



**Instituto Superior de Estudios de la Familia**

**PROPUESTAS DE DOS MODELOS SISTÉMICOS  
DE ATENCIÓN A LA VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO:  
CAVIDA-ILEF Y FUNDACION DIARQ I.A.P.**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
MAESTRÍA EN TERAPIA FAMILIAR**

**PRESENTAN**

**Susana Franklin Silberstein**

**y**

**Luis Manuel Garibay Berrones**

**MÉXICO, D. F., 14 de octubre de 2013**

**Con reconocimiento de Validez Oficial de Estudios de la Secretaría de Educación Pública,  
según acuerdo No. 974201  
de fecha 18 de julio de 1997**

## **COMITÉ DE TESIS**

**Director de la Tesis: Dra. Flora Aurón Zaltzman**

**Sinodal: Mtra. Lilia Monroy Limón**

**Sinodal: Mtro. Gerardo Reséndiz Juárez**

**México, 2013**

# ÍNDICE

**AGRADECIMIENTOS** ..... vi

**INTRODUCCIÓN**..... 1

## **CAPÍTULOS**

### **1. ACERCA DE LA NECESIDAD DE SISTEMATIZAR EL TRABAJO DE LOS MODELOS SISTÉMICOS DE ATENCIÓN A LA VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO**

1.1 Justificación.....4

1.2 Problema.....9

1.3 Pregunta de investigación ..... 10

1.4 Objetivo general ..... 10

1.5 Limitaciones ..... 11

1.6 Observación sobre los términos “víctima” y “generador” ..... 12

### **2. MARCO CONCEPTUAL Y CONTEXTUAL DE LA VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO**

2.1 Antecedentes históricos de la violencia familiar y de género en México ..... 14

2.2 Los tipos de violencia y la dinámica de la violencia familiar ..... 21

2.3 Perfil de la persona generadora de violencia ..... 27

2.4 Factores de riesgo y modelo ecológico ..... 29

2.5 Atención psicológica a la violencia familiar en terapia familiar ..... 34

2.6 Evaluación del riesgo en terapia familiar ..... 41

2.7 Normatividad de la violencia familiar en México.....	47
--	----

### **3. DOS REFERENTES INSTITUCIONALES EN LA ATENCIÓN A LA VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO: CAVIDA-ILEF Y FUNDACIÓN DIARQ I.A.P.**

3.1 CAVIDA-ILEF .....	53
3.1.1 Breve crónica del trabajo realizado por CAVIDA-ILEF.....	55
3.1.2 Modelo CAVIDA-ILEF en la atención psicoterapéutica de la violencia en grupos de hombres .....	70
3.2 Fundación DIARQ I.A.P .....	95
3.2.1 Objetivo del Refugio.....	98
3.2.2 Población del Refugio .....	100
3.2.3 Organización y funcionamiento del Refugio.....	101
3.2.4 Servicios y áreas: Acciones de atención dentro del Refugio .....	111
3.2.5 Procedimiento para la atención de mujeres víctimas de violencia .....	115
3.2.6 Lineamientos generales para el área de psicología.....	117
3.3 Cuadro comparativo sobre el trabajo de CAVIDA-ILEF y Fundación DIARQ I.A.P. ....	123
3.4 Articulación de las experiencias de ambas instituciones en el trabajo de terapia familiar.....	127

### **4. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS**

4.1 Conclusiones.....	131
4.2 Propuestas .....	133

<b>ANEXO (PLAN DE SEGURIDAD Y EMERGENCIA) .....</b>	<b>142</b>
---	------------

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>144</b>
---	------------

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Factores detonantes de la violencia y posibles formas de prevención primaria.....	24
Modelo ecológico de factores asociados a la violencia entre las mujeres.....	30
Descripción del modelo.....	31
Estructura organizativa del Refugio.....	112
Sintomatología de la víctima de violencia.....	119
Cuadro comparativo sobre el trabajo de CAVIDA-ILEF y Fundación DIARQ I.A.P.....	123

# **AGRADECIMIENTOS**

## **SUSANA FRANKLIN**

### **A mi Familia**

Jackie; Sharon, Eli y David; Dany y Linda, porque sin ustedes este camino no sería el que es. En cada uno de mis pasos está la certeza de su alegría, su abrazo, su compañía, que son, sin duda, la más bella inspiración... Son la luz de mi vida...

### **A mis papás**

A mi mamá, que me enseñó que cuando uno cree que ha llegado, siempre hay un paso más hacia la excelencia...

A mi papá, que me enseñó que en la simpleza de cada día se encuentra el disfrute de la vida...

### **A mis hermanos**

Ana y Abraham, porque somos también el resultado de lo que fuimos... y ustedes son ese camino recorrido, de alegrías y tristezas, esa memoria que me hace llegar a ser ésta que soy hoy... Gracias por ese lazo...

### **A Gina**

Emprendimos un viaje juntas, sin saber con claridad a dónde nos llevaría... Gracias por esa oportunidad de dirigir la Fundación para llevarla a donde está hoy... El recorrido ha sido grande, los frutos muy satisfactorios y, en todo momento, has sido una visión de vida. Mi cariño y agradecimiento siempre.

### **A mis Amigas y Amigos**

Ésos que, por mera elección, han optado por mí. Gracias por ser ese apoyo en el que siempre he podido descansar, por su infinita paciencia; por ser, a toda hora, los fieles testigos de mi recorrido...

### **A Angélica**

Gracias por tu generosidad al compartir tus conocimientos, por la invaluable lealtad y cariño, porque el camino que recorreremos en esta lucha, sin duda, es más fructífero cuando lo hacemos juntas...

### **A mi equipo de trabajo**

Agradezco, con toda franqueza, no sólo las horas compartidas, sino su compromiso para recorrer este camino, tomadas de la mano, con un mismo fin...

### **A Luis**

Por ser mi compañero en este viaje de tesis, y por la lucha que libramos en el día a día en contra de la violencia.

### **A Flora**

No sé cómo se agradece la enseñanza; seguro con mayúsculas y palabras grandes, con esa gratitud llena de cariño y reconocimiento de todo lo que has puesto a mi disposición con tanta calidez y afecto...

### **A Lilia y Gerardo**

Mis sinodales, gracias por su apoyo y compromiso.

## **LUIS M. GARIBAY**

### **A Cristo**

Quien me ha mostrado un modelo de ser humano que me ayuda a creer y luchar por el ser humano.

### **A Denisse Álvarez**

Tu generosidad me impulsó a estudiar esta maestría.

### **A mi esposa, Paola**

Por creer en mí, por tu cariño, motivación y paciencia en este camino.

### **A Ignacio Maldonado**

Por invitarme a formar parte del equipo CAVIDA y por tu invaluable enseñanza.

### **A Adriana Segovia y demás amigas y amigos del equipo CAVIDA**

Por su calidez y aprendizajes compartidos.

### **A mis amigas y amigos del ILEF**

Con quienes estudié, supervisé y crecí como terapeuta.

### **A Susana Franklin**

Con quien he tenido el enorme placer de compartir y emprender este feliz proyecto.

### **A Flora Aurón**

Por su amor, humor e ingenio creador para hacer terapia.

**A Lilia Monroy y Gerardo Reséndiz**

Por su huella y aportaciones reflejadas en esta tesis.

# **PROPUESTAS DE DOS MODELOS SISTÉMICOS DE ATENCIÓN A LA VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO: CAVIDA-ILEF Y FUNDACION DIARQ I.A.P.**

## **INTRODUCCIÓN**

En México, la idea de brindar tratamiento terapéutico a familias con la problemática de violencia comienza con Ignacio Maldonado, quien decide crear, dentro del Instituto Latinoamericano de Estudios de Familia (ILEF), un área especializada en el tema: el Centro de Atención a la Violencia Doméstica (CAVIDA), mismo que lleva más de 16 años convocando el valioso trabajo de terapeutas mujeres y hombres, procurando integrar a la teoría sistémica en terapia familiar, la perspectiva de género, de equidad y derechos humanos.

Por otro lado, la propuesta de crear un modelo sistémico para refugios que se ocupan de la problemática de violencia familiar surge de Susana Franklin, en el Refugio de la Fundación DIARQ I.A.P., desde hace cuatro años, aproximadamente. Todo inició durante el trabajo con una familia constituida por seis integrantes. Las personas atendidas fueron la madre, dos hijas y un hijo menor. El resto de la familia vivía en condiciones particulares: el padre estaba recluido por delito de violencia y, el segundo hijo, en calidad de vida de calle. Estas circunstancias la llevaron a incluir la mirada sistémica para atender el caso, considerando de suma importancia este enfoque para atender los fenómenos de la violencia familiar y de género de manera relacional y no limitarse a los hechos aislados. A su vez, estaba la tarea de abordar los tipos de violencia. Antes de dar este gran paso en la atención de la violencia, los esfuerzos estaban focalizados en las mujeres y sus hijas e hijos, mientras que los hombres no recibían la atención adecuada ni se trabajaba con ellos sobre las consecuencias de sus acciones violentas, situación que implicaba el riesgo de que éstos continuaran con la dinámica violenta, posiblemente contra otras mujeres. Este trabajo tuvo continuidad en el Centro Especializado de Atención a la Violencia de la Fundación DIARQ I.A.P.

En nuestra experiencia, encontramos que trabajar bajo el enfoque sistémico abre secretos familiares, visibiliza los efectos que las intervenciones generan en cada uno de los miembros del sistema y la manera en que los individuos tratados han internalizado el cambio. Además, la intervención sistémica genera empatía y apoyo entre las y los integrantes de la familia, promueve la prevención, sobre todo con las niñas y los niños, y fortalece el empoderamiento, especialmente de las mujeres.

Cabe aclarar que, en cada caso, hay que considerar el nivel de riesgo: si el generador de violencia está sensibilizado después de llevar un proceso terapéutico y si es candidato para una intervención, se puede valorar la pertinencia para incluirlo posteriormente en el proceso de terapia familiar, previa concientización del daño que causó.

Desde este marco, entendemos que la familia es un sistema y que, por tanto, los miembros que la componen están interrelacionados, de manera que, cuando uno de ellos tiene un problema o síntoma, los demás también sufren las consecuencias y pueden colaborar en la solución. Se trata de un enfoque relacional, donde es la familia la que trabaja para resolver conflictos familiares, las situaciones que les afectan a todos, y todos pueden colaborar en la solución; asimismo, pueden desarrollar un ambiente de protección y confianza. Las familias logran, al final, trabajar sobre el funcionamiento familiar de los patrones de comunicación y las reglas; el refraseo o replanteamiento; usar la universalidad de los sentimientos; negociar, hacer tratos y contratos, entre otras cosas (Satir, 2002).

Por lo aquí expuesto, en el presente trabajo encontraremos la sistematización de las experiencias de dos instituciones pioneras en la atención a la violencia familiar: tanto la Fundación DIARQ I.A.P., de la que Susana Franklin es directora general y terapeuta familiar, como CAVIDA-ILEF, lugar en que Luis Garibay trabaja como terapeuta familiar y co-coordinador del grupo de hombres que ejercen violencia.

En el capítulo primero se hace una justificación de nuestro trabajo y se exponen datos duros sobre violencia; hablamos sobre instituciones que se han dedicado a atender a las víctimas de violencia familiar y también aquellas que atienden familias y

generadores. Hablamos de lo que es un refugio y cómo surgen en México estos centros especializados para proteger a las mujeres y a sus familias en riesgo. Planteamos, asimismo, los propósitos de este trabajo.

En el capítulo segundo ofrecemos una relación de los antecedentes de la historia de la violencia familiar y de género en México. Hacemos una reseña de las instituciones que han surgido para atender diferentes tipos de violencia en diferentes sectores de la población. También señalamos los diferentes tipos de violencia y su dinámica de funcionamiento. Mencionamos el perfil del generador para entender, posteriormente, el modelo para atender la violencia y los factores de riesgo; y llegar, finalmente, a la legislación en México.

En el capítulo tercero exponemos la sistematización de dos proyectos de atención: uno es la experiencia de trabajo en CAVIDA-ILEF, y otro, el modelo de atención de Fundación DIARQ I.A.P. Al término de este capítulo mostraremos las compatibilidades teóricas y clínicas de ambos proyectos.

Finalmente, concluimos conjuntando los dos esquemas de trabajo bajo la mirada sistémica en propuestas de intervención comunes para la terapia familiar.

# CAPÍTULO 1

## ACERCA DE LA NECESIDAD DE SISTEMATIZAR EL TRABAJO DE LOS MODELOS SISTÉMICOS DE ATENCIÓN A LA VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO

### 1.1 Justificación

La violencia en México, de acuerdo con cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2003), es evidente: *“En uno de cada tres hogares del Área Metropolitana de la Ciudad de México, se registra algún tipo de violencia”*. Este dato alarmante refleja el impacto de la violencia en nuestra sociedad, misma que se propaga de manera ascendente y de formas cada vez más sofisticadas; además, con números rojos, puesto que estos datos pueden ser relativos, por los casos no denunciados.

Con el propósito de proporcionar información estadística que permitiera evidenciar las diversas formas de la violencia contra las mujeres en nuestro país, así como actualizar los datos disponibles y enriquecer el conocimiento sobre el fenómeno de la violencia, el INEGI y el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) presentaron los resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH, 2011). Para esta encuesta, interesaba particularmente la violencia ejercida hacia la mujer por parte de la pareja, conocer el origen de esta violencia, así como identificar si ésta es activa o reactiva. También se quería averiguar si la mujer había padecido violencia en la familia de origen y si estos mismos patrones los repetía con sus hijos en su vida actual. Se planteó la necesidad de captar la violencia experimentada en el ámbito laboral, escolar y social; y se externó el interés por conocer

las instancias de ayuda más recurridas por las mujeres violentadas y los motivos por los que, muchas veces, éstas no acuden a denunciar la agresión.

La Encuesta se levantó en los meses de octubre y noviembre de 2011, en 128 mil viviendas con representatividad nacional, rural-urbana, y por entidad federativa. La información reveló que, del total de mujeres de 15 años y más, el 46.1% sufrió algún incidente de violencia de pareja a lo largo de su actual o última relación conyugal. El porcentaje fluctuó entre 56.9% en el Estado de México y 29.8% en Chiapas.

El 42.4% de las mujeres de 15 años y más declaró haber recibido agresiones emocionales en algún momento de su actual o última relación, que afectaron su salud mental y psicológica; 24.5% recibió algún tipo de agresión para controlar sus ingresos y el flujo de los recursos monetarios del hogar, así como cuestionamientos con respecto a la forma en que dicho ingreso se gasta. El 13.5% de estas mujeres de 15 años y más confesó haber sufrido algún tipo de violencia física que le provocó daños permanentes o temporales. Los mayores contrastes por entidad federativa se dan entre el Estado de México, con 15.5%, y Sinaloa, que alcanzó el 9.7%.

Las mujeres de 15 años y más, víctimas de violencia sexual cometida por sus propias parejas, representan el 7.3%; ellas declararon haber sufrido diversas formas de intimidación o dominación para tener relaciones sexuales sin su consentimiento.

En un acercamiento a las raíces culturales de la violencia, la Encuesta indagó sobre el acuerdo o desacuerdo de las mujeres frente a ciertos “roles socialmente esperados”: se encontró que, entre las mujeres de 15 años y más que en el último año han sufrido violencia por parte de su pareja:

- 29.0% dijo estar de acuerdo en que “si hay golpes o maltrato en casa, es un asunto de familia y ahí debe quedar”;
- 16.8% también estuvo de acuerdo en que “una esposa debe obedecer a su esposo o pareja en todo lo que él ordene”;
- 14.7% igualmente expresó acuerdo con que “es obligación de la mujer tener relaciones sexuales con su esposo o pareja”.

Según un estudio presentado en el Senado por la subsecretaria de Derechos Humanos de Gobernación, Lía Limón, en nueve estados del país los feminicidios han aumentado considerablemente: Chiapas, Chihuahua, Sonora, Sinaloa, Distrito Federal, Durango, Guerrero, Michoacán y Oaxaca. El análisis señala que la muerte de mujeres por arma de fuego y explosivos aumentó de 2.8 a 23.8% entre 2001 y 2010. En el mismo periodo los fallecimientos por golpes, se incrementaron de 8.2 a 18.7%.

En el Estudio nacional sobre las fuentes, orígenes y factores que producen y reproducen la violencia contra las mujeres (2012), la Comisión para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (CONAVIM, 2012) informa que:

- A lo largo de 30 años los homicidios entre la población de niñas menores de cinco años representan 7.4% del total de homicidios ocurridos en todos los grupos de edad; mientras que los homicidios de mujeres de más de 75 años representan 5.3 %. Ambos porcentajes están muy arriba de los que se registran entre los hombres.
- En relación a los homicidios debido a golpes sin armas y violación, del total de mujeres, 8.2% ocurrió en 2001, porcentaje que disminuyó a 6.4% en 2006, y se multiplicó casi por tres para alcanzar 18.7% en 2010. Y lo mismo sucedió con los homicidios por ahorcamiento, estrangulación y ahogamiento, así como por ataque con instrumento punzocortante; en ambos casos, las proporciones pasaron de 8 y 9% en 2001 a 12.5% en 2010.
- Estas causas de homicidio cuyo porcentaje se ha incrementado, se concentra en las mujeres de 20 a 39 años de edad.

Para abordar el tema de la violencia, se requiere entender el fenómeno de la violencia familiar y de género desde su contexto y sus modalidades, como son: la violencia psicoemocional, física, patrimonial, económica, sexual, violencia contra los derechos reproductivos y violencia feminicida.

En México se estableció una normatividad con la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, promulgada en 2007, que propicia la obligación

de las instituciones de detectar, denunciar y canalizar a las mujeres a los refugios especializados y a los centros de atención externa, según sea el riesgo que se presenta.

Existen diversas instituciones que atienden la violencia, entre ellas están el Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar (CAVI), las Unidades de Atención y Prevención a la Violencia Familiar (UAPVIF) y el INMUJERES.

En lo tocante a los refugios, existe la llamada Red Nacional de Refugios, cuyo campo de acción se extiende por todo el país. En el D.F. hay tres refugios; uno de ellos pertenece al sector gubernamental y los otros dos son de la sociedad civil. Entre estos últimos está la Fundación DIARQ I.A.P.

Se concibe un refugio como un espacio seguro (cupó promedio de 10 familias simultáneamente) para garantizar la seguridad de las mujeres y sus hijos e hijas en situación de violencia familiar y sexual. Una comunidad de protección y apoyo para promover el crecimiento personal. Un hogar común que ofrece modelos de relación interpersonal con perspectiva de género. Un centro con atención multidisciplinaria que permita a las usuarias recobrar su autonomía para definir su plan de vida libre de violencia. Mientras un centro de atención externa es un centro atendido por mujeres, abierto al público y con seguridad especializada que presta, de forma gratuita, atención de emergencia y servicios de rescate para mujeres, niñas y niños que viven violencia extrema y cotidiana. En él se imparten: consultoría psicológica, orientación, atención jurídica, gestión de servicios médicos y sociales, con servicio de atención telefónica 24 hrs. todo el año, y es filtro para dar refugio a quienes lo necesiten, siempre respetando la diversidad étnica, sexual y religiosa de las usuarias (INMUJERES, 2004).

Desde un inicio, Fundación DIARQ I.A.P. brinda atención, mediante un proceso de empoderamiento y una vida libre de violencia en el Refugio de Fundación DIARQ I.A.P. a las mujeres, niños y niñas que han sido víctimas de violencia. Proporciona un espacio de alta seguridad con una estancia de tres a cuatro meses, y una atención especializada con un modelo inter y multidisciplinario que desde hace cuatro años se ha transformado en un Modelo de Atención Sistémico. El periodo de estancia es crucial debido a la rehabilitación biopsicosocial para el proceso de empoderamiento y proyecto de vida de las mujeres con sus hijas e hijos, a través de las cinco áreas de atención: Psicología Adultas, Psicología Infantil, Legal, Médica, Trabajo Social y Desarrollo

Infantil. Posteriormente, pueden continuar su proceso de atención en el Centro Especializado de Atención a la Violencia.

CAVIDA surgió dentro del ILEF como una clínica especializada en investigar y atender el fenómeno de la violencia familiar. Con este fin, además de brindar espacios de tratamiento terapéutico para grupos familiares y grupos por género, ha participado en proyectos de coinversión con distintos niveles del gobierno federal, distrital y delegacional; ha brindado asesoría al modelo de atención psicológica de las Unidades de Atención y Prevención a la Violencia Familiar del Distrito Federal, trabajo de prevención y capacitación a escuelas y operadores de servicios de salud, así como ponencias, informes de investigación, publicaciones y diplomados sobre el tema.

La importancia de ambos tipos de trabajo radica en constatar la necesidad de romper con los efectos de la violencia en todos los integrantes de una familia expuesta al maltrato, ya sean víctimas directas o testigos, pues los efectos de guardar secretos, estar sujetos a la manipulación, el engaño y la amenaza, no poder compartir el dolor y tener que reprimirlo, así como la rivalidad, la frustración e impotencia de los testigos menores de edad, el enojo y agresión contenidas, etc., hacen bailar a los miembros de la familia en una danza perversa que va más allá de la relación diádica víctima-victimario, porque tiene el poder de atrapar en la normalización de la violencia a quienes la bailan, y hacerlos actores que asuman de manera alternada el doble papel de convertirse en víctima-victimario, de generación en generación.

Por otro lado, no podemos dejar de lado nuestra implicación personal en este tema, más allá de nuestra labor profesional. Hemos de reconocer que todas y todos, incluidos quienes participamos en estas labores, hemos estado expuestos a alguna situación de violencia e incluso hemos recibido y perpetrado algún tipo de violencia en diferentes momentos de nuestras vidas, lo que nos mueve y nos conmueve a desarrollar un compromiso social de actuar al respecto y no permanecer indiferentes.

En particular, como mujer —yo, Susana Franklin—, vengo de una familia de mujeres guerreras, es decir, mujeres autónomas y trabajadoras que han luchado por sus metas y sueños; con juicio crítico, hemos cuestionado las injusticias de género que

viven las mujeres, entre ellas no poder creer en sí mismas y no poder exigir sus derechos, quedando atrapadas en la dependencia emocional y/o económica. Con mi trabajo he querido decirles que hay opciones, que se puede andar por otros caminos.

En mi experiencia como hombre —yo, Luis Garibay—, me he empapado de las contradicciones de esta cultura patriarcal a través de los privilegios y las cargas de ser el único hijo varón en mi familia, de haber sido educado en una escuela católica solo para hombres con sus valores religiosos y su misoginia, al tiempo que crecía en un núcleo familiar de mujeres (mi abuela, mi madre y mis hermanas) a quienes he admirado, odiado y amado, para finalmente cursar una educación superior que me permitió soñar un mundo con libertades y posibilidades de cambio. En este camino, he podido descubrir qué es el género, constatar las profundas desigualdades que existen derivadas de éste y lo determinante que puede llegar a ser en las narrativas y las identidades.

Asimismo, para ambos, el haber estudiado en el Instituto Latinoamericano de Estudios de Familia ha tenido una considerable Influencia en nuestra manera de percibir, describir e interpretar la realidad, desde una perspectiva que nos lleva a responder a este tema incorporando marcos contextuales y revolucionando paradigmas.

## **1.2 Problema**

La atención multidisciplinaria a la violencia familiar y de género hasta hoy ha basado las intervenciones en diferentes marcos teóricos y ha utilizado diversas estrategias. Sin embargo, a nivel mundial, el enfoque sistémico como modelo de intervención, y aun más, el trabajo que versa sobre Terapia Familiar Sistémica en la atención a la violencia familiar, ha recibido fuertes críticas, sobre todo en lo que se refiere a la revictimización de la mujer, porque, en un principio, la terapia sistémica, explicada desde una corriente funcionalista, al considerar a la mujer parte del engrane familiar, la hacía igualmente “responsable” que al agresor en la violencia que éste ejercía hacia ella, y su rol de

víctima cumplía una “función” o finalidad en el funcionamiento del sistema familiar. Más adelante ampliaremos estas críticas; por ahora baste decir que éstas han sido superadas con la incorporación de la perspectiva de género y derechos humanos a la teoría de sistemas, como lentes que se suman al trabajo con la violencia para visibilizar las diferencias de poder y los límites éticos y legales de éste.

Aun así, la tarea se vuelve difícil, puesto que nos toca hacer del enfoque sistémico un modelo que incluya no sólo a las víctimas, sino que, previo a una valoración minuciosa, pueda incluir, en algunos casos, al generador, y el reto se convierte en una reconstrucción de la dinámica familiar y en demostrar que el modelo sistémico puede reorganizar y optimizar todo el sistema; por ejemplo, en el reaprendizaje de pautas de relación no violentas y en la promoción de la autonomía de sus integrantes desde las relaciones familiares mismas para crear contextos más protectores y preventivos de la posible repetición de relaciones violentas por parte de mujeres adultas y por los hijos e hijas. Aun más, el reto a futuro es poder hacer de este modelo una propuesta consolidada y accesible para los demás refugios y centros de atención en nuestro país.

### **1.3 Pregunta de investigación**

¿Es la Terapia Familiar Sistémica un marco teórico adecuado para proporcionar un modelo de atención integral a la violencia familiar y de género en el trabajo clínico e institucional?

### **1.4 Objetivo general**

El presente trabajo reúne y asienta precisamente la experiencia de dos egresados del ILEF en torno a los temas de terapia familiar, género y violencia. La primera, de Susana Franklin, desde su posición como directora general del Refugio, el Centro Especializado de Atención a la Violencia, la Línea Telefónica Nacional de Atención e Intervención en Crisis y el Área de Educación y Capacitación, de Fundación DIARQ I.A.P., que define y propone un Modelo de Atención Sistémico aplicado en el ámbito de la asistencia pública

a la violencia familiar y de género, aportando criterios que se puedan integrar en la unificación de servicios de los refugios y centros externos de México. La segunda, de Luis Garibay, desde su posición como colaborador en CAVIDA-ILEF y coterapeuta del grupo terapéutico de hombres, en la sistematización de algunos aprendizajes reunidos en el tratamiento sistémico de la violencia familiar, haciendo especial énfasis en la atención a hombres que ejercen violencia.

El propósito general de nuestro trabajo es conjuntar la visión de dos profesionistas en la atención institucional sobre el marco de la Terapia Familiar Sistémica para la intervención en casos de violencia familiar y de género que incluyan a los hombres, en forma segura y equitativa.

Por lo tanto, los tres objetivos del presente trabajo son:

1. Sistematizar la experiencia del Modelo de Atención Sistémico implementado en la Fundación DIARQ I.A.P., bajo el abordaje sistémico adquirido en el proceso de formación en el ILEF, las bases teóricas y la experiencia profesional e institucional en sus modalidades alternantes de atención de la fundación desde hace cuatro años a la fecha.
2. Sistematizar la experiencia de trabajo del Centro de Atención a la Violencia Doméstica, CAVIDA-ILEF, con hombres que ejercen violencia.
3. Elaborar una lista de recomendaciones posibles en el tratamiento de terapia familiar en el que pueden participar o no los hombres que ejercen violencia, a partir de la integración de experiencias sistematizadas.

## **1.5 Limitaciones**

Evidentemente, el tema de la violencia familiar y de género es complejo y amplísimo, tiene muchas fuentes de estudio y aproximaciones. También la Teoría General de Sistemas tiene una larga historia, de la que han derivado múltiples corrientes,

aplicaciones y escuelas, por lo que, aunque son conceptos clave de este trabajo, no está en nuestro alcance realizar una extenuante investigación de los mismos.

Aunque el maltrato infantil y el abuso sexual son formas de violencia que suelen presentarse dentro del espacio familiar, su tratamiento requiere de un abordaje mucho más especializado del que nos hemos propuesto presentar con este proyecto.

También nos hemos enfocado en familias cuya pareja es heterosexual, por ser la generalidad de casos, por lo que nos ha faltado incluir las especificidades de familias con parejas que viven otras orientaciones sexuales.

Tampoco es un fin de esta tesis analizar ni comparar otros modelos de atención a la violencia que los aquí presentados, aun sabiendo que existen modelos pertinentes que vale la pena conocer y que incluyen un nivel importantísimo de atención, como es el de la prevención primaria.

Existe la necesidad de crear programas de concientización y capacitación para prestadores de servicios que ayuden a brindar calidad en la atención y a prevenir las redundantes condiciones de violencia laboral en las que, desafortunadamente, muchas instituciones caen, tarea ardua y continua que tampoco podemos abarcar, más que a partir de breves recomendaciones de cuidado a la persona del terapeuta.

Por último, en algunos sectores existe poca apertura de instituciones y profesionistas afines para mirar los beneficios de la intervención sistémica de la violencia. La Teoría Sistémica genera juicios críticos y necesarios, como también prejuicios, que aquí trataremos de aclarar en lo general, y otros tantos que en lo particular quedarán por disertar, con lo que tampoco pretendemos demostrar o agotarlos todos, dejando la discusión abierta para diálogos posteriores.

## **1.6 Observación sobre los términos víctima y generador**

A lo largo de este documento, nos referiremos con la palabra “generador” a la persona que es responsable del ejercicio de la violencia sobre la “víctima”, quien a su vez es la

persona receptora de ésta. También usamos otros términos, empleados como sinónimos, tales como victimario, perpetrador, etc., para designar al “generador”; o como sobreviviente, persona afectada en sus derechos, etc., refiriéndonos a la “víctima”. Y lo hemos querido así apoyándonos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, donde al “generador” se le conoce como “probable responsable” o “responsable”, y en los artículos sobre los derechos de los inculpados, a la receptora se le nombra “víctima” u “ofendido”. Por ejemplo, en el Artículo 20, Apartado C, se menciona:

C. De los derechos de la víctima o del ofendido.

En la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Distrito Federal, en el Título Primero, Artículo 3, Apartado XVIII, se menciona:

XVIII. Víctima: La mujer de cualquier edad que sufra algún tipo de violencia.

También hemos querido asignarle géneros a estas palabras y designar con el término “generador” al hombre y “víctima” a la mujer, sabiendo que la violencia puede ser generada por la mujer y que el hombre también puede ser su receptor. Lo hacemos así porque la mayor parte de los casos de la violencia de género, lo sabemos, aterriza principalmente en las mujeres.

Con esta elección de lenguaje sabemos que, paradójicamente, podríamos estigmatizar a las personas en estereotipos en los que ellas mismas no encajan, así como distorsionar la percepción de quiénes son en realidad, conduciéndonos con etiquetas hacia la discriminación. Conscientes de ello, insistimos en el uso de estos términos, pues buscamos designar sin confusión una realidad que no debería de privar de toda su dimensión humana a las personas, más allá de la situación que viven.

## **CAPÍTULO 2**

### **MARCO CONCEPTUAL Y CONTEXTUAL DE LA VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO**

#### **2.1 Antecedentes históricos de la violencia familiar y de género en México**

Las nociones sobre la violencia familiar poseen una fuerte correlación con la historia social, cultural y política de nuestro país, y se han manifestado como asuntos de la iglesia, la religión y la comunidad. Esto ha matizado de claroscuros los antecedentes históricos en México sobre el tema de la violencia familiar y de género, así como el camino en el establecimiento de estrategias para la atención e intervención de los efectos de la violencia. De manera general, ha habido momentos en que la violencia familiar ha sido excluida de la cuestión pública e incluso se ha despenalizado la violencia conyugal, y en otros momentos también ha habido antecedentes importantes en pro de la protección de las mujeres maltratadas, como la creación del Depósito Femenino, lugar donde ellas eran salvaguardadas. Nuestro país ha experimentado con estrategias de resistencia de las mujeres frente a la violencia, como la victimización, es decir, denunciar públicamente que la violencia las convierte en víctimas, como un medio para pedir ayuda y protección al Estado; y el reconocimiento de las mujeres como ciudadanas titulares de derechos humanos irrevocables, a pesar del excesivo poder masculino.

Se concibe como consecuente que la violencia familiar en México se ha cimentado a partir de las normas y esquemas socioculturales donde la dominación masculina, los roles tradicionales de género, la discriminación y la corrupción, entre otros factores, lleven a denominar a la violencia familiar como el ejercicio del poder asimétrico o

desequilibrado que genera un daño, ya sea físico, emocional, sexual, económico o patrimonial en el ámbito familiar (Cristina Herrera, 2009).

Los sucesos históricos sociopolíticos en México que anteceden a la atención de la violencia familiar son referidos por García (2008) en los siguientes periodos: Durante la época novohispana, la violencia familiar se concibió en relación a la normatividad de la familia y estaba estrechamente vinculada con las nociones de Dios, la comunidad y la religión, por lo que la violencia era resuelta con la culpa y el perdón. Además de esta normatividad colonial, surgió la consideración de que la violencia conyugal pudiera tener causa legal, tanto si era excesiva como cotidiana, haciendo una distinción entre “actos atroces” y “odio cotidiano”. Por supuesto, esta tipificación ejercía discriminación en la forma en que eran protegidas las mujeres dependiendo de su condición social, por lo que, en un nivel socioeconómico bajo, era necesario referir hechos graves para hacer cumplir la norma, a diferencia de los niveles socioeconómicos altos.

Durante la primera mitad de siglo XIX, lo que caracterizó a la violencia conyugal fue el amago de la cárcel o casa de reclusión para las mujeres, muy influenciado por el contexto militarizado en que los hombres se desenvolvían en esa época, por lo que una constante de las razones del encierro de las esposas se debía a los excesivos celos de los maridos. Surgió en esta época el ya mencionado Depósito Femenino, un primer lugar que pretendía ofrecer protección a las mujeres maltratadas en proceso legal de divorcio y al que muchas recurrían como una forma de librarse de la *autoridad masculina*.

En la época de la Reforma, sobrevino una escasa atención en el asunto de las esposas maltratadas y se consideró que el problema de la violencia conyugal era exclusivo de los *grupos bajos y populares*; los reformistas liberales la creían algo *imposible de erradicar*. Este retroceso fortaleció la violencia hacia la mujer, debido a que se presentó la privatización de la violencia y la reducción de la penalización del maltrato conyugal, invariablemente porque las instituciones judiciales de la época liberal enfocaron la importancia en mantener a los matrimonios unidos, en lugar de procurar soluciones al maltrato doméstico.

A finales del siglo XIX, la violencia conyugal fue considerada como un producto de las diferencias en el matrimonio y, para proceder judicialmente, debía demostrarse que estaba en peligro la vida de la mujer. Ante ello, el martirio y la corporalidad fueron argumentos judiciales en los primeros 60 años del siglo XIX para comprobar la violencia doméstica y, por lo tanto, la victimización se convirtió en el discurso que les permitió alejarse de las parejas y lograr ser amparadas por la ley. La protección física fue otra estrategia de resistencia para abolir la violencia familiar.

En el siglo XX, una estrategia de resistencia y lucha femenina que se convirtió en mecanismo de defensa contra la violencia masculina, dentro del marco del Derecho, fue a través de los juicios de divorcio, como acciones que utilizaban las mujeres para huir de sus esposos violentos. Los juicios efectuados comenzaron a visualizar el contexto cultural de la vida cotidiana y las relaciones de género, y se concibió como principal razón de promover el divorcio la excesiva crueldad con que las mujeres eran tratadas por sus maridos.

El régimen matrimonial condescendió de alguna forma para amparar la desigualdad de género, a través de la *Epístola* de Melchor Ocampo, en la cual (reformada el 1 de enero de 1936) se lee un fragmento cuyo contenido posiciona al hombre en un punto de poder masculino con dotes sexuales de valor y fuerza, protección, manutención, dirección, trato a la mujer de forma delicada y sensible, con la benevolencia que el fuerte debe al débil; por otro lado, la mujer es considerada como portadora de dotes de abnegación, belleza, compasión, obediencia y veneración al marido; esto posiciona a la mujer como un sujeto débil y pasivo en el núcleo familiar.

Cristina Herrera (2009) menciona que, a través del paso del tiempo, con los acontecimientos históricos y sociales, se ha logrado ir construyendo la conciencia de la problemática de la violencia. Es así que, a partir de los años 70, surgieron en nuestro país movimientos feministas precursores de los cambios significativos para una política pública y la lucha por el poder igualitario entre los géneros. Las mujeres se constituyeron como promotoras activas del cambio social. Después de la suscripción de México a la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación

contra las Mujeres (CEDAW, por sus siglas en inglés) en 1979, se comenzó a intervenir con sanciones en materia de violencia doméstica, destacándola como una compleja problemática social y de salud pública que tiene consecuencias graves en el desarrollo integral de quienes la sufren y un impacto económico negativo debido a que se genera un gran gasto en cuanto a los costos de atención a las víctimas. También surgieron organismos para la atención a la mujer víctima de violencia, como el Centro de Apoyo a la Mujer Violada (CAMVAC) en 1977.

En la década de los 80 comenzaron a constituirse organizaciones civiles y se abrieron algunos centros de atención a la violencia, que dieron impulso a la implementación de estos servicios por parte del Estado. Estos espacios trabajaban con bajo presupuesto y funcionaban, principalmente, por medio de apoyo de un voluntariado, situación que, a pesar del compromiso social, limitaba la posibilidad de aplicar un modelo de atención integral, además de que era poca o nula la experiencia para proporcionar una atención especializada en este renglón.

La concientización y el hacer visible la problemática generó que se incluyera el tema en las agendas de discusión pública y se comenzó a trabajar en dependencias gubernamentales; se crearon centros de atención en espacios de procuración de justicia y agencias de policía especializadas en violencia sexual e “intrafamiliar” como se le nombraba antes. Entre 1980 y 1982 se funda el Centro de Apoyo a la Mujer (CAM) en Colima; para 1984 se forma la Asociación Mexicana Contra la Violencia (COVAC), en 1987; el Centro de Investigación y Lucha contra la Violencia Doméstica (CECOVID); en 1988 se creó el Centro de Orientación y Apoyo a Personas Violadas (COAPEVI); en 1989 se establece la primera Agencia Especializada en Delitos Sexuales de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF), y se ampliaron las agencias de 1989 a 1991; también nace el Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales. En lo normativo, en ese mismo 1989, se produce una modificación en el Código Penal para reconocer al hostigamiento sexual como delito. En 1990 se crea el Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar (CAVI) de la PGJDF; y en 1994 se creó el

Centro de Atención a la Mujer (CAM) en el municipio de Tlalnepantla, Estado de México, contando con un albergue.

En este mismo 1994 es cuando se celebra, en Brasil, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, Belém do Pará (1994), que sanciona legalmente la violencia como una violación de los derechos humanos. Para 1996, se crea en nuestro país la Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar (posteriormente se reforma el término y queda como Violencia Familiar), y se conforma un Consejo para la Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar en el D.F., cuya iniciativa fue crear el primer albergue para mujeres maltratadas en la Ciudad de México, mismo que abrió sus puertas en 1997.

Tanto por parte de instituciones de gobierno como de la sociedad civil, se fueron creando más centros para la acogida y cuidado de las mujeres, como la red de Unidades de Atención y Prevención de la Violencia IntraFamiliar (UAPVIF), el ya mencionado INMUJERES, los refugios por parte del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) estatales y Organizaciones No Gubernamentales (ONG), así como la Fiscalía Especial para los Delitos contra las Mujeres y Trata de Personas (FEVIMTRA) de la Procuraduría General de la República (PGR).

En 1999, México ratifica la Convención de Belém do Pará, consiguiendo actualizar su marco legislativo para tipificar la violencia familiar como delito, incluirla entre las causales de divorcio y crear nuevas leyes con el fin de reconocerla y sancionarla, así como dar acceso gratuito y regular los servicios de atención psicológica, social, legal, las medidas de protección y seguridad, y las condiciones de los espacios que proporcionarían estos servicios. Y fue en este mismo año cuando se promulga la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999: Prestación de servicios de salud, criterios para la atención médica de la violencia familiar, como primer documento legal de carácter federal que homologó y especificó las obligaciones del personal de atención a la salud en cuanto a la detección, atención y canalización para las víctimas de violencia familiar.

En 1999 también tiene lugar la Primera Reunión Nacional de Refugios, en la cual se planteó como una necesidad prioritaria el crear más refugios, por lo menos uno en cada

estado de la República, reforzar los ya existentes y crear un modelo único de atención. Durante los años posteriores, se continuó convocando a reuniones en las que participaron las directoras de varios refugios en el país y se lograron avances en la elaboración del modelo de atención, los procedimientos a seguir y la coordinación entre las instituciones y la conformación oficial de la Red Nacional de Refugios, la cual se constituyó oficialmente en el año 2004, permitiendo una comunicación y cooperación más efectiva entre las instituciones y organizaciones para lograr una atención de más calidad ante la violencia familiar.

Con ello, se ha producido una directriz hacia la investigación y estudio mediante encuestas a escala nacional para obtener la revelación y, con más detalle, la prevalencia de la violencia de género contra las mujeres, como ha sido la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) en 2006, realizada por el INEGI, el Instituto de las Mujeres y el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer. Esta encuesta mostró que el 67% de las mujeres había experimentado alguna forma de violencia en el hogar, en la escuela, en la comunidad o en el trabajo.

Los datos duros han evidenciado que, desafortunadamente, tal como afirma Connel (1995), “las tendencias de crisis pueden, por ejemplo, provocar intentos de restaurar una masculinidad dominante”. Este autor se refiere a la conservación de proyectos de género que perpetúan la dominación masculina (basando los procesos de configuración de prácticas genéricas femeninas y masculinas en polos contrarios de subordinación/hegemonía y marginación/complicidad, entre otros mecanismos), a través de la violencia simbólica y política.

Por ello, ha sido importante encuadrar la violencia familiar dentro del marco de la violencia de género. El concepto Violencia Basada en el Género se introdujo por primera vez en 1993, en la Conferencia Mundial de los Derechos Humanos, celebrada en Viena (Edith Olivares y Teresa Incháustegui, 2009). Con este término se busca evidenciar los tipos de violencia ejercidos por razón de género (en los que interactúan también otras variables de clase, raza, edad, etc.), enfatizando de modo especial la

condición de que la violencia de género es una violencia contra las mujeres por el solo hecho de ser mujeres (Garda y Huerta, s/f), es decir, que el ser mujer constituye en sí un factor de riesgo para ser víctima de violencia. Marcela Lagarde (2007) define la violencia de género como:

la violencia misógina contra las mujeres, por ser mujeres ubicadas en relaciones de desigualdad de género: opresión, exclusión, subordinación, discriminación, explotación y marginación. Las mujeres son víctimas de amenazas, agresiones, maltrato, lesiones y daños misóginos. Los tipos de violencia son: física, psicológica, sexual, económica y patrimonial, y las modalidades de la violencia de género son: familiar, laboral y educativa, en la comunidad, institucional y feminicida.

En México son suficientemente crudos los casos en que la violencia de género desemboca en crímenes contra las mujeres (feminicidios). Según la Comisión Especial para Conocer y Dar Seguimiento a las Investigaciones Relacionadas con los Feminicidios en la República Mexicana (2006), el feminicidio es:

La forma extrema de violencia de género contra las mujeres, producto de la violación de sus derechos humanos en los ámbitos público y privado; está conformada por el conjunto de conductas misóginas –maltrato y violencia física, psicológica, sexual, educativa, laboral, económica, patrimonial, familiar, comunitaria, institucional– que conllevan impunidad del Estado y, al colocar a las mujeres en riesgo e indefinición, pueden culminar en el homicidio o en su tentativa, y en otras formas de muerte violenta de las niñas y las mujeres: accidentes, suicidios y muertes evitables derivadas de la inseguridad, la desatención y la exclusión del desarrollo y la democracia (Citado en Garda y Huerta, s/f).

En 2007, se publica en nuestro país la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en la que justamente se denuncia la tolerancia expresa o tácita de los órganos de justicia hacia la violencia feminicida. Pues tal como afirman Russell y Harnes (2006), para que se dé el feminicidio concurren, de manera criminal, el silencio, la omisión, la negligencia y la colusión de autoridades encargadas de prevenir y erradicar estos crímenes. Hay feminicidio cuando el Estado no da garantías a las mujeres y no crea condiciones de seguridad para sus vidas en la comunidad, en la casa, ni en los espacios de trabajo, de tránsito o de esparcimiento. Más aun, cuando las autoridades no realizan con eficiencia sus funciones.

Los feminicidios se hicieron visibles, primero, en Ciudad Juárez, Chihuahua, lo que ha provocado una importante movilización de familiares y grupos que luchan por el esclarecimiento y castigo a los responsables de éstos. Estos crímenes han venido en aumento en todo el país, siendo el Estado de México la demarcación en donde más se presentan, registrándose, del año 2000 al 2009, un total de 2,881, mientras que en todo el país se tiene un registro de 12,636, siendo el indicador oficial la denominación de “muertes de mujeres por agresión” (fuente: INEGI, 2008 y datos preliminares de 2009). Aunque existen leyes que lo tipifican, no se han ofrecido las medidas necesarias de seguridad y prevención para que los asesinatos de mujeres por condición de género se reduzcan y se logren erradicar.

## **2.2 Los tipos de violencia y la dinámica de la violencia familiar**

La violencia se puede definir como aquellos “actos u omisiones que producen daño, ya sea físico, verbal, emocional y sexual a cualquier persona, que tenga por efecto causarle un daño” (Torres, 2001). Se trata de un comportamiento intencional, en el cual se ocasiona un daño a través de diferentes medios. La conducta violenta tiene lugar tanto en el ámbito público como en el privado. Ejemplos de esto es la familia, el trabajo, la institución educativa, la comunidad, así como diversas instituciones.

El carácter de la “violencia familiar” es definido en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2007), como “el acto abusivo de poder u omisión intencional, dirigido a dominar, someter, controlar o agredir de manera física, verbal, psicológica, patrimonial, económica y sexual a las mujeres, dentro o fuera del domicilio familiar, cuyo Agresor tenga o haya tenido relación de parentesco por consanguinidad o afinidad, de matrimonio, concubinato o mantengan o hayan mantenido una relación de hecho”.

Dentro del ámbito familiar, se pueden ejercer diferentes tipos de violencia, y de acuerdo a la Ley General mencionada en el párrafo anterior, éstos son:

**Violencia psicológica y emocional:** Toda acción u omisión dirigida a desvalorar, intimidar o controlar sus acciones, comportamientos y decisiones, consistente en prohibiciones, coacciones, condicionamientos, intimidaciones, insultos, amenazas, celotipia, desdén, indiferencia, descuido reiterado, chantaje, humillaciones, comparaciones destructivas, abandono o actitudes devaluatorias, o cualquier otra que provoque en quien la recibe alteración autocognitiva y autovalorativa, que integran su autoestima, o alteraciones en alguna esfera o área de su estructura psíquica y emocional. Por ende, este tipo de violencia está implícitamente en los demás tipos de violencia.

**Violencia física:** Toda acción u omisión intencional que cause un daño en su integridad física. Manuela Ramos (2005) manifiesta que las formas frecuentes de este tipo de violencia son: pellizcos, empujones, inmovilizaciones, tirones, bofetadas, jalones de pelo, apretones que dejan marca, puñetazos, patadas, lanzamiento de objetos, golpes en diversas partes del cuerpo, mordeduras, uso de objetos de la casa como armas de agresión.

**Violencia patrimonial:** Toda acción u omisión que ocasiona daño o menoscabo en los bienes muebles o inmuebles de la mujer y su patrimonio; también puede consistir en la sustracción, destrucción, desaparición, ocultamiento o retención de objetos, documentos personales, bienes o valores o recursos económicos.

**Violencia económica:** Toda acción u omisión que afecta la economía de la mujer, a través de limitaciones encaminadas a controlar el ingreso de sus percepciones económicas, en la restricción y/o negación injustificada para obtener recursos económicos, percepción de un salario menor por igual trabajo, explotación laboral, exigencia de exámenes de no gravidez, así como la discriminación para la promoción laboral.

**Violencia sexual:** Toda acción u omisión que amenaza, pone en riesgo o lesiona la libertad, seguridad, integridad y desarrollo psicosexual de la mujer, como miradas o palabras lascivas, hostigamiento, prácticas sexuales no voluntarias, acoso, violación,

explotación sexual comercial, trata de personas para la explotación sexual o el uso denigrante de la imagen de la mujer.

**Violencia contra los derechos reproductivos:** Toda acción u omisión que limite o vulnere el derecho de las mujeres a decidir libre y voluntariamente sobre su función reproductiva, en relación con el número y espaciamiento de los hijos, acceso a métodos anticonceptivos de su elección, acceso a una maternidad elegida y segura, así como el acceso a servicios de aborto seguro en el marco previsto por la ley para la interrupción del embarazo, a servicios de atención prenatal, así como a servicios obstétricos de emergencia.

**Violencia feminicida:** Toda acción u omisión que constituye la forma extrema de violencia contra las mujeres, producto de la violación de sus derechos humanos y que puede culminar en homicidio u otras formas de muerte violenta de mujeres.

Con respecto a la relación entre la víctima y la persona agresora, se genera una interacción en espiral, en la que la violencia es:

1. Intencional o voluntaria: El agresor decide en qué momento y bajo qué condiciones se ejecuta el maltrato.
2. Selectiva o focalizada: Dirigida a personas más vulnerables o en quienes se ejerce mayor poder.
3. Con aumento de la intensidad y fuerza: El uso de la violencia es cada vez más fuerte y los periodos de aparición de los episodios violentos son más cortos.
4. Recurrente: Como lo manifiesta Manuela Ramos (2005), cumple un ciclo que se caracteriza por repetirse constantemente, con variación en duración y diferentes manifestaciones, y que comprende en las siguientes fases:

a) **Acumulación de tensión.** Incremento de la demanda y el estrés, aumentando, a su vez, el comportamiento agresivo, abuso verbal y físico por parte del generador. La víctima modifica su comportamiento a fin de evitar la violencia del generador.

b) **Episodio agudo de violencia.** Se presenta la necesidad de descargar las tensiones acumuladas por parte del generador dirigida a la víctima, donde no hay ningún control y al termino desaparece la tensión y el estrés del generador.

c) **Etapas de calma,** arrepentimiento o luna de miel. Período de serenidad, y no hay violencia sino muestras de afecto; el generador asume una parte de responsabilidad por el episodio agudo dándole a la víctima la esperanza de algún cambio en la situación.

Además de los tipos de violencia, así como de la forma cíclica en la que ésta ocurre en el sistema familiar, resulta interesante revisar a Álvarez y Hartog (2005), quienes desde un punto de vista preventivo, realizan un análisis de posibles factores detonantes de la violencia y de posibles formas de encontrar respuestas preventivas a cada uno de ellos, aún cuando sabemos que la desigualdad de género está en la raíz del problema (Castro, 2004).

<b>FACTORES DETONANTES DE VIOLENCIA</b>	<b>FORMAS DE PREVENCIÓN PRIMARIA</b>
Por estrés insostenible	Reducir el estrés familiar.
Por falta de recursos materiales y personales para afrontar ciertos problemas	Aumentar los recursos familiares, ofreciendo apoyo (económico, psicológico y social). Capacitar a los miembros de la familiar en la búsqueda de soluciones.

<p>Por problemas de comunicación</p>	<p>Aprender a identificar claramente sus necesidades, a escuchar el punto de vista de los demás y a buscar unidas soluciones, más que culpables. Se recomienda hablar en primera persona (yo), más que en segunda (tú), dado que denota reproche al otro. Evitar términos como “jamás”, “nunca”, “siempre”, que generalizan ciertas situaciones sin permitir alternativas.</p>
<p>Por dificultad en el control de las emociones, como el enojo, la rabia y la frustración</p>	<p>Aprender a identificar el estrés cuando se presenta y pedir un momento de calma para observar cómo se está reaccionando emocionalmente. Aprender a afirmarse, a formular sus demandas sin imponerlas a los otros de manera agresiva y a tener en cuenta el bienestar del resto de la familia.</p>
<p>Por tolerancia a la desigualdad y la violencia</p>	<p>Promover la igualdad, ser intolerantes a la violencia, aprender a educar sin lastimar.</p>
<p>Por creencias de género: conjunto de ideas alrededor de la superioridad del hombre sobre la mujer, que lo autoriza a dominarla y a someterla</p>	<p>Favorecer construcciones alternativas de género que permitan que se desarrolle el conocimiento de que, en un hogar y en la vida en general, los hombres y las mujeres tiene el mismo poder de decisión y comparten los mismos derechos y obligaciones.</p>
<p>Por responsabilizar categóricamente a las madres en la obligación de crianza y educación de los hijos, y como parte de su <i>esencia</i> femenina</p>	<p>Compartir de forma igualitaria entre la pareja, y en la sociedad en general, la enorme responsabilidad que es educar a los hijos. Invitar al varón a asumir su responsabilidad en el hogar y la crianza.</p>

Por pensar que el recurso de la violencia en las relaciones de pareja o la educación de los niños es normal	Proporcionar modos de comunicación eficientes para la resolución de conflictos y de educación de los niños que no son violentos. Afirmar la gravedad ética y legal de la violencia.
Por normalizar las consecuencias negativas de la violencia a corto, mediano y largo plazo	Enseñar de forma abierta y clara las consecuencias reales de la violencia y, principalmente, que se pueden evitar. Hacer ver que “no es normal vivir con miedo dentro de la familia y no ayuda en nada a las relaciones familiares”.
Por educar, corregir o castigar de manera violenta a los niños	Aprender a ser padres firmes sin humillar o golpear a los niños en situaciones de desobediencia.
Por considerar la violencia familiar como un asunto privado y aislado, que concierne y afecta solamente a las personas directamente involucradas	Fomentar la idea de que la violencia familiar es algo que nos involucra a todos (tanto a hombres como a mujeres) y que no denunciarla o no intervenir es ser cómplice de ella. El maltrato de un niño, un adolescente, una mujer o un anciano afecta a todos como sociedad.
Por sostener n la idea de que la violencia familiar únicamente pasa en familias pobres, desorganizadas, monoparentales	Desmitificar y hacer conciencia de que la violencia familiar puede aparecer en cualquier familia, sin importar clase social, composición o nivel educativo. Brindar información sobre qué es, cómo afecta, etc.

Hemos mencionado la dinámica de la violencia como un ciclo con fases bien delimitadas, que quienes están inmersos en ellas no las distinguen hasta que ese sistema recibe una retroalimentación del medio. Como lo hemos expuesto, la violencia

tiene muchas variantes, no es una sola, así como, sin dejar de ser grave, tiene una escala de daño que puede llegar a la muerte de la víctima.

### **2.3 Perfil de la persona generadora de violencia**

Se considera que el sistema de normas y valores que prevalecen en cada cultura, vinculados a factores sociopolíticos e históricos, condiciona la posición que mujeres y hombres tendrán en la escala social. Por tanto, el género está asociado a un sistema jerarquizado de estatus o de prestigio social que resulta significativo para mujeres y hombres y se plasma en relaciones asimétricas, traducidas en un desigual ejercicio del poder. Ramírez (2003) considera que las relaciones de poder, durante la construcción social de lo masculino y lo femenino, son cambiantes, por lo que ambas figuras tienen la posibilidad de ejercerlo y esto variará según la posición que el sujeto ocupe dentro de las jerarquías y por la situación específica que tenga en determinado momento de su vida.

Tanto el tipo de personalidad como el rol de género pueden influir o relacionarse en la predisposición de situarse en riesgo y en posicionarse en los papeles de víctima o de victimario. En la mayoría de los casos, se designa “víctima” a la mujer por un rol de debilidad, y “maltratador” al hombre haciendo alusión al rol de fuerza; sin embargo, de acuerdo con Ramírez (2003), ambas figuras tienen la posibilidad de ejercer violencia, ya que todos los sujetos pueden sufrir un estado de padecimiento el cual remite a la presencia de eventos y acciones que los sujetos asocian con un sentimiento de malestar, y comúnmente podrían ser los motivos detonantes de la violencia y los desempeños demandados socialmente.

En el entorno familiar se origina uno de los factores culturales que desembocan en violencia familiar, y es que, en el seno de la familia, tradicionalmente suele educarse con un trato diferenciado de acuerdo al sexo del individuo, generando una marcada desigualdad entre hombres y mujeres en cuanto a actitudes, ideas, oportunidades y formas de ejercer poder, por mencionar algunos elementos del tal desigualdad. Este

trato se traduce en una serie de creencias machistas, que producen la idea de una supremacía masculina y una devaluación o menosprecio de lo femenino estigmatizándolo (Ramírez, 2003).

Ante ello, de manera particular, los hombres se sienten obligados a validar su hombría, su heterosexualidad, de cara a la construcción social de la efectividad masculina que rige su vida emocional. La lucha entre la esfera racional y la emotiva es una de las mayores tensiones en la sexualidad masculina, por la imposibilidad de desplegar sus sentimientos y emociones sin sentir amenaza, conflicto o temor. La heterosexualidad dirige una búsqueda constante de la reafirmación masculina, que los lleva al permanente intento de incrementar la autoestima, lo cual, al mismo tiempo, se convierte en fuente de tensiones y conflicto. Además, muchos no saben controlar sus impulsos, presentan carencias afectivas y son incapaces de resolver problemas de forma eficaz; y, de manera variable, puede existir una tendencia al abuso de alcohol y drogas (Fajardo, 2002).

El hombre como proveedor, por la práctica de género, en la mayoría de los casos considera que los miembros de familia están sujetos a sus designios por el hecho de que económicamente dependen de él, por lo que cree tener derecho sobre la vida de su cónyuge e hijos. El costo de esta práctica del proveedor es la identificación de la masculinidad con el éxito en el trabajo, que puede estar ligada a la capacidad económica (Elustondo, 2005).

Algunas generalizaciones sobre el perfil del hombre generador (Tomasini, citado en Elustondo, 2005):

- Tiende a “desculpabilizarse” y depositar en el otro la responsabilidad de su furia, lo cual hace que no pueda reconocer que está en problemas.
- Tiene tendencia a la justificación, trata de fundamentar su actitud en algún episodio disparador y distorsiona la realidad para no sentirse culpable.
- Tiene una fuente restricción emocional por la imposibilidad de contactarse con sus sentimientos y, por tanto, de ponerlos en palabras. En lugar de hablar, actúa.

- Tiene baja tolerancia a la frustración y es muy impulsivo.
- Tiene baja autoestima, es muy inseguro, intenta reafirmar su autoridad a través de la violencia. Si lo contradicen o lo cuestionan, se siente jaqueado.
- Es muy celoso y vive con una gran ansiedad ese problema.
- Prejuicios habituales relacionados con el nivel socioeducativo de origen.

## 2.4 Factores de riesgo y modelo ecológico

“Factor de riesgo” es un concepto acuñado en epidemiología que hace referencia a cualquier circunstancia o situación que aumenta las posibilidades de que una persona contraiga una enfermedad o cualquier otro problema de salud.

En el tema que nos ocupa, enumeramos ahora factores que, según Christauria Welland y Wexler (2011), posibilitan la aparición de actos violentos en la familia:

### 1. Historia de violencia en familia de origen

Haber sido receptor de violencia en la infancia

Haber vivido un apego inseguro ambiguo o desorganizado

Haber sido testigo de violencia entre los padres

### 2. Uso y abuso de alcohol y/o drogas

Falta de disponibilidad de los padres hacia sus niños a causa de sus problemas de adicción

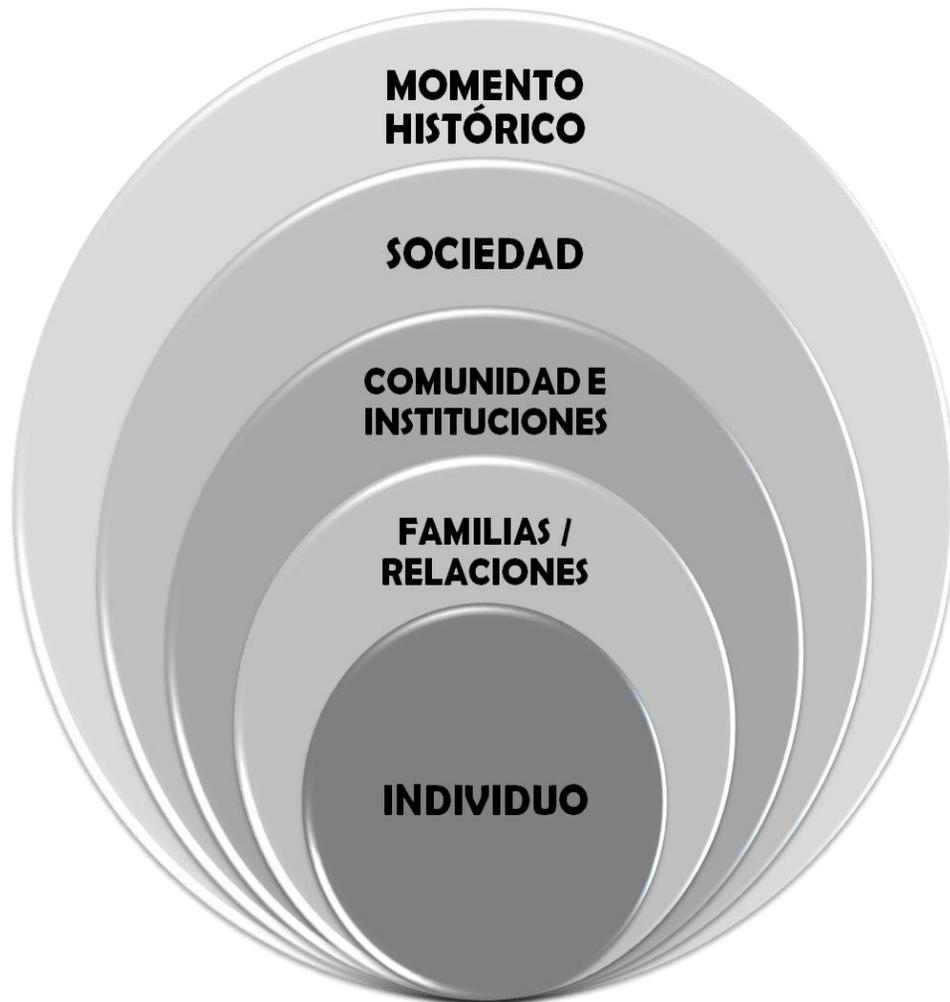
Muy poca atención a las necesidades del niño

### 3. Estresantes socio-culturales

Pobreza, trabajo, Inmigración, discriminación, etc.

Por su parte, Heise (1998) desarrolló un modelo ecológico de factores asociados a la violencia contra las mujeres, es decir, trata de mostrar la complejidad de sistemas interrelacionados en este fenómeno. Agradecemos a Lilia Monroy y Guadalupe Ordaz la

siguiente gráfica y el cuadro sinóptico que sintetizan la propuesta de Heise, con observaciones de Castro (2004) y de Olivares e Incháustegui (2009).



A continuación se muestra en qué consiste cada nivel y qué características violentas potencializan los factores de riesgo.

<b>NIVEL</b>	<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>FACTORES DE RIESGO</b>
<p><b>INDIVIDUAL</b></p> <p>Factores personales que dan cuenta de la historia personal</p>	<p>Carga histórica violenta</p> <p>Autoestima baja</p> <p>Dependencia</p> <p>Indiferencia</p> <p>Comunicación deficiente</p> <p>Falta de afecto</p> <p>Identidad de género</p>	<p>Violencia familiar en la infancia</p> <p>Padres ausentes</p> <p>Abuso infantil</p> <p>Consumo de alcohol y drogas</p> <p>Patrones hostiles de comunicación: “desconfirmación”, mistificación, etc.</p> <p>Autodevaluación</p> <p>Trastornos de la personalidad</p> <p>Bajo nivel educativo, socioeconómico y de edad</p> <p>Él: desempleado. Ella: trabajo doméstico</p>
<p><b>FAMILIAR/ RELACIONES</b></p> <p>Entorno inmediato de las relaciones más cercanas a la persona</p>	<p>Lo que significa ser hombre y mujer en la pareja y la familia</p> <p>Códigos machistas que generan situaciones de abuso de poder por parte del hombre y de sometimiento e indefensión por parte de la mujer</p> <p>Ambientes violentos familiares</p> <p>Tipo de socialización</p>	<p>Desigualdad de poder en la pareja y la familia</p> <p>Ambientes violentos en la familia y con amistades y/o vecinos pueden generar riesgo de delincuencia, situaciones violentas o ser víctima de éstas</p>

<b>NIVEL</b>	<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>FACTORES DE RIESGO</b>
<p><b>COMUNIDAD E INSTITUCIONES</b></p> <p>Contextos comunitarios, en donde se da la influencia de valores, uso, costumbres y dinámicas de organización comunitaria</p>	<p>Prescripciones sobre género: roles y estereotipos hegemónicos</p> <p>Violencia ejercida por agentes de las instituciones y organizaciones privadas (violencia institucional)</p> <p>Problemas sociales identificables en la escuela, la comunidad, grupos sociales: situación de pobreza, falta de oportunidades para tener acceso a educación, servicios de salud, desempleo; deterioro urbano o comunitario, etcétera.</p> <p>Falta de legislación y servicios para las mujeres en situación de violencia.</p> <p>Idealizar el hogar como lugar seguro</p>	<p>Servidores públicos que legitiman la violencia. Prejuicios: a ellas les gusta, ellas lo provocan</p> <p>Impunidad para el ofensor</p> <p>Asociación con delincuentes</p> <p>Prácticas violentas en la comunidad: vandalismo, robo, homicidio y tráfico de drogas</p> <p>Aislamiento de la mujer respecto de sus redes comunitarias</p> <p>Violencia en la escuela y/o en las instituciones</p> <p>Naturalizar y/o negar la violencia y la sensación de miedo</p>
<p><b>SOCIEDAD</b></p> <p>Estructura de la sociedad que se refiere a factores del</p>	<p>Cultura y legislación de género: patriarcado</p> <p>Se promueve las relaciones y abuso de poder por</p>	<p>Falta de sanciones y legislaciones sobre la violencia de género como delito y defensa de los derechos humanos. Políticas públicas sin</p>

<b>NIVEL</b>	<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>FACTORES DE RIESGO</b>
<p>medio económico y social, las normas culturales y las creencias</p>	<p>líderes sociales, públicos</p> <p>Violencia derivada de la pobreza y la desigualdad económica (violencia estructural)</p> <p>Desigualdades sociales vistas como un "orden natural"</p> <p>Impunidad, corrupción, cultura de ilegalidad</p> <p>La violencia como medio para resolver conflictos</p> <p>Tolerar el castigo físico para las mujeres y niños</p> <p>Falta de respeto por las instituciones</p>	<p>perspectiva de género y equidad.</p> <p>Desarraigo, sensación de no pertenencia</p> <p>Aceptación de la violencia como un medio para solucionar conflictos</p> <p>Roles estereotipados del ser mujer y del ser hombre</p> <p>Construcción del "ser hombre" desde el poder sobre otros, el sometimiento y la validez del uso de la violencia: dominación masculina</p> <p>Valores y refranes que hacen creer que la violencia es un problema privado y personal: "La ropa sucia se lave en casa"</p> <p>Pautas violentas en instituciones y organizaciones</p> <p>Desobediencia permitida de la ley</p>
<p><b>HISTÓRICO</b></p> <p>Momento histórico en que ocurre el evento, motivaciones de la época</p>	<p>Saberes, prácticas y creencias de género representados en el lenguaje y las ideologías.</p> <p>Discursos homofóbicos (odio a las y los homosexuales) y misóginas (odio a las mujeres)</p> <p>Desconocimiento de la</p>	<p>Persecuciones religiosas, raciales, por diversidad sexual, roles estereotipados</p> <p>Violencia hacia la mujer</p>

NIVEL	CARACTERÍSTICAS	FACTORES DE RIESGO
	historia, pues ésta se tiende a repetir Historias oficiales demagógicas que esconden hechos graves	

Como explica Jenkins (2004) estos factores a la vez de ser predictores de la violencia, a su vez llegan a ser explicaciones restrictivas para que los hombres y las instituciones que representa asuman una responsabilidad.

## 2.5 Atención psicológica a la violencia familiar en terapia familiar

A partir de que los movimientos feministas han conseguido visibilizar la violencia de género y han logrado promover cambios por medio de políticas públicas con el fin de conseguir relaciones igualitarias entre los géneros, del mismo modo se han promovido diferentes niveles de atención a la violencia familiar.

Como dijimos anteriormente, en nuestro país existen varias instituciones gubernamentales derivadas de los poderes ejecutivo, legislativo y judicial, que pueden ofrecer tanto orientación como atención médica, psicológica y legal. Servicios similares, pero derivados de la sociedad civil, se brindan gracias al trabajo de algunas ONG.

La existencia y función de los refugios, tanto gubernamentales como no gubernamentales, han sido de suma importancia en la protección y defensa de los derechos de las mujeres. Su debido análisis lo hacemos en el capítulo siguiente.

Respecto a la atención psicológica de la violencia familiar, las distintas corrientes de la psicología han propuesto desde su abordaje teórico y desde diferentes modalidades

terapéuticas (tratamientos individuales, de pareja y grupales), herramientas para lidiar con el manejo del conflicto interpersonal y el autocontrol de la ira, en el análisis de los significados que subyacen al ejercicio y la recepción de la violencia, en la búsqueda de estrategias para disminuir el estrés que la antecede, etc. Sin embargo, el verdadero problema sobre el sistema cultural que sostiene a la violencia de género es por fin denunciado por las psicoterapeutas feministas.

La terapia familiar también es cuestionada en sus prácticas, de modo que ahora fijaremos nuestra mirada en el camino que ésta ha recorrido en la atención a la violencia.

Desarrollo de la atención psicológica de la violencia en terapia familiar:

Recordemos que la terapia familiar inició en los años 50, cambiando el paradigma de atención psicológica centrada en el sujeto, para entender los productos emergentes de la interacción entre sujetos que conforman un grupo familiar. Sus primeros investigadores proponían que “para hacer desaparecer los síntomas de un paciente, se debería cambiar la estructura interaccional” (Tomoko Yashiro, 2005).

La mayoría de estos investigadores utilizó la Teoría General de Sistemas (Bertalanffy, 1992), que conceptualiza principios comunes al funcionamiento y organización de cualquier sistema vivo o mecánico, como marco teórico referencial desde el cual explicar sus observaciones y sustentar sus intervenciones al ámbito familiar. De esta forma, los teóricos describían a la familia como sistema, “y por ‘sistema’ habitualmente querían decir toda entidad cuyas partes co-variaban entre sí y que mantenían equilibrio en forma activada por errores. Hacían hincapié en la función desempeñada por los comportamientos sintomáticos, al ayudar a equilibrar o desequilibrar al sistema” (Lynn Hoffman, 1987).

La familia, desde la óptica sistémica, está compuesta por una serie de miembros que a su vez pueden ser agrupados por subsistemas; tenemos así el subsistema conyugal, compuesto por los padres como pareja, el subsistema fraterno, que se refiere a los hermanos, el subsistema parental, compuesto por la pareja en su función de padres, el subsistema filial, compuesto por los hijos, los subsistemas de género compuesto por los hombres por un lado y por las mujeres por el

otro. Cada uno de los elementos que forman parte de la familia vista como un sistema, sean individuos o subsistemas, se encuentran en permanente interacción, generando la idiosincrasia y organización particular de cada familia. La familia es más que la suma de sus partes. La familia como sistema está en constante interacción con otros sistemas, como la familia extensa, escuela, trabajo, amistades, profesionales de la salud, grupo terapéutico, por mencionar algunos. Es, a la vez, subsistema de otros sistemas más amplios como la comunidad, la cultura y la sociedad. Se encuentra en ese sentido en permanente interacción con otros sistemas, influyéndolos y siendo influida por ellos. (CAVIDA-ILEF-INDESOL, 2006).

Junto con la Teoría General de Sistemas, la terapia familiar también se nutrió de la teoría cibernética (Wiener, 1948), enfocada a la investigación de teorías sobre el control, la comunicación e información en los sistemas, cuyas ideas en el campo de las ciencias sociales fueron difundidas y revolucionadas por Gregory Bateson (1972; 1979; 1993).

Posteriormente, “la Teoría General de los Sistemas y la cibernética se interpenetrarían progresivamente para dar como resultado lo que hoy se denomina la ‘sistémica’” (Winkin, 1984).

Para los años 80, habiendo aumentado enormemente su prestigio y teniendo ya un *corpus* teórico sólido y diverso, la Terapia Familiar Sistémica abrió sus puertas a nuevas corrientes de pensamiento (tales como el constructivismo y el socioconstruccionismo), desarrollando una nueva tendencia, denominada Terapia de Segundo Orden (Tomoko Yashiro, 2005).

Cabe mencionar que, en un orden cronológico, las ideas procedentes de la Teoría General de Sistemas y de la cibernética en la formulación teórica de la Terapia Familiar Sistémica, han tenido distintas etapas: en la primera, los investigadores se preocuparon en cómo se mantenía la estabilidad del sistema; en la segunda, se prestó mayor atención a las condiciones de cambio y creatividad; en un tercer momento, se planteó la inclusión del observador en el campo observado. A esta última se le llamó Terapia de Segundo Orden (*cf.* Simon, Stierlin y Wynne, 1993; Hoffman, 1981).

Justamente, una de las nuevas corrientes de pensamiento que incorpora la Terapia Familiar de Segundo Orden es la del feminismo. Este ha sido un movimiento histórico y

social en el que las mujeres, a través de diferentes generaciones u olas feministas, han problematizado las relaciones entre los sexos, reflexionando y evidenciando las formas de opresión de las que han sido objeto por parte de los hombres (Garda, s/f).

En 1979, gracias a la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres (CEDAW) las Naciones Unidas presionaron a los Estados a que adoptaran políticas públicas a favor de las mujeres. Con ello se comienza a hablar de que “se deben de tomar medidas legislativas para proteger a las mujeres contra cualquier tipo de violencia cotidiana, así como servicios a las mujeres que sufren agresiones y maltratos, que deben generarse datos estadísticos sobre la frecuencia de cualquier tipo de violencia contra las mujeres, y las mujeres víctimas de violencia” (Martínez, 2007; citado en Garda y Huerta, s/f).

También se comienza a develar la relación que hay entre la intimidad del hogar y la violencia sexual, física y emocional, exigiendo “la reelaboración del lenguaje y la creación de modelos que puedan iluminar mejor las contradicciones y consecuencias del punto de interacción entre el género, el poder, la familia y la sociedad” (Goodrich, Rampage, Ellman y Halstead, 1989).

En consecuencia, esto llevó a que la Asamblea General de la ONU en 1985 abordara por primera vez el tema de la violencia en el hogar, bajo el término “violencia doméstica”, aludiendo a todas las formas de abuso que tienen lugar en las relaciones entre quienes sostienen o han sostenido un vínculo relativamente estable. Y que este abuso no sólo consiste en formas activas de violencia, sino también pasivas y el ser testigo de la misma.

Así se ampliaron las modalidades de violencia familiar, que incluyen:

#### A) Maltrato infantil

Formas activas: Abuso físico, emocional y/o sexual

Formas pasivas: abandono físico, abandono emocional

Niños testigos de violencia

## B) Violencia conyugal

Maltrato hacia la mujer: abuso físico, sexual, emocional, económico, etc.

Violencia cruzada entre la pareja

Maltrato hacia el hombre

## C) Maltrato a adultos mayores o padres:

Formas activas: abuso físico, emocional, financiero

Formas pasivas: abuso emocional

Entonces, mujeres terapeutas familiares y feministas, como Leonor Walker, Rachel Hare-Mustin, Marianne Walters, Betty Carter, Peggy Papp y Silvia Silverstein, entre otras, hicieron fuertes cuestionamientos, desde la teoría de género, al tipo de prácticas sexistas en el propio campo terapéutico. Su principal crítica consistía en que, por una visión mecanicista de la teoría sistémica, las diferencias de género eran ignoradas y solapadas en el espacio de la terapia clínica y, bajo el supuesto de resolver las problemáticas familiares, terminaban fomentando el orden jerárquico patriarcal al no cuestionar las creencias del sistema familiar, promovían la desigualdad de las mujeres respecto de los hombres al estructurar las intervenciones desde dicho orden y, por tanto, mantenían o exacerbaban las diferencias de poder. De este modo, la terapia familiar, sin abandonar sus fundamentos sistémicos, debía incluir una *visión sensible al género* en el tratamiento a las familias, para dejar de encubrir la responsabilidad de los hombres en el abuso de poder que tenían sobre las mujeres y miembros con menor poder en la familia, especialmente en temas relativos a la violencia (Tomoko Yashiro, 2005).

A este respecto, Virginia Goldner, Peggy Penn, Marcia Sheinberg y Gillian Walker (1990) encabezaron, en 1986, el Proyecto Género y Violencia del Instituto Ackerman, trabajo con el que enfatizaron que incluir la perspectiva de género en el espacio terapéutico implicaba el reconocimiento de la desigualdad de género como una realidad social, y por esta realidad social la persona del terapeuta tenía una doble postura o rol

en todo tratamiento de terapia familiar y de pareja: la postura ética frente a la violencia y el rol de activar el control social. Respecto a la ética, el proceso terapéutico no debía dejar pasar desapercibida la violencia ejercida, sino nombrarla, orientando al hombre que la ejerce a responsabilizarse de sus actos y detenerlos, así como a la mujer a asumir la responsabilidad de su cuidado y protección hasta donde le fuera posible. Respecto al control social, nada justifica la violencia, nunca, por lo cual no podía haber tratamiento con el perpetrador sin el objetivo de frenarla. Y dado que la violencia es un acto criminal que merece una sanción legal, el control social por parte de la persona del terapeuta es advertir a quien la ejerce sobre la gravedad de sus actos y del delito en el que incurre. Esto hacía que “la seguridad de la mujer sea definida como el primer objetivo terapéutico” (Goldner, 1992).

De esta forma, se criticó el pensar a la familia como un sistema cerrado, independiente de la influencia del contexto cultural y de sus instituciones; un sistema que, como institución familiar, debía cumplir una función social concreta y, para ello, la jerarquía siempre debía estar en el hombre como poder ejecutivo y cabeza de la familia, mientras que la mujer debía fungir como poder afectivo y corazón de las relaciones familiares; un sistema cuyo poder circulaba por igual entre todos los miembros del sistema familiar y, por ende, todos eran igualmente culpables de los circuitos de comunicación que retroalimentan la violencia, como si ésta fuera el resultado de un “juego familiar”, un acuerdo o contrato implícito que la familia ha establecido y del cual todos se benefician de una u otra forma, como si todos colaboraran de alguna manera a producir la violencia. Y no porque la terapia sistémica no tuviera una razón teórica en describir estas dinámicas familiares, pero desde una explicación unívoca que desconoce las desigualdades de género y las diferencias de poder, podía convertirse en un medio propicio para justificar y normalizar la violencia.

En cambio, la visión sensible al género permitió una *lectura dialéctica* (CAVIDA-ILEF-INDESOL, 2006) de la sistémica, en la que la familia es un sistema abierto a la ideología y creencias patriarcales del sistema social, atravesando las identidades, relaciones y comportamientos de sus integrantes, y haciéndola, por tanto, depositaria

de la violencia de género. El concepto de jerarquía sistémica ya no tenía que ver con el mito de tener en casa una autoridad masculina incuestionable o una mujer dependiente del hombre para ser completa, ni con las demás imposiciones de roles hegemónicos de género que representaban la “normalidad” de una “familia funcional” (por ejemplo: ser heterosexuales, estar casados, tener hijos, “realizar labores propias de su sexo”, etc.).

La lectura dialéctica permitió la aceptación de la *diversidad* como un nivel más amplio que abarca más aspectos de la realidad que la rígida interpretación funcionalista, por lo que la práctica terapéutica también puede y debe cuestionar la ideología patriarcal y, en consecuencia, promover la flexibilización de las prácticas derivadas del género, el respeto a los derechos humanos como marco normativo internacional que está por encima de las normas y costumbres, y señalar el grado de responsabilidad que tanto hombres (en el ejercicio de sus acciones violentas y el deber ético-legal de pararlas) como mujeres (en la legítima protección de su persona y defensa de los que están a su cuidado) tienen a partir de las diferencias sociales de poder, no sólo en el marco de lo familiar, sino en el contexto de políticas públicas que procuren la justicia y equidad.

Tal como afirman Ignacio Maldonado y Adriana Segovia (2009): “La experiencia clínica revela que lo más importante para la salud mental de los individuos y de las familias es la calidad de las relaciones, pues la seguridad se forja cuando en los vínculos predominan la confianza y el respeto [...] Las relaciones familiares, entre los géneros y las generaciones se construyen socialmente, y por lo tanto pueden transformarse en función de la equidad y los derechos de sus miembros”.

Es por ello que todo tratamiento de casos con violencia en terapia familiar, necesita una evaluación de la calidad de las relaciones y del riesgo que corren los integrantes de la familia.

## 2.6 Evaluación del riesgo en terapia familiar

Si hemos definido a la violencia como el uso ilegítimo de la fuerza y el desequilibrio del poder para someter, controlar y/o dañar a otros, es indispensable tener consciencia del riesgo y el peligro que correrían los integrantes de una familia que están por recibir tratamiento y la pertinencia de incluir al perpetrador en una terapia familiar, por el uso que le pueda dar a la información que se abra en el espacio de tratamiento, que verdaderamente sirva como motor de cambio respecto de sus acciones violentas, y no para manipular y continuar con el ejercicio de la violencia. Si existen indicadores de riesgo, es un deber y una responsabilidad canalizarlo a otro tratamiento o incluir otro tipo de intervenciones institucionales al mismo. La seguridad de las personas, especialmente las mujeres e individuos en situación de vulnerabilidad, debe estar por encima de todo. Sin seguridad no puede haber tratamiento ni garantías de recuperación.

Por lo tanto, quien decida asumir su responsabilidad sobre su violencia, dejará de usar la fuerza y el poder para conseguir lo que quiere. Además, hay que tomar en cuenta el grado de libertad y confianza que siente la mujer de compartir el mismo espacio frente al agresor.

Indicadores a evaluar:

### A) Incidencia

El trauma de la violencia radica, sobre todo, en la relación que hay entre el daño que produce (gravedad) y la recurrencia con la que se ejerce (frecuencia), incapacitando a las personas para reflexionar sobre ella. Los actos de violencia tienen su principal efecto, sobre todo, a nivel psicológico y emocional. Entonces se instala un cerco de silencio y secreto impuesto que atenta con negar los derechos fundamentales de las personas afectadas al saberse en desventaja o sin los recursos para enfrentar a quienes las violentan. Además, varios autores han hablado de mecanismos como la mistificación (Laing, 1984), el hechizo

(Perrone, 1997) y la amenaza (Madanes, 1993) como estrategias que el victimario utiliza para confundir, seducir y acallar a quienes reciben su violencia.

Lo que es secreto es de lo que todos nos avergonzamos y, desde la vergüenza, la conciencia sobre la titularidad de los derechos que todo ser humano posee queda “invisibilizada”. La violencia en sí es algo grave, aunque cabe distinguir que no es tan dramática la singularidad de una acción violenta en un evento esporádico particular, como la permanencia en el tiempo de acciones violentas constantes por parte de alguien que debería representar una figura de amor y respeto, sin poder hablar de los hechos por miedo o culpa. Cuando se abre el cerco de silencio, se abre la conciencia de ser sujeto digno de derechos y la posibilidad de trabajar para lograr cambios. Como refiere Goldner (1993): “Existen parejas en las cuales la mujer aún tiene alguna influencia y poder dentro de la relación y fuera de ella, y el hombre muestra alguna disposición y capacidad para aceptar genuinamente su responsabilidad por ser violento.”

Evaluar lo que ha sucedido en el curso de una historia familiar o una relación de pareja tiene que ver con quiénes son los actores que ejercen la violencia, qué tan imprevisibles o anticipables son estas conductas, qué tan caótico es el ambiente familiar y el contexto social en que se circunscribe, cuán recurrentes son los comportamientos violentos; evaluar si existe la posibilidad de nombrarla y reconocerla como un problema de uno que la ejerce contra otra, si quiere y puede hacerse cargo de renunciar a utilizar la violencia, si se puede comunicar a profesionales y/o instituciones que colaboren a actuar con eficacia en defensa de la persona receptora del acto violento, con qué redes de apoyo y de protección cuentan quienes la viven y cuáles habrá que activar para evitar que se prolongue en el tiempo.

## B) Gravedad / Frecuencia

Es primordial tener la mayor certeza, en primer lugar, de que la severidad de las agresiones físicas no están poniendo en juego la vida de las personas que viven violencia; así como tomar en cuenta el daño de otros tipos de violencia para

preservar la integridad de su salud mental y emocional. Hemos dicho que toda expresión de violencia es éticamente grave en cuanto que daña la dignidad de la persona, y que constituye jurídicamente un delito en cuanto que atenta contra sus derechos. Sin embargo también cabe discernir diferencias en lo tocante a la gravedad y frecuencia de la violencia, ya que no es lo mismo que un hombre abofetee una sola vez a una mujer y a continuación se sienta culpable por haberse dejado llevar por la ira, a que la golpee crónica y sistemáticamente de manera brutal sin escrúpulo alguno, la haya ahorcado hasta casi asfixiarla o haya utilizado un arma en la agresión.

De igual forma, se puede diferenciar la severidad de un padre o una madre que le grita a su hijo o responde con negligencia afectiva hacia él porque no le obedece, a que la negligencia se traduzca en el acto de encerrarlo sin comer durante varios días o dañarle un órgano por pegarle ferozmente con un objeto como castigo, etc. *La gravedad del maltrato tiene que ver con lo traumático de la acción y la frecuencia con que se genera (ocasional o continua)*. A este respecto, dice Goldner (1999) que en la entrevista, aun cuando es difícil, es crucial insistir en la especificidad del acto violento: “Dos ejemplos señalan este punto. El hombre dijo: ‘Sólo la empujé’, sin decir que ‘por las escaleras’, mientras que el hombre que ‘nada más le jaló el cabello’ borró el complemento ‘hasta arrancárselo’”.

Cuando la violencia del hombre ya es frecuente y severa, recomienda Goldner (1993), la única elección moral y clínicamente correcta es que el hombre debe cesar el abuso antes de que pueda haber una terapia de pareja (o de familia).

Este indicador también señala la presencia de psicopatología o trastorno mental a mayor gravedad y frecuencia de las acciones violentas (Cancrini, 2007).

### C) Grado de negación

Cirillo (1994) refiere que, en la atención psicológica a la violencia familiar y el maltrato infantil, siempre habrá cierto grado de negación:

- De los hechos: “No es verdad, mientes. Así no fueron las cosas, yo no te agredí”.
- De la consciencia: “No estaba en mi juicio, no me di cuenta de lo que hacía”.
- De la responsabilidad: “Me sacó de mis casillas, me provocó. Si sabes que me pone mal, ¿por qué lo haces?”
- Del impacto: “No es tan grave; a mí me iba peor. Sólo fue una cachetadita”.

Dentro de las primeras sesiones el hombre que ejerce violencia tendría que disminuir el grado de negación para avanzar hacia el objetivo de mirar su violencia como un problema y asumirla como una decisión personal con la que incurre en un delito. Cuando no existe deseo y voluntad de cambio, la terapia familiar o de pareja es ineficaz y, sobre todo, peligrosa (Goldner, 1993).

Un grado de negación persistente, sobre todo cuando se trata de que el generador reconozca que es él el actor de los hechos de violencia, y en consecuencia, su negación del sufrimiento que causa a otros y la idealización de la situación familiar (como que “no pasa nada grave”), puede ser entendido como un déficit de conciencia; en otras palabras, es una distorsión de la realidad y constituye también, por tanto, una señal de psicopatología o trastorno mental grave (Selvini, 1996).

#### D) Trastorno mental y consumo de sustancias

Se debe descartar la presencia de psicopatología, daño cerebral o perturbación orgánica, así como de trastornos relacionados con sustancias.

La detección oportuna de algún trastorno mental o de personalidad, como por ejemplo daño en el lóbulo temporal del cerebro o psicosis, etc., representa un elemento diagnóstico indispensable en la consideración de incluir al agresor en una terapia familiar, siempre y cuando esté bajo tratamiento médico y psiquiátrico y que no sea grave, es decir, que el/la especialista considere *que la persona tiene las facultades para llevar un proceso terapéutico sin riesgos para la familia.*

Lo mismo cabe decir del abuso de sustancias (que desinhibe el control sobre las respuestas violentas) y la dependencia a las mismas (que arrastra al sistema familiar a danzar en torno a la adicción, creando interacciones tóxicas y rígidas), circunstancia en la que será necesario integrar programas que atiendan esta problemática, simultáneamente o antes de brindar atención a la violencia.

#### E) Involucramiento delictivo y asociación en organizaciones de poder

La presencia de antecedentes penales, el haber estado en la cárcel, participar en actividades delictivas o la asociación en organizaciones criminales es claramente un factor de riesgo. En nuestro país, desafortunadamente, pertenecer a ciertos mandos de gobierno, de nivel empresarial, de asociación política, a grupos policiacos o militares es sinónimo de poder de influencia, de control, corrupción, intriga, etc., lo cual se convierte también en un factor de riesgo.

Desde el punto de vista de que la violencia familiar es en sí misma un delito, además de que incluir esta información en una intervención en la terapia es aconsejable, también lo es evaluar cuándo y con quién impulsar a la víctima a tener una asesoría legal. *Sin embargo, al igual que cuando la violencia es frecuente y severa, cuando existen antecedentes delictivos, esta recomendación de asesorarse legalmente no debe plantearse frente al agresor. Como diría Goldner (1992): “siempre se debe citar individualmente a la mujer cuando se considere que está en riesgo”.*

Desde el punto de vista de la atención psicológica, promover la asesoría legal no significa que esté obligada a actuar con una denuncia legal, separación o divorcio, etc., sino que necesita la información para que, con el trabajo de reflexión respectivo sobre su situación, sus recursos emocionales, su grado de autonomía y del apoyo de redes, pueda tomar la decisión más conveniente posible respecto a su situación. En todo caso, la construcción del sentido de una denuncia empodera, aunque ésta no se lleve a término.

En el siguiente apartado (2.7) describiremos los avances que ha tenido nuestro país en las normas legales sobre la violencia.

#### F) Valoración de la persona receptora de violencia

De cara a los indicadores antes mencionados, hay que, por último (y no menos fundamental) valorar la magnitud de los mismos en relación a *las herramientas con que cuentan las mujeres y personas adultas a cargo de menores de edad, para afrontar al agresor y contrarrestar los riesgos*. Es importante tomar en cuenta:

- El grado de autonomía psicoemocional y económica respecto del perpetrador.
- El nivel de confusión, miedo y desconfianza que siente.
- Que el empoderamiento de la mujer en sesión no conlleve un aumento de violencia fuera de la misma.
- Que cuente con redes de apoyo social e institucional (atención médica, psicológica y legal), especialmente con las instituciones de procuración de justicia (ministerio público, Centro de Atención a la Violencia Familiar, Unidades de Atención y Prevención de la Violencia Familiar) y líneas telefónicas de la policía y de refugios para mujeres víctimas de violencia para casos de emergencia.
- Que se elabore un plan de emergencia (Ver Anexo 1) en caso de que requiera salir de su domicilio cuando su vida esté en riesgo.
- Que se considere si padece algún trastorno mental, si abusa de sustancias o sufre alguna discapacidad que le dificulte asumir su responsabilidad por su protección personal.

Respecto del grado de autonomía psicoemocional de la víctima, Goldner *et al.* (1990) nos advierten que es común encontrar “paradojas de género en las relaciones violentas” en las que se yuxtaponen amor y odio, control y dependencia, remordimiento y cinismo, cambio e inmovilidad. “La unión

romántica y un profundo sentimiento de vínculo, frecuentemente coexisten con la coerción y el abuso”. Por lo que no es raro escuchar o presenciar actos de las víctimas con dos discursos aparentemente opuestos; por ejemplo, ver a una niña que dice tenerle miedo a su padre abusivo por ser un monstruo peligroso, correr emocionada al verlo para abrazarlo con cariño; o a una mujer que describe a su pareja como explotador y altamente explosivo, pero al que, a pesar de todo, ama y considera que la relación ha mejorado de años atrás a la fecha. “Estas parejas están atrapadas por la naturaleza contradictoria de sus creencias y experiencias”, nos recuerda Goldner (1999), y agrega: “Podríamos decirle a la mujer: ‘poner tu seguridad primero es la cosa más amorosa que puedes hacer porque es el único modo de asegurar que tu relación tiene un futuro’”.

Por lo anterior, *el grado de autonomía no significa la inexistencia de ambivalencias, sino la capacidad de poder tolerarlas y contenerlas para llegar a una nueva situación: la de poder asumir la responsabilidad de su propio cuidado y seguridad* (o el contar con una persona adulta que ejerza este rol, en el caso de menores de edad).

## **2.7 Normatividad de la violencia familiar en México**

La normatividad sobre la violencia familiar en México da cumplimiento a los compromisos adquiridos en los foros internacionales en materia de la eliminación de todas las formas de violencia, a los establecidos estatal y/o localmente.

Entre los Tratados Internacionales se conciben como fundamentales los siguientes:

- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1966).
- Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados (23 de mayo de 1969)
- Convención Americana sobre Derechos Humanos (San José de Costa Rica, 1969)

- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (Asamblea de las Naciones Unidas, 1979)
- Convención sobre los Derechos del Niño (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1989)
- Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (Asamblea de las Naciones Unidas, 1993)
- Convención Mundial de Derechos Humanos (Viena, 1993)
- Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994)
- Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer (Beijing, 1995)
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belém do Pará, 1995)
- Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social (Copenhague, 1995)

Por otro lado, en cuanto a las **Leyes de México**, se han forjado las siguientes:

- Tipificación, en 1996, de la violencia familiar como delito, en el D.F. A partir de este hecho, que fue un avance histórico en materia legislativa, los demás códigos comienzan a homologarse en las distintas entidades federativas. Por tanto, el Código Penal Federal tipifica como Violencia familiar, en el Título Decimonoveno: Delitos contra la vida y la integridad corporal, Capítulo Octavo, lo siguiente:

*Artículo 343 bis:* Por violencia familiar se considera el uso de la fuerza física o moral así como la omisión grave, que de manera reiterada se ejerce en contra de un miembro de la familia por otro integrante de la misma contra su integridad física, psíquica o ambas, independientemente de que pueda producir o no lesiones. Comete el delito de violencia familiar el cónyuge, concubina o concubinario; pariente consanguíneo en línea recta ascendente o descendente sin limitación de grado; pariente colateral consanguíneo o afín hasta el cuarto grado, adoptante o adoptado, que habite en la misma casa de la víctima. A quien comete el delito de violencia familiar se le impondrá de seis meses a cuatro años de prisión y perderá el derecho de pensión alimenticia. Asimismo se le sujetará a tratamiento psicológico especializado. Este delito se perseguirá por querrela de la parte ofendida, salvo que la víctima sea menor de edad o incapaz, en que se perseguirá de oficio.

*Artículo 343 ter:* Se equipara a la violencia familiar y se sancionara con seis meses a cuatro años de prisión al que realice cualquiera de los actos señalados en el artículo anterior en contra de la persona con la que se encuentre unida fuera del matrimonio; de los parientes por consanguinidad o afinidad hasta el cuarto grado de esa persona, o de cualquier otra persona que esté sujeta a la custodia, guarda, protección, educación, instrucción o cuidado de dicha persona, siempre y cuando el agresor y el agredido habiten en la misma casa.

*Artículo 343 quáter:* En todos los casos previstos en los dos artículos precedentes, el ministerio público exhortará al probable responsable para que se abstenga de cualquier conducta que pudiere resultar ofensiva para la víctima y acordará las medidas preventivas necesarias para salvaguardar la integridad física o psíquica de la misma. La autoridad administrativa vigilará el cumplimiento de estas medidas. En todos los casos el ministerio público deberá solicitar las medidas precautorias que considere pertinentes.

- Código Penal para el D.F. En el Título Octavo, Delitos Cometidos en Contra de un Integrante de la Familia, Capítulo Único, por Violencia Familiar indica:

*Artículo 200:* Al que, por acción u omisión, ejerza cualquier tipo de violencia física o psicoemocional, dentro o fuera del domicilio familiar en contra de: I. El o la cónyuge, la concubina o el concubinario; II. El pariente consanguíneo en línea recta ascendente o descendente sin límite de grado, o el pariente colateral consanguíneo o afín hasta el cuarto grado; III. El adoptante o adoptado, y IV. El incapaz sobre el que se es tutor o curador. Se le impondrá de seis meses a seis años de prisión, pérdida de los derechos que tenga respecto de la víctima, incluidos los de carácter sucesorio, patria potestad, tutela y en su caso a juicio del Juez, prohibición de ir a lugar determinado o de residir en él; además se le sujetará a tratamiento especializado que para generadores de violencia familiar, refiere la Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar, que en ningún caso excederá del tiempo impuesto en la pena de prisión, independientemente de las sanciones que correspondan por cualquier otro delito. Este delito se perseguirá por querrela, salvo que la víctima sea menor de edad; o incapaz. No se justifica en ningún caso como forma de educación o formación el ejercicio de la violencia hacia los menores.

*Artículo 201.* Para los efectos del artículo anterior, se entiende por: I. Violencia física.- a todo acto intencional en el que se utilice alguna parte del cuerpo, algún objeto, arma o sustancia para sujetar, inmovilizar o causar daño a la integridad física del otro, y II. Violencia psicoemocional.- a todo acto u omisión consistente en prohibiciones, coacciones, condicionamientos, intimidaciones, insultos amenazas, celotipia, desdén, indiferencia, abandono, o actitudes devaluatorias, que provoquen en quien las recibe alteración auto cognitiva y auto valorativa que integran su autoestima o alteraciones en alguna esfera o área de la estructura psíquica de esa persona.

*Artículo 201 Bis:* Se equipara a la violencia familiar y se sancionará con las mismas penas y medidas de seguridad, al que realice cualquiera de los actos señalados en el artículo anterior en contra de la persona que esté sujeta a su custodia, guarda, protección, educación, instrucción o cuidado o con quien tenga una relación de hecho o la haya tenido en un período hasta de dos años antes de la comisión del acto u omisión. Se entenderá por relación de hecho, la que exista entre quienes: I.- Hagan la vida en común, en forma constante y permanente, por un período mínimo de seis meses; II.- Mantengan una relación de pareja, aunque no vivan en el mismo domicilio; III.- Se encuentren unidos por vínculos de padrinazgo o madrinazgo; IV.- Se incorporen a un núcleo familiar aunque no tengan parentesco con ninguno de sus integrantes; V.- Tengan relación con los hijos de su pareja, siempre que no los hayan procreado en común, y VI.- Tengan relación con la pareja de alguno de sus progenitores. Este delito se perseguirá por querrela.

*Artículo 202:* En los casos previstos en este Título, el Ministerio Público apercibirá al inculpado para que se abstenga de ejecutar cualquier tipo de violencia contra la víctima y decretará, de inmediato, bajo su más estricta responsabilidad, las medidas precautorias necesarias para salvaguardar la integridad física y psíquica de la víctima durante la integración de la averiguación previa y hasta la conclusión de ésta. En caso de determinarse el ejercicio de la acción penal, el Ministerio Público solicitará al Juez la confirmación, ampliación o cancelación, en su caso, de las medidas precautorias referidas en el párrafo que antecede, quien deberá resolver lo conducente sin dilación.

- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1º de febrero de 2007 (texto vigente), Última reforma publicada DOF 20-01-2009. Tiene por objeto establecer la coordinación entre la Federación, las entidades federativas, el Distrito Federal y los municipios para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, así como los principios y modalidades para garantizar su acceso a una vida libre de violencia que favorezca su desarrollo y bienestar conforme a los principios de igualdad y de no discriminación, así como para garantizar la democracia, el desarrollo integral y sustentable que fortalezca la soberanía y el régimen democrático establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Las disposiciones de esta ley son de orden público, interés social y de observancia general en la República Mexicana.

- Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar del D.F. Reglamento publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 20 de octubre de 1997 y en el Diario Oficial de la Federación el 21 de octubre del mismo año. Tiene por objeto establecer las bases y procedimientos de asistencia para la prevención de la violencia familiar en el Distrito Federal.
- NOM-0476-SSA-2005 Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres. Criterios para la prevención y atención. La presente Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los criterios a observar en la detección, prevención, atención médica y la orientación que se proporciona a las y los usuarios de los servicios de salud en general y en particular a quienes se encuentren involucrados en situaciones de violencia familiar o sexual, así como en la notificación de los casos. Esta NOM es de observancia obligatoria para las instituciones del Sistema Nacional de Salud, así como para los y las prestadoras de servicios de salud de los sectores público, social y privado que componen el Sistema Nacional de Salud. Su incumplimiento dará origen a sanción penal, civil o administrativa que corresponda, conforme a las disposiciones legales aplicables.
- Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Distrito Federal, 2008, Título cuarto: “De la Coordinación Interinstitucional y las Medidas de Prevención y Atención”. Esta ley determina que la coordinación interinstitucional se realizará con el Sistema Nacional para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, esto en el Artículo 11. En el Artículo 12 menciona que la Coordinación Interinstitucional se implementará desde la perspectiva de género, las acciones afirmativas, la debida diligencia y las acciones de prevención, atención y acceso a la Justicia. La misma Ley de Acceso en el Capítulo III que se refiere a la Atención, en el Artículo 30 menciona que la atención especializada ha de realizarse desde la perspectiva de género. Y en el Artículo 42 menciona que institutos como el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal no sólo deberán “dar acceso preferencial y gratuito o a bajo costo, a estancias o guarderías a las hijas y los hijos de las mujeres víctimas de violencia”, sino que también deberán

“brindar servicios reeducativos integrales para las personas agresoras; con la finalidad de erradicar la violencia de su vida”.

## **CAPÍTULO 3**

# **DOS REFERENTES INSTITUCIONALES EN LA ATENCIÓN A LA VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO: CAVIDA-ILEF Y FUNDACIÓN DIARQ I.A.P.**

### **3.1 CAVIDA-ILEF**

El Instituto Latinoamericano de Estudios de Familia A.C. (ILEF) es una organización sin fines de lucro que inició sus actividades en 1984, cuyos objetivos consisten en:

1. Promover el estudio y la investigación del grupo familiar y sus determinantes psicosociales.
2. Formar terapeutas familiares con alto grado de profesionalismo, que cuenten con herramientas eficaces para la prevención en salud mental y el tratamiento a familias.
3. Organizar cursos de actualización dirigidos a médicos, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeras, maestros y otros profesionales e instituciones que trabajen directa o indirectamente con el grupo familiar.
4. Proporcionar de forma gratuita o mediante cuotas módicas, tratamiento a familias de escasos recursos económicos.
5. Asesorar a instituciones públicas y privadas que quieran incorporar a sus herramientas de trabajo el modelo de la Terapia Familiar Sistémica.
6. Contribuir, por medio de conferencias, cursos y talleres sobre familia y la psicoterapia familiar, al conocimiento de los procesos psicosociales relacionados con la salud.

7. Editar, publicar y distribuir toda clase de material didáctico, o el resultado de investigaciones realizadas, ya sea con medios propios o contratando los servicios de terceros.

8. Promover el intercambio y la colaboración científica con otras organizaciones nacionales e internacionales, cuyos objetivos sean similares o afines a los del ILEF.

Actualmente, el Instituto tiene 30 años formando terapeutas familiares, brindando servicios comunitarios en atención clínica y psicoeducativa a personas de bajos recursos (se atiende a más de 300 familias, en promedio, por año) y realizando investigaciones en el campo de lo familiar y temas afines, como adultez mayor, migración, violencia y relación de pareja, entre otros.

En 1996, el Dr. Ignacio Maldonado fundó el Centro de Atención a la Violencia Doméstica (CAVIDA), como una clínica especializada del ILEF orientada a la atención, prevención, capacitación e investigación de la violencia familiar. Al año siguiente, se sumó al Dr. Maldonado, en la coordinación de CAVIDA, la Dra. Flora Aurón, quien durante 12 años aportó su valiosa colaboración al desarrollo de metas y proyectos. Actualmente, CAVIDA es co-coordinado por la Mtra. Adriana Segovia y por el Dr. Maldonado, y está conformado principalmente por un equipo de terapeutas familiares, en su mayoría mujeres. Su objetivo es integrar, a través de la investigación bibliográfica y la acción clínica, un modelo de intervención breve, efectiva y de efecto multiplicador, para atender casos de violencia familiar, así como definir lineamientos básicos de prevención de la violencia, aplicables a diferentes ámbitos, tanto el propiamente terapéutico, como el educativo comunitario y el de los medios de difusión masiva, entre otros. Desde su creación, CAVIDA ha venido desarrollando proyectos conjuntos con instituciones gubernamentales y de la sociedad civil interesadas en el tema.

Para CAVIDA la violencia es definida como aquellos actos u omisiones intencionales, en el sentido de que conllevan una decisión y un propósito, que atentan contra la integridad física, emocional, intelectual, social y moral de cualquiera de los miembros de la familia (CAVIDA, 2001).

### 3.1.1 Breve crónica del trabajo realizado por CAVIDA-ILEF

CAVIDA ha tenido diferentes etapas de implementación y retroalimentación en su modelo de trabajo, y de cada proceso han surgido otras pautas de trabajo que llevan a una nueva etapa.

1. **En un inicio**, en 1996, la clínica de CAVIDA se enfocó a atender la violencia familiar a partir de quienes solicitaban terapia familiar a la clínica comunitaria del ILEF. Fiel a la visión sistémica, desde el principio el trabajo se centró en incluir a todas las personas involucradas en la problemática con violencia, considerando el contexto y las tramas relacionales en que se producía, los actores que la ejercían y los factores que impedían o promovían el cambio. Con la visión sensible al género que las terapeutas feministas proponían integrar, el trabajo terapéutico estaba orientado por la premisa de que nada justifica la violencia, por ningún motivo y bajo ninguna circunstancia, y esto se tradujo en la plena responsabilidad del hombre en el ejercicio de la misma. A su vez, las ideas de las terapias de segundo orden<sup>1</sup> inspiraban a conformar un sistema terapéutico más colaborativo que jerárquico e incorporando a la persona del terapeuta con sus historias, sus premisas epistemológicas, sus propias construcciones y experiencias de género y violencia, en la problemática que se atendía (Nájera y Segovia, 2005).

En esta primera etapa, una experiencia enriquecedora para el equipo CAVIDA fue atender a *jóvenes infractores* con sus familias, quienes asistían a terapia como una opción alterna a la cárcel. El reto radicó en trabajar con personas sin demanda propia de atención, sino obligadas por la Secretaría de Gobernación. Las familias no podían distinguir entre el papel terapéutico de la clínica y el de todos los demás agentes con que se habían relacionado a partir del delito (policías, jueces y trabajadores sociales, entre otros), por lo que se empeñaban en aparecer como

---

<sup>1</sup> La Terapia de Segundo Orden propone la creación de un sistema terapéutico (terapeuta más sistema familiar). Se concibe a la terapia como un proceso en que se traman historias entre los sistemas del terapeuta y los de los clientes. Se trata de la comprensión del contexto o mapa epistemológico con el que cada individuo elige vivir o ver la vida (Keneey, 1994).

*familias unidas, completas y felices*, atentas siempre a responder correctamente a las preguntas y las conversaciones con las que se buscaba ayudarles.

Un aprendizaje de esta etapa fue tomar el camino de construir una demanda a partir de las propias preocupaciones e intereses de las familias, que quitaban peso al menor infractor y permitían la exploración de sus recursos y esperanzas. Fue importante normalizar la composición familiar (madres o padres solos, por ejemplo) y distinguir la importancia de la legalidad de las acciones. Aquí la clínica confirmó su doble papel como agentes de control social y terapeutas, del cual habla Goldner (1990), así como hacer consciencia de la responsabilidad de los propios actos.

**2. En una segunda etapa**, la clínica trabajó durante tres años (1999-2001) con el primer albergue de mujeres que sufren maltrato del DIF-D.F., en convenio con el Gobierno de la Ciudad, principalmente en las áreas de capacitación, contención y supervisión de casos. Se trataba de un trabajo con el equipo del albergue formado por abogadas, trabajadoras sociales, médicas y psicólogas que aportaban sus múltiples visiones sobre cada caso y CAVIDA-ILEF brindaba herramientas teóricas y clínicas para su abordaje, a la vez que facilitaba la integración de las visiones sobre el mismo. Si bien no se atendieron directamente los casos de víctimas de violencia, el trabajo dio cuenta de las situaciones extremas de violencia y la palpable necesidad de trabajar institucionalmente y en equipo este tipo de casos. Resultó evidente que uno de los objetivos principales del albergue, además de la protección y atención integral de las mujeres, es brindar la posibilidad de vivir otro modelo de relación distinto al de la violencia, en el que prevalezca el respeto, la escucha, la comprensión, el desahogo acompañado, la socialización de los recursos emocionales y las experiencias exitosas personales y familiares. Y que para cumplir este objetivo se encuentran comprometidas tanto la actuación eficiente y congruente de todo el personal como la cooperación de las usuarias.

Entre los temas que llamaron la atención, uno era la frustración que experimenta el personal del albergue, por la sobre-exigencia de las operadoras de servicios e, implícitamente, las grandes expectativas de cambio que tenían con respecto a las

usuarias. Una intervención pertinente fue que aceptaran que el trabajo que cada mujer hace consigo misma en el albergue es un proceso en el cual cada una logrará cambiar su vida hasta donde pueda, de acuerdo con su circunstancia personal y sus recursos, a pesar de la entrega y compromiso de las operadoras del albergue. Asimismo, aunque el tiempo que pasan las usuarias en el albergue es muy poco en comparación con la historia de violencia que cada usuaria ha vivido, la estancia y la experiencia en el mismo es significativa, porque ofrecen nuevas condiciones de vida con valores nuevos, una imagen de ellas mismas diferente, así como la posibilidad de elegir otros caminos. Fue una prioridad remarcar la necesidad que tiene el albergue de proyectar objetivos factibles para poder combatir la sensación de frustración y, por tanto, a futuro, un desgaste profesional y emocional de las operadoras frente a la gran exigencia de trabajo. Es importante resaltar en todos los niveles (de las albergadas, del personal, de las directivas, entre pares, etc.) una actitud permanente de reconocimiento de logros, sin importar la cantidad o cualidad de ellos. Esto promovió una relación más empática y de colaboración, contrarrestando la sensación de desesperanza y frustración. Como ejemplo, se señaló la importante labor de modelaje que otorga el área educativa al enseñar y ejemplificar cómo se cuida y corrige sin maltrato a un niño.

Entre los aprendizajes más relevantes en el trabajo con las usuarias en este albergue se encuentran: replantear las premisas que sustentan su vida; construir otra concepción de género donde ellas existan y se relacionen de manera igualitaria y respetuosa, con una alta autoestima y responsabilidad; establecer relaciones cercanas, asumiendo su responsabilidad de proveer seguridad para sí mismas y para los suyos; concientizar a las usuarias respecto a los ciclos de violencia, a su participación en ellos y a la posibilidad de prevenir, protegerse y/o sustituir las relaciones de abuso por las de respeto mutuo; enseñarles a construir una forma de comunicación que les permita lograr sus metas, compartir y apoyar a otros.

Y dado el evidente nivel de compromiso del equipo de operadoras del albergue, se les asesoró en la fundamental tarea de recibir contención, capacitación, supervisión,

apoyo, seguridad institucional, y de realizar actividades físicas, recreativas y espirituales. A partir de entonces, el tema del cuidado de la persona operadora ha sido una constante en el enfoque de la clínica CAVIDA.

Esta experiencia se extendió a centros de desarrollo comunitarios del DIF, igualmente con apoyo del Gobierno del D.F., y con el Centro de Desarrollo Comunitario Cafetales de SECOI. También se asesoró, en 2003, el diseño del modelo de atención psicológica de las Unidades de Atención y Prevención de la Violencia Intrafamiliar que operan en cada Delegación. Por último, CAVIDA tuvo como representante del Consejo de Atención y Prevención de la Violencia de Distrito Federal a la Dra. Flora Aurón, quien fuera miembro del mismo del año 2000 al 2009.

**3. A partir de 2003**, la siguiente etapa tuvo que ver con la atención, en grupos terapéuticos, a mujeres que viven violencia. Se decidió incursionar en el trabajo con grupos terapéuticos después de algunos años de atender familias y parejas en situación de violencia, no sólo porque la demanda creció y era necesario ampliar el número de personas atendidas, sino porque, además, era necesario que las mujeres atrapadas en situaciones violentas pudieran compartir y comparar sus historias con otras personas en situaciones similares. Los grupos son las piedras angulares en la vida de los seres humanos y el desarrollo biopsicosocial, familiar y comunitario se logra a través de los grupos a los que pertenecemos desde el nacimiento. Dentro de la psicología, éstos son considerados microcosmos sociales en interacción permanente y de ahí la idea de trabajar en esta modalidad de grupos terapéuticos (CAVIDA-ILEF-SEDESOL, 2012).

Los grupos terapéuticos, en particular los que se desenvuelven en el campo clínico, cuentan con miembros que no dependen entre sí en la vida ordinaria; de hecho, son extraños organizados para sostener reuniones formales, en el mismo sitio, hora y días preestablecidos (Foulkes, 1957; citado en CAVIDA-ILEF-INDESOL, 2006). Comparten normas y compromisos, promueven relaciones horizontales con objetivos y propósitos terapéuticos, entre los cuales destacan:

- Cuestionar las creencias y conductas conflictivas a través de la retroalimentación con los otros.
- Compartir los problemas aprovechando su efecto catártico.
- Promover una atmósfera permisiva para que el participante no se sienta criticado y pueda compartir sus dificultades sin perder su estatus.
- Reforzar la autoconfianza, autoestima, mutua comprensión, respeto y certeza de poseer un lugar igualitario en el grupo (pertenencia).
- Ayudar a disminuir las culpas y ansiedades gracias a la socialización de las mismas (cohesión y lealtad).
- Ampliar y consolidar las redes de apoyo entre ellos.

La psicoterapia grupal tiene entre otros objetivos el que los participantes aprendan a confiar en sí mismos y a desarrollar intimidad sin temor ni culpa, a expresarse valerosamente y a responder honesta y libremente a los demás. Además, el trabajo grupal busca la reconstrucción de viejas pautas de relación y facilita los cambios significativos en el plano cognitivo-conductual. Aunque no sólo se producen cambios cognitivo-conductuales sino también ideológicos, los cuales se aprecian desde una perspectiva narrativa (en la que ahondaremos posteriormente) a lo largo del proceso grupal dentro y fuera del espacio terapéutico (CAVIDA-ILEF-INDESOL, 2006).

El **grupo terapéutico de mujeres** surgió con el objetivo de brindar contención psicoemocional y herramientas para visibilizar la violencia, los tipos de violencia que hay, su repetición cíclica, la manera en que afecta sus vidas (duda, confusión, depresión, etc.), los efectos devastadores que tienen en su percepción, en su capacidad de reacción, en las relaciones familiares y de pareja, las construcciones de género que las tienen atrapadas, la posibilidad de tener redes de apoyo, de romper el cerco del silencio, nombrar y denunciar la violencia, asesorándolas en el apoyo psicológico, médico y legal, acompañándolas en sus decisiones de resistencia, haciendo distinciones en cuanto al ejercicio de una maternidad sin

violencia, separando la identidad madre-esposa-mujer, alentando el cuidado propio y la protección de menores, etc.

Así, la función del grupo es también la de una red para sus miembros. En situaciones críticas, la red permite un efecto catártico; brinda fuentes de contención y apoyo. En caso de cargar con una saturación de funciones, la red reparte la carga, reorganiza y reestructura, además de que posibilita soluciones alternativas. Una red puede tener varias funciones, como: compañía, apoyo emocional, guía cognitiva, regulación social y ayuda material. Por todas estas razones, otro de los objetivos de los grupos es, además de generar de ese espacio una red, explorar las otras redes con las que pudieran contar los integrantes del grupo y que, muchas veces, por la misma situación de violencia, se han debilitado o no son reconocidas. Éstas podrían ser: miembros de la familia, vecinos, amigos, miembros de la comunidad, compañeros de trabajo, compañeros de escuela, miembros de la iglesia y otras personas, capaces de aportar una ayuda y apoyo.

“En el grupo, las mujeres se identifican y se diferencian entre sí, pueden construir un espacio de confianza y seguridad, una vivencia muy lejana para quienes viven sistemáticamente la violencia en sus casas. Esta base segura permite deconstruir las historias vividas que han arrasado su autoestima y abre la posibilidad de que puedan construir historias alternativas que estaban sepultadas por los vestigios de la violencia” (CAVIDA-ILEF-SEDESOL, 2012).

En el caso de hombres que ejercen violencia, es común encontrar que tienden a depositar en otros la responsabilidad propia. Esto se puede presentar de dos maneras:

1. Abiertamente, pidiendo o exigiendo a su compañera o a otros que acepten sus puntos de vista, atribuyéndoles la responsabilidad de ignorar, disculpar, minimizar, tolerar, aceptar la culpa, ser comprensivos, o perdonar su violencia.
2. Depositando, de forma encubierta, en su pareja y en los demás, la responsabilidad de su violencia y de atenderla por él. Por ejemplo, asumiendo y haciendo creer a quienes son receptores de violencia, que deben cambiar sus actitudes para no provocar sus reacciones violentas, justificando su violencia

como una respuesta natural al comportamiento del otro, o bien, manteniendo la violencia en secreto (CAVIDA-ILEF-SEDESOL, 2012).

Ambas formas de depositar la responsabilidad en el otro llevan a los demás a participar en el problema y perpetuar la interacción restrictiva de la responsabilidad. Tal ciclo de desequilibrio en la responsabilidad puede escalar a través del tiempo, de tal manera que, a menor responsabilidad suya, mayor responsabilidad de los demás. El terapeuta puede ser también depositario de la responsabilidad, por lo que debe estar atento a su rol en los sistemas familiares donde existe la violencia como una forma de relacionarse (CAVIDA-ILEF-SEDESOL, 2012).

Por ello, tiempo después de haber comenzado la atención para mujeres, la inclusión de los hombres que ejercen violencia en el **grupo terapéutico de hombres** representó un avance importante del modelo de trabajo entonces: dar herramientas a las mujeres para responsabilizarse de su propio cuidado fue complementado por el trabajo de “responsabilización” con los hombres. Hay que hacerles ver que ellos son responsables del daño que provocan a otras y de los efectos de este daño; deben liberarse de las premisas culturales patriarcales que los secuestran, del privilegio por la diferencia de poder genérico que favorece la violencia, del uso y abuso de la drogadicción y el alcoholismo como detonantes de la misma; deben curar las heridas del maltrato que la mayoría vivió en su infancia como antecedente; deben conocer los indicadores a los que pueden hacer caso previamente al ejercicio de la violencia para prevenirla, reconocer y nombrar sus sensaciones y emociones, actuar frente a los factores que influyen en su malestar, distinguir cuáles son sus deseos como personas y, por lo tanto, entender que son capaces de elegir alternativas para vivir una vida libre de violencia. Se tomó la propuesta de Jenkins (1990): invitar al hombre a desafiar sus restricciones que le impiden vivir sin violencia para aceptar la responsabilidad de sus acciones (CAVIDA-ILEF-SEDESOL, 2012).

Existen muchas variables que comprometen a las mujeres al alejarse de un hombre violento, a pesar de vivir escenas de horror: la intimidación a las que están expuestas, el riesgo contra su integridad y la de sus hijos si intentan cambiar algo,

necesidades de apego y de situación económica, mandatos sociales y familiares sobre la “buena” madre y esposa (Marcela Lagarde, 1997).

Al final las mujeres pueden dejar y alejarse de los hombres violentos, pero si a éstos no se les atiende, seguirán perpetrando la violencia en otras relaciones y hogares, inoculando las mismas premisas a las siguientes generaciones. En este caso, se puede pensar que la mejor intervención posible es la legal, de modo que estos hombres en la cárcel no puedan seguir generando violencia y sea por esta vía la forma en que corrijan su comportamiento. Sin embargo, el trabajo psicoterapéutico con hombres tiene su correlato en los estudios sobre masculinidad (*vgr.* Connell 2003; Vendrell, 2002), que han tratado de entender la complejidad de la violencia masculina, visibilizando las necesidades y contradicciones que los hombres viven en los procesos de socialización basados en la construcción sociocultural dominante (Sotomayor, 2007). Los hombres sufren las consecuencias de su propia violencia, el aislamiento, la desesperanza, la soledad, la culpa, depresión, fuertes exigencias laborales y económicas, descuido de su salud física, etc., considerando que el proceso de socialización masculina es de suyo violento para los mismos hombres (Levant, 1998). Así como el sistema de las jerarquías de género infantiliza o minusvalora a las mujeres para hacer dominante o directiva la agencia masculina sobre ellas, el sistema de jerarquías entre los hombres desvaloriza a aquellos congéneres que contravienen o contestan los estereotipos de la masculinidad hegemónica (ser macho, ser fuerte, ser potente, ser activo sexualmente, no dejarse someter, entre otros), con lo que se les estigmatiza, humilla, veja e, incluso, violenta hasta la muerte por ser afeminados o jugar papeles cercanos a lo femenino (Castro, 2004). Irónicamente, la representación masculina dominante hace que los anhelos y necesidades de los hombres como personas quedan silenciadas, y los privilegios que les otorga la cultura patriarcal están en tensión permanente por el deber que impone a cada hombre el afirmar y reafirmar su virilidad, colocándolos en un sistema de dominación por someter y controlar a los que están en una posición inferior, incluidos ellos mismos (Bourdieu, 1996).

Por otro lado, se observó que la dinámica de una terapia familiar o de pareja podía dificultar la toma de conciencia y responsabilidad del hombre si éste se sentía atacado o rechazado y, todavía más grave, se podía desvirtuar terriblemente el fin de la terapia en que el generador debía cesar la violencia si el fin se volvía el pretender “salvar” la relación de pareja o la familia (Christauria Welland y Wexler, 2007; CAVIDA-ILEF-SEDESOL, 2012). Por ello, en estos casos es preferible que los hombres puedan construir una conciencia entre congéneres, y la creación de un espacio exclusivo para el trabajo personal de los hombres que ejercen violencia ha sido clave en la atención terapéutica y el avance hacia una mayor inclusión social de las mujeres.

Como asegura Garda (2011): un marco adecuado de...

“...[i]ntervención con hombres agresores no sólo les brinda salud mental, también permite a la mujer el ejercicio de sus derechos humanos, pues cuando un hombre no sólo deja de solicitar servicios a su pareja, sino además la apoya para que ésta desarrolle sus proyectos de vida (así como a sus hijos/as) entonces hablamos de una relación en donde cada quien puede ejercer sus derechos con respeto y libertad. Así, además de la salud mental, la intervención en espacios de reflexión busca que los hombres respeten y apoyen el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres”.

Esta es una forma de sumar fuerzas junto al movimiento de las mujeres en la lucha por la igualdad y la equidad, en la que emergen hombres pro-feministas comprometidos con el cambio hacia mantener relaciones interpersonales sin violencia, cuestionar los “privilegios” del género masculino y visualizar modelos y masculinidades alternas a la ideología patriarcal (Bonino, 1999).

De modo que el trabajo terapéutico grupal con hombres sirve no sólo para que los hombres acepten el hacerse responsables, reconozcan sus propios prejuicios y premisas de género, para que identifiquen y renuncien a su violencia en un espacio libre de acusaciones en el que comparten similares problemáticas, sino también para aprender a lidiar con las tensiones entre privilegios y exigencias que les impone la cultura dominante, para que aprendan a relacionarse de manera diferente, atiendan sus necesidades y las de las personas con quienes convive, y junto con

ellas sean parte de la realización de una vida orientada por los derechos humanos, la justicia y la equidad (García y Oseguera, 2008).

En México, ya en la década de los 90, una de las primeras asociaciones en hacer trabajo con hombres que ejercen violencia fue el Colectivo de Hombres por Relaciones Igualitarias (Coriac), que desarrolló un modelo de intervención llamado Programa de Hombres Renunciando a su Violencia (Garda, 2011). A la par, CAVIDA-ILEF también ha incursionado en el trabajo con hombres a través de un modelo de terapia grupal sistémica-narrativa con enfoque de género por medio del Centro de Atención a la Violencia Doméstica (CAVIDA, 1996).

En la actualidad, en México existen diversas organizaciones que, según Garda (2011), trabajan desde dos estrategias generales: 1) Instituciones que se centran en el malestar de la masculinidad (por ejemplo, el Instituto de las Mujeres, Salud y Género, Puerta Negra, Cecash, etc.), y 2) Instituciones que parten de la perspectiva de género en la reflexión del abuso del poder y la prevención de la violencia contra las mujeres (como sería el caso de Hombres por la Equidad, Mhoresvi, Gendes, Vientos a Favor y la Secretaría de Salud, así como los Centros Estatales de Atención a la Violencia Familiar (Cepavi).

CAVIDA-ILEF es una institución que ha procurado integrar ambas estrategias de trabajo. Más adelante ahondaremos en algunos aprendizajes dentro del trabajo terapéutico con hombres en CAVIDA.

Para terminar, entre los beneficios encontrados con el trabajo grupal con mujeres y hombres destaca el descubrimiento de la potencialidad del grupo terapéutico para promover cambios en los patrones relacionales, ya que el grupo funciona como una red social de contención, de control social horizontal y de aprendizaje de nuevas formas de relación, que trasciende al espacio grupal con sus familiares y otros sistemas de relación, actuando sus integrantes como multiplicadores y reproductores del proceso de cambio. El aprendizaje de estos frutos durante esta etapa fue plasmado en el *Manual de lineamientos para el trabajo en grupos terapéuticos* (CAVIDA-ILEF-INDESOL, 2006).

4. **En la cuarta etapa** de este proceso de atención terapéutica se hizo conciencia de la necesidad de tener un espacio para escuchar y atender, de manera directa, los sentimientos y vivencias de los hijos e hijas, víctimas o testigos de la violencia familiar, dado que ser testigo de violencia tiene un efecto tan grave como el ser receptor de la misma, por la impotencia que siente el espectador, sobre todo si es menor de edad.

Desde 2009 a la fecha, en colaboración con el financiamiento del Instituto de Desarrollo Social, el objetivo del trabajo en **talleres de niños y niñas** (de 6 a 11 años) y **grupos reflexivos de adolescentes** (de 12 a 15 años) y **de jóvenes** (de 16 a 21 años) fue abrir espacios en los que pudieran hablar sobre el tema de la violencia que viven, sobre cómo les afecta y de qué manera podrían ellos dejar de repetir esta dinámica con sus pares. La experiencia de trabajo comprobó la necesidad de las y los hijos de hablar sobre la violencia, poder entenderla y poder actuar en consecuencia. El trabajo grupal con esta población se centró en el desarrollo de dinámicas para aprender a escuchar, reflexionar y luego preguntar respetuosamente al otro sobre su experiencia. Esta práctica ha marcado una diferencia importante ante las pautas de interacción que imperan en sus familias y en sus grupos de pares.

Las y los más pequeños, de 6 a 11 años de edad, han podido decirles a sus padres que la violencia les duele y que no quieren seguir viviendo así. Entre pares han aprendido que las risas burlonas son defensas para enfrentar el miedo que la violencia vivida les provoca, pero que con ello pueden lastimar a otros. Han logrado conectarse con la experiencia de los demás compañeros y hacer preguntas con respeto; que, además, connotan la posibilidad de elegir: elijo con otros repetir o parar la violencia. El trabajo terapéutico les ha ayudado a recordar en sus vidas quién es un ejemplo a seguir en el camino de no repetir la violencia, y cómo ese modelo de persona tal vez ha hecho cosas para reparar la relación cuando ha lastimado a otro. Se validaron sus sentimientos de ambivalencia; por ejemplo, que no les gusten conductas de sus padres y, al mismo tiempo, que los quieren.

Respecto a las y los adolescentes, así como las y los jóvenes atendidos en los grupos terapéuticos, se constatan diferentes situaciones de riesgo que viven en la tendencia a reproducir la violencia, a consumir estupefacientes, a vivir de forma no consciente su sexualidad y a cerrarse a vivir relaciones sociales sanas y armónicas si no encuentran redes y oportunidades sociales de apoyo.

La escucha, el apoyo mutuo, la construcción de respeto a la pluralidad, de apertura a temas muy personales y la comprensión sobre el hecho de que la relación con los adultos no tiene por qué estar sustentada en el conflicto de autoridad o lucha de poderes, es algo que se han permitido elaborar en los grupos reflexivos. En éstos se aprende que hay formas de dialogar y negociar los permisos, de asumir obligaciones y luchar por sus derechos sin caer en el juego extremo de la sumisión o la rebeldía. A su vez, se les guía para distinguir adultos de confianza con los que se puede contar cuando necesitan expresar sus angustias y preocupaciones. El grupo, a su vez, permite contar con un grupo de pares que viven temas vitales parecidos, cuyas voces, opiniones y puntos de vista sirven de reflexión acerca de las aspiraciones éticas de cada quien y como regulador del deber social y la convivencia tolerante. Se les orienta colectivamente para cuestionar los constructos cognitivos de género y la ideología patriarcal dominante y entre ellos dialogan sobre las posibilidades para optar por relaciones pacíficas, justas e igualitarias. Algunos logran hacerse responsables de la violencia que ejercen y se vuelven ejemplo de los recursos que tienen para decidir no ejercerla. También se espejean en la responsabilidad que tienen de protegerse de los agresores que existen en sus vidas, así como de tener cuidado en sus relaciones sexuales, buscando información, ayuda de profesionales e instituciones de apoyo (CAVIDA-ILEF-INDESOL, 2011).

Cuando estas hijas e hijos de los hombres y mujeres que conformaban los grupos terapéuticos empezaron a tener claridad y seguridad en el tema, les empezaron a hacer señalamientos sobre la violencia que ejercían como padres y madres. Para varios esto fue una sorpresa, puesto que reconocer el efecto de su violencia en boca de sus hijos e hijas ya no era sólo un trabajo aislado y personal. Este trabajo en

equipo con las y los hijos empezó a generar una sinergia en los movimientos de las familias (CAVIDA-ILEF-SEDESOL, 2012).

Por último, consecuencia de lo anterior, la experiencia llevó inevitablemente a trabajar con las y los adultos desde su rol de padres/madres y cuidadores de los menores, a través de **talleres psicoeducativos y grupos terapéuticos sobre parentalidad**. La idea era generar un ambiente focalizado en el que hablaran sobre la crianza y la relación que tienen con sus hijos e hijas, y pudieran descentrar el conflicto conyugal para construir la noción de colaborar juntos por sus hijos, como un “equipo de padres”. El resultado fue que este énfasis sobre los efectos de la conducta violenta de los padres y madres en el bienestar de los hijos e hijas, conducía a una motivación particular para el cambio, es decir, para detener su violencia y buscar la forma de cuidar la relación parento-filial. Dicho de otro modo, el conocer de manera directa la situación de los hijos e hijas constituía una importante “palanca” para el cambio que promueve el movimiento hacia una vida sin violencia en las familias atendidas.

Fue de llamar la atención que, en este cambio, se produce una transición de las formas de crianza. Parten de un tipo de crianza en la que se echa mano del maltrato como “recurso” para educar, en la que poner límites, ser firme con las hijas e hijos cuando es necesario y la obligación de éstos de tenerles respeto a los adultos bajo cualquier circunstancia, suele ser una justificación para actuar con violencia. En esta transición, tiende a haber una confusión sobre lo que debe ser y lo que no sirve, sobre lo que daña y lo que tal vez no daña tanto porque la intención es lograr el bien superior de educar y disciplinar. En el proceso de terapia se percatan que estos conceptos no son confusos solamente respecto a la crianza, sino que también están presentes en las relaciones de pareja, las escolares, laborales, sociales y políticas. El objetivo es llegar a la convicción de que es posible construir relaciones pacíficas a partir de la función parental de cuidar, educar y guiar. Las familias actuales se mueven entre dos extremos: los padres y madres que les consultan todo a los hijos e hijas, que les permiten hacer casi todo lo que quieran (aunque no tengan la edad

ni el criterio para hacerlo) y les quieren evitar hasta la mínima frustración; y en el otro extremo existen padres y madres que están convencidos de que “la única manera de que los hijos entiendan es con golpes e insultos”, o incluso piensan que “les gusta que les peguen y les griten porque es la única manera de que entiendan”. Esta última forma es la más grave porque es la más generalizada y está muy arraigada en nuestra cultura, que asocia el maltrato con la obediencia por temor, o la permanencia en un vínculo violento a algo que “les gusta”, aceptando esto incluso como explicaciones causales. “El gusto por el maltrato o el maltrato como única forma de obediencia”, son creencias con las que se sigue preservando un régimen autoritario-social y familiar. Cuesta trabajo incorporar prácticas respetuosas y democráticas porque son confundidas con el extremo de que si no hay autoritarismo, entonces hay anarquía. De ahí que sea muy importante, dentro del proceso terapéutico en los grupos con padres y madres, cuestionar las ideas antes mencionadas y empezar a ejercer prácticas de relaciones de autoridad con límites claros y trato firme (ambos indispensables), pero absolutamente respetuosas de la dignidad de las personas. Por la experiencia que resulta de trabajar con personas en situación de violencia podemos afirmar definitivamente que a nadie le gusta el maltrato, y sí se puede ejercer la disciplina y la autoridad sin violencia (CAVIDA-ILEF-SEDESOL, 2012).

Acerca de la conciencia sobre los derechos de la infancia, los logros que los padres de familia han reportado son: Definir las sutiles formas de violencia que pueden ejercer hacia sus hijas e hijos a través del control, la manipulación, la alienación parental, de mostrarse negligentes hacia sus necesidades básicas y emocionales, de exigirles más allá de la edad que tienen, de involucrarlos en conflictos de pareja, etc. Ellos logran percatarse de cómo les afectan estas acciones y de sus efectos en las y los hijos. Aclarar la responsabilidad que tiene quien ejerce la violencia y disculpar la conducta de las y los hijos. Propiciar el clima para hablar de sus miedos, preocupaciones y sufrimientos hacia lo que sienten por sus hijas e hijos. Cuestionar algunas de las premisas familiares y culturales que sostienen la violencia en su relación con sus hijas e hijos. Observar el modelo que recibieron de sus propios

padres y madres, y ellos qué modelo de padres y madres aplican a sus hijos e hijas cuando deciden responder con violencia con ellos. Ampliar los roles de interacción familiar, invitando a la reflexión y responsabilidad en el cambio de actitud personal, de hábitos no conscientes y pautas de comunicación agresiva. Estos y otros aprendizajes han sido publicados en *Masculinidad y parentalidad: caminos en el trabajo con violencia*, de CAVIDA-ILEF-SEDESOL, 2012.

Para concluir, CAVIDA ha ido complementando los trabajos grupales con sesiones familiares paralelas, de pareja, individuales, así como con la realización de talleres específicos de temas relacionados con la violencia, desde la parentalidad, el vínculo entre hermanos y los dirigidos a adolescentes y niños. En cada una de estas experiencias hemos encontrado que cada modalidad es útil en algún aspecto, aunque pueda dejar de lado elementos que luego intentamos cubrir con otra modalidad. La complejidad del fenómeno implica permanente creatividad sobre lo que es adecuado en el momento y necesariamente no es único, sino siempre complementario (CAVIDA-ILEF-SEDESOL, 2012).

**Ideas importantes a transmitir en los grupos** (CAVIDA-ILEF-SEDESOL, 2012):

- La violencia no es aceptable ni justificable en ninguna de sus formas.
- Para quien ejerce violencia, el proceso se inicia asumiendo la responsabilidad de sus acciones y los efectos que éstas tienen.
- Para quien recibe la violencia, el proceso se inicia recuperando su mirada en ella misma como persona y asumiendo la responsabilidad sobre su seguridad.
- La violencia es, en muchas ocasiones, un problema que se ha repetido a través de las generaciones, pero es posible romper la cadena en el presente.
- La migración hacia una nueva identidad del hombre y de la mujer es un proceso.
- El enojo, la tristeza, la desesperación, la alegría y la fortaleza son sentimientos válidos en hombres y mujeres, pero la violencia no se justifica nunca.

### 3.1.2 Modelo CAVIDA-ILEF en la atención psicoterapéutica de la violencia en grupos de hombres

De la crónica anterior, concluimos que el trabajo de CAVIDA, dentro de la atención de grupos terapéuticos (en cualquiera de sus modalidades), ha llevado a estructurar un modelo con tres niveles de intervención, con el objetivo común de erradicar la violencia familiar.

Estos niveles son:

- a) Nivel político-feminista
- b) Nivel terapéutico sistémico-narrativo
- c) Nivel psicopedagógico-socioeducativo

En cuanto al grupo terapéutico de hombres, cabe mencionar a continuación sus objetivos y su metodología:

**Objetivos.** El grupo se propone tres metas principales: 1) Que los asistentes se den cuenta de su responsabilidad sobre la violencia que ejercen y detener, en primer lugar, la violencia física; 2) Que se cuestionen la cultura e ideología de género que permite y mantiene las prácticas de violencia; y 3) Que se sientan motivados a buscar alternativas de convivencia pacífica y modelos de masculinidad emergentes que favorezcan la construcción de relaciones pacíficas y más equitativas.

**Metodología.** Se evalúan con el solicitante los alcances de trabajar en este grupo de acuerdo a su perfil y circunstancias<sup>2</sup>. Las sesiones son periódicas (semanales o quincenales), dependiendo de si el tratamiento se intercala con otras modalidades de terapia (individual, familiar, grupo de padres) y la disponibilidad de los asistentes. Las sesiones se realizan el mismo día a la misma hora; la asistencia es voluntaria y el grupo

---

2 Sobre los elementos de evaluación para los candidatos que quieren participar en el grupo, la justificación y ventaja de que haya integrantes con diferencia de tiempos en el proceso terapéutico, y sobre la modalidad de coterapia mixta o del mismo sexo, consultar el *Manual de lineamientos para el trabajo en grupos terapéuticos*, CAVIDA-ILEF-INDESOL, 2006

está abierto a recibir asistentes en cualquier etapa del proceso terapéutico<sup>3</sup> siempre que haya cupo. Funciona como grupo semi-estructurado, esto es, que por un lado el material de las sesiones se refiere a los temas que abren los asistentes: sus problemas, preocupaciones, sufrimientos, dificultades para superar la decisión de violentar, motivadores al cambio de comportamiento, etc., al tiempo que se tocan temas y objetivos que los coordinadores introducen a las sesiones para trabajarlos con los asistentes, como la ideología patriarcal, la construcción social de género, la socialización masculina, el abuso de poder, el marco normativo nacional y los derechos humanos, técnicas de autocontrol, etc.

El equipo terapéutico está conformado por dos coordinadores, que pueden ser del mismo sexo o un hombre y una mujer, en coterapia<sup>4</sup>, y un equipo de terapeutas detrás del espejo. Después de la sesión hay una reunión de supervisión de la misma y contención para los terapeutas. La evaluación del cambio es cualitativa, en función de su responsabilidad para asumir y parar la práctica de violencia (meta 1) y, por ende, que sea evidente la disminución de la incidencia y gravedad de la violencia reportada en sus interacciones familiares y de pareja (panorama de acción), así como del compromiso en el trabajo de las metas 2 y 3 sobre el género y sus alternativas (panorama de identidad).

A continuación ampliaremos la importancia e intervención de cada uno de los niveles de abordaje arriba referidos en el trabajo con hombres:

#### A) Nivel político-feminista

Consecuentemente con el movimiento feminista y los estudios de género sobre la violencia familiar como parte de la violencia de género, integrar una visión sensible al género en el trabajo terapéutico de los grupos es indispensable para analizar las cargas simbólicas de lo femenino y lo masculino en los contextos social, político, económico, cultural e ideológico. Desde esta perspectiva, la

---

<sup>3</sup> *Ídem.*

<sup>4</sup> *Ídem.*

violencia de género no sólo no es buena, ni normal, ni natural, sino que constituye, ante todo, un delito con consecuencias jurídicas para quien la ejerce, punible por el Estado.

Como refiere Garda (2011), todo tratamiento de hombres generadores de violencia, debe tener “una metodología acorde con el objetivo primario de preservar la integridad física y psíquica de las víctimas, anteponiéndolo a cualquier otra consideración de orden teórico o técnico”.

Aunque fundamental como intervención, no basta con penalizar las prácticas duras de violencia. Como menciona Martha Lamas (1996), “[E]l género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos, y el género es una forma primaria de las relaciones significantes de poder”. La visión sensible al género es indispensable también para visibilizar las relaciones entre mujeres y hombres bajo la lógica del ejercicio del poder, un poder que atraviesa los cuerpos, las identidades, el lenguaje, lo simbólico y el repertorio de conductas apropiado para cada sexo, afectando negativamente la libertad y la dignidad, especialmente de las mujeres y personas vulnerables que, por otras diferencias como edad, parentesco, raza, orientación sexual, fuerza física, estrato socioeconómico, de estado, etc., se ven subordinadas al abuso de poder:

Sin dejar de cuestionar la cultura patriarcal como el marco que favorece la violencia contra las mujeres, reconozcamos también las múltiples manifestaciones del abuso del poder y de la fuerza, que también es ejercida de muchas maneras y grados, por hombres y por mujeres. Con estos recortes lo más importante es señalar que trabajar con violencia es trabajar permanentemente en la responsabilidad de quien la ejerza, en el momento y la forma que lo haga, sea hombre o mujer. (CAVIDA-ILEF-SEDESOL, 2012).

Así pues, el género es un medio y un fin. Es un medio por el que se problematiza el hecho de que las relaciones entre personas son convertidas en desigualdades de poder por privilegiar ciertas categorías de lo humano (especialmente las masculinas, patriarcales y hegemónicas); y es un fin porque plantea cambios en

la consideración de los derechos humanos y en la concepción y uso del poder para lograr una mayor igualdad.

Desde este nivel político-feminista, la labor terapéutica de cara a la violencia de género deriva en el imperativo categórico de asumir una postura ética de no tolerancia y de repudio total a cualquier tipo de violencia y, sobre todo, a favor de la igualdad, la equidad de género y los derechos humanos.

Esta postura ética y política de los grupos terapéuticos para hombres ofrece un límite claro (la ilegalidad de la violencia) y un referente cierto (el derecho a una vida libre de violencia) desde el cual actuar y decidir, a pesar de los condicionamientos sociales de género, la falta de regulación afectiva, las luchas de poder, la tensión en los conflictos interpersonales, etc.

Tal postura constituye, a la vez un ejercicio de empoderamiento. Pues como afirma Garda (2011):

Por poder, el género entiende la capacidad de ejercer los derechos ciudadanos: económicos, sexuales, reproductivos, culturales, etc. Empoderamiento significa, a nivel social, políticas públicas que defiendan los derechos de las ciudadanas tomando en cuenta los de los ciudadanos, pero reconociendo que históricamente los muchos derechos de las mujeres fueron anulados y cancelados en favor de los derechos de los hombres. Así, el empoderamiento intenta reequilibrar el desequilibrio de poder que hay entre mujeres y hombres.

La responsabilidad por el poder y por el empoderamiento son dos premisas de la perspectiva de género que hacen del espacio de la terapia y del trabajo terapéutico, a la vez, un *lugar de resistencia* y una *labor de micropolítica*.

Lo es de resistencia en cuanto que se valida la diversidad, la multiplicidad, la aceptación de lo diferente y da una visión tendiente a resaltar los recursos de las personas y las familias, que se opone sin necesidad de violencia al poder hegemónico de la cultura dominante y de las instituciones que lo mantienen y reproducen en construcciones unívocas de “la familia”, de lo “verdaderamente”

hombre o mujer, de lo heteronormativo<sup>5</sup>, de prácticas que redundan en misoginia, racismo, clasismo, etc.

Y es también una labor de micropolítica en cuanto a que este poder genera cambios personales (en la forma de actuar, sentir y pensar, por ejemplo, su identidad de género) que resuenan e impulsan otros cambios en los lugares que habitan y en las relaciones que cultivan en lo cotidiano, sin tener que esperar a que el Estado, las instituciones o las estructuras macrosociales cambien. Como afirma White, el trabajo clínico permite resistir a los discursos y a las prácticas opresoras del poder moderno (citado en Maldonado y Segovia, 2009). Al tiempo que, en la terapia, se construye subjetividad y regula las relaciones sociales, creando nuevos regímenes de normatividad en el proceso (Goldner, 1999). De modo que, como forma de resistir y reaccionar al poder, busca crear posibilidades de cambio a través de la alianza con la persona del terapeuta, con los integrantes del grupo, con los miembros de sus familias, con otras redes sociales y apoyos en áreas de la salud mental, el trabajo social, el derecho y la procuración de justicia, entre otras que ofrecen las instituciones de gobierno y las organizaciones de la sociedad civil como caminos de prevención y atención al problema de la violencia familiar y de género.

Por lo tanto, en el trabajo terapéutico dentro de los grupos de hombres en CAVIDA, el nivel político-feminista se traduce en:

- Definir e identificar qué es la violencia.
- Nombrar cada acción u omisión que pueda ser violenta.

---

5 Michael Warner (1991) define como heteronorma al “conjunto de las relaciones de poder por medio del cual la sexualidad se normaliza y se reglamenta en nuestra cultura, y las relaciones heterosexuales idealizadas se institucionalizan y se equiparan con lo que significa ser humano”. De modo que la heteronormatividad es un régimen social, político y económico que impone el patriarcado a las prácticas sexuales mediante mecanismos de poder mediático e institucional, la representación de la heterosexualidad como necesaria para el funcionamiento de la sociedad y cómo el único modelo válido de relación sexual, afectiva y de parentesco. El régimen se retroalimenta con mecanismos sociales como la marginación, “invisibilización” o persecución de quienes no cumplen la heteronorma.

- Distinguir y dar cuenta de los tipos y formas de violencia familiar que ejercen hacia sus familias, así como la violencia que los integrantes del grupo reciben en sus contextos de vivienda, trabajo, etc.
- Mirar los efectos sintomatológicos que ésta genera en la salud, y cómo afecta la vida emocional, las relaciones, las creencias y percepciones sobre sí mismo y los otros.
- Contextualizar la violencia de género como problemática social, a partir de la cual se aprenden y derivan prácticas de abuso y control.
- Iluminar aquellos actos en que el poder y el dominio han eliminado la libertad de la receptora o receptores de su violencia.
- Asumir el 100% de la responsabilidad cuando se decide actuar con violencia (es decir, no negar, no minimizar, no culpabilizar, no justificar).
- Legitimar las acciones no violentas de las mujeres y personas vulnerables para romper con el cerco del silencio y defender sus derechos.
- Reflexionar sobre las ideas y constructos cognitivos que subyacen a la decisión de ejercer la violencia.
- Atender el aspecto terapéutico de las experiencias de los asistentes sin descuidar el aspecto legal.
- Generar una *contracultura* (resistencia micropolítica) que se extiende a otros.

## B) Nivel terapéutico sistémico-narrativo

Hemos revisado que la Terapia Sistémica concibe a la familia como totalidad estructurada por reglas, funciones dinámicas y metas propias, que vincula a sus miembros entre sí en una organización abierta, porque está en constante interacción con otros sistemas, aunque conservando su autonomía y capacidad de autorregulación. Desde este enfoque, la violencia familiar y de género incluye

dimensiones que van desde lo individual (los miembros del sistema familiar) hasta lo macrosocial (la familia en relación a los sistemas contextuales, como las instituciones, la cultura, etc.) A su vez, dichas dimensiones se articulan entre sí.

Articulando la terapia sistémica a la perspectiva de género, se evidencia que toda familia y, por ende, los miembros que la integran, forma parte de un sistema mayor (el contexto sociocultural), en el que los mandatos de género no son neutrales, sino que imponen una división desigual de los roles y de las interacciones familiares-sociales según el sexo. En el contexto de la violencia de género, la institución familiar es depositaria de la violencia en sus múltiples formas, la vive, la reproduce, la genera y la sufre (CAVIDA-ILEF-INDESOL, 2006).

La terapia sistémica...

...atiende a las secuencias transaccionales, especialmente a los circuitos de retroalimentadores que aparecen como 'causa' inmediata de las escaladas de violencia, así como el proceso relacional entre la pareja, la familia extensa y otros servicios sociales que constituyen el sistema que puede mantener al problema. Sin embargo, consideramos que aunque la Teoría Sistémica enfatice una multicausalidad interaccional, no debe perderse de vista la existencia de **jerarquías**, así como las diferencias sociales basadas en el poder; esto significa que no todos los elementos de un sistema tienen la misma responsabilidad en las interacciones violentas. La idea de jerarquía significa resaltar el peso diferente entre la **responsabilidad** del abusador y la del abusado: el primero es completamente responsable de la violencia que ejerce, mientras que el segundo es completamente responsable de su propio cuidado y de proteger a las personas en riesgo que estén a su cargo (CAVIDA-ILEF-INDESOL, 2006).

De modo que no hay interacciones neutrales, sino siempre atravesadas por el género y el poder:

Ninguna formulación de sistemas puede ser independiente de la cuestión de género. Las formulaciones que pretenden ser independientes del género o "neutrales", de hecho son sexistas porque reproducen la ficción social de que existe igualdad entre hombres y mujeres. Las mujeres, en realidad, están en desventaja en nuestra sociedad, y el hecho de no reconocerlo significa redoblar esta desventaja. En segundo lugar, todas las intervenciones

deben tomar en cuenta el género para reconocer los procesos de socialización diferentes de mujeres y hombres, prestando especial atención al modo en que estos procesos ponen en desventaja a las mujeres. Debemos reconocer que cada género percibe un significado distinto en la misma intervención clínica y que, por consiguiente, se siente o bien culpado o bien respaldado por una idéntica distancia terapéutica (Walters, Carter, Papp y Silverstein, 1991).

Dentro de la sistémica, el enfoque estructural de Minuchin (1974) ha sido de gran utilidad en el trabajo terapéutico con la violencia porque resalta la importancia del contexto como organizador del funcionamiento dinámico de las relaciones que se dan dentro de éste, y es a través de sus relaciones que se estructuran las reglas y definiciones acerca de quiénes son los que actúan, en qué situación, en relación a quién y de qué forma. Por ende, uno de sus principales axiomas es que un cambio en la estructura del contexto transaccional produce cambios en la conducta y los procesos psíquicos de las personas que en él participan.

Últimamente, Minuchin, Nichols y Lee (2011) han resumido el trabajo de más de 40 años de terapia familiar en cuatro categorías de evaluación y trabajo sobre la interacción de sistemas familiares:

1. Reencuadrar los síntomas.
2. Resaltar patrones que mantienen el problema en el sistema familiar.
3. Explorar estructuralmente el pasado.
4. Abrir alternativas de interacción.

Estas categorías son útiles para el trabajo en grupos terapéuticos para hombres que ejercen violencia. A continuación se describe de qué manera.

1. Reencuadrar los síntomas: Cuestionamiento del ejercicio de la violencia

Frecuentemente, los hombres solicitan atención psicoterapéutica porque sus hijas e hijos muestran problemas de conducta en casa o en la escuela, porque las mujeres que son sus parejas tienen la intención de separarse o ya se han divorciado de ellos, o porque la gente que les rodea se queja de su carácter explosivo y se ha distanciado de ellos, etc. Es decir, solicitan

ayuda porque ven como un problema la relación de las otras personas con ellos, no porque necesariamente se den cuenta de su conducta violenta, que media en la afectación por la cual solicitan ayuda. En la atención de la violencia familiar y de género con hombres generadores, cuestionar la decisión de actuar con violencia es necesariamente el eje primario en la definición del problema, y que son los efectos de la violencia lo que les produce y hace producir daños, malestar y sintomatología tanto individual como familiar y social. En el reencuadre del motivo de consulta hay que reconocer el malestar masculino del consultante, pero informando sobre la gravedad de su actuar con violencia y la imperiosa necesidad de trabajar sobre la responsabilidad de pararla en sus relaciones con los demás.

Esto implica que se pueda validar que los hombres verdaderamente vivan problemáticas que los hagan sufrir, aunque cuidando que las explicaciones psicológicas no hagan perder de vista los marcos ético y legal antes referidos. Coincidimos con Garda (2011) en que:

[E]l objetivo de escucharlos es también diferenciar sus necesidades reales de los mandatos sociales, para distinguir su experiencia de poder de su experiencia de dolor [...] Dicha relación de poder genera que para retenerlo es necesario generar en otros/as situaciones de dolor, pues se ostenta el poder sobre un inferior que sufre esa opresión; al tratarse de la persona amada “como la pareja e hijos/as” dicho ejercicio genera dolor en los hombres (Kaufman, 1997). Así, para no ver ese sufrimiento producto de la opresión, los hombres en la construcción de su masculinidad terminan por bloquear o negar toda experiencia emocional. Estas son, como dice Seidler, dificultades que tienen los hombres para expresar sus emociones sin violencia (Seidler, 2000) y que surgen como producto de un sistema social donde se realiza una serie de prácticas masculinas arbitrarias que lleva a los hombres a verse como dominantes, a no sentir y a visualizar a las mujeres como inferiores (Connell, 2003).”

En consecuencia, en este trabajo un reto del proceso terapéutico, como sugiere Goldner (1999), es poder contener una doble realidad de la violencia masculina: que ésta es a la vez un acto instrumental y volitivo, tanto como un acto impulsivo y disociativo. El ejercicio de violencia es

instrumental y voluntario en cuanto que es usado como estrategia consciente de control al servicio de la dominación masculina. Aunque también puede ser una acción impulsiva y disociativa porque también es resultado de una pérdida de control, de una experiencia de desbordamiento que asusta y desorienta a quien la vive (Goldner *et al.*, 1990).

Esto se traduce clínicamente en hablar sobre la experiencia subjetiva de los hombres y explorar el significado psicológico de su comportamiento cuando se sienten provocados, fuera de sí o abrumados al momento de ejercer violencia; al tiempo que se los mantiene totalmente conscientes de su responsabilidad en su actuar, enfatizando las elecciones que hacen cuando se sienten como dicen que se sienten (Goldner, 1999). Es decir, se puede denotar cómo, para controlar(se), lo que hace el generador es escoger el descontrol, puesto que, aun cuando la acción violenta se viva como un arrebató, existe una decisión de hacer algo o no para dejarse llevar por el impulso o la reacción.

Por ejemplo, se puede preguntar: *En ese momento de la discusión, ¿cómo es que eligió dejarse llevar por el impulso de insultarla? O, ¿qué sucedió dentro de usted que le permitió sentirse justificado para romper su promesa de no actuar con violencia?* “Tal exposición de significados le permite sentirse comprendido al tiempo que está siendo moralmente retado”, confirma Goldner (1999).

En esta línea de trabajo, Welland y Wexler (2007) mencionan la pertinencia de una retroalimentación que devuelva una comprensión del sentir que lo llevó a actuar con violencia, pero evidenciando los efectos de actuar con violencia por hacerle caso a ese sentir: *Entiendo que, si sentiste que ella te estaba viendo la cara, te quisieras imponer dándole una bofetada; pero, ¿consideraste el daño y la forma en que, con esta acción, la lastimarías a ella?*

Para Jenkins (1990), “los hombres se relacionarían de manera respetuosa, sensible y no abusiva con los demás si no estuvieran restringidos para hacerlo”. Estas restricciones son comprensibles desde el contexto en que son expresadas, aunque generalmente son usadas como explicaciones de causas ajenas, de experiencias en su historia de origen o de hábitos, creencias y actitudes que justifican el ejercicio de violencia. De modo que, para este autor, escuchar estas explicaciones sirven tanto para involucrarse con el hombre como para cuestionarlas: *Veo cómo es que recurriste a la violencia; sin embargo, ¿te das cuenta que, con esta explicación, limitas tu libertad de actuar con responsabilidad? ¿Te gustaría poder mirar las ideas restrictivas que te impiden detener tu violencia?* Así es que, para Jenkins, una forma de reencuadrar el comportamiento abusivo es precisamente cuestionar las explicaciones que los hombres usan para justificar su violencia (las restricciones), a partir de los contextos desde los que éstas son generadas (no es que el hombre sea malo en sí, sino que aprendió a generar violencia a partir de un contexto dado), para co-construir explicaciones que favorezcan la toma de responsabilidad personal sobre las acciones violentas: *¿Qué preferirías: guiarte por esas restricciones o hacerte cargo de ti mismo?*

El trabajo terapéutico continúa a través de acciones posibles y concretas que rescaten sus valores y convicciones de por qué es importante frenar la violencia, reforzando el deseo de querer tener una mejor relación con su familia.

- 2) Resaltar patrones de transacción interpersonal: Cuestionamiento y reestructuración del sistema relacional que sostiene el ejercicio de la violencia

La Terapia Sistémica ha mostrado la forma en que los sistemas de creencias de las familias son transmitidos de generación en generación,

traduciéndose en patrones relacionales con reglas implícitas y explícitas para sus integrantes. Algo similar pasa en cuanto al ejercicio de la violencia. Por ejemplo, el concepto de lealtad en la familia (Boszormenyi-Naggy, 1983) implica la existencia de expectativas estructuradas del grupo familiar, premisas y mitos contruidos por la familia, en relación con las cuales todos los miembros adquieren un compromiso que es difícil de abandonar, como si existieran fibras invisibles pero resistentes que constriñen las conductas y hacen rígidas las pautas relacionales. Así, se desarrolla un mito familiar que representa los significados que suelen darse a los acontecimientos y comportamientos. Es un relato compartido por todos, que coloca a cada integrante de la familia dentro de una función y define la realidad familiar en cuanto al sentido de pertenencia e identidad colectiva e individual que les da (Andolfi, 1989). Pertenecer da identidad, es una forma de existir a través de constituirse como eslabón de cadenas generacionales. Ackerman y Andolfi (1990) consideran como característica fundamental de un sistema interpersonal rígido la permanente “obligación de ser”, que vuelve imposible el permiso de elegir con libertad y no ser condicionados por los otros. En estos sistemas rígidos se han excluido la diferenciación y la individuación de sus miembros; la lealtad a los mandatos replantea constantemente un equilibrio alcanzado en detrimento de la autonomía del sí mismo. Las familias que viven en situación de violencia corresponden a estos sistemas rígidos en sus patrones relacionales y se convierten en los eslabones que repiten el ejercicio del poder, sometimiento y subordinación de los diferentes miembros del sistema (CAVIDA-ILEF-INDESOL, 2006).

Para romper con dichas pautas, hay tres aspectos a tomar en cuenta:

a) Señales intrapersonales para construir el autocontrol.

Como afirma Levant (1998), el cuerpo muestra señales fisiológicas que acompañan siempre a los estados de ánimo, independientemente de si la persona se da cuenta de ellas o no. Hay experiencias que los

hombres viven como amenazantes porque atentan a su ideal omnipotente e invulnerable de masculinidad, de las que se desencadena una serie de ideas, prácticas y sentimientos que los conducen a actuar de forma violenta. Debido a esto, se pueden entender como “señales” de aviso o peligro ciertas sensaciones corporales (como el sentir que se calienta la cabeza, que tensan los brazos, que arde el estómago, etc.), ciertas emociones (como el enojo, la ira, la irritabilidad, etc.) o ciertas ideas (como creer que se los está humillando, avergonzando, etc.)

En esta línea, se trata de trabajar con los hombres centrando su conciencia en modificar dichos pensamientos y reacciones para resignificar la experiencia emocional. En este sentido, el enfoque cognitivo-conductual es el más usado, abarcando un amplio repertorio de procedimientos para modificar los pensamientos e ideas que los hombres tienen en el momento de la violencia, los cuales -para Garda (2011) surgen en cuatro dimensiones: ideas sobre la pareja, sobre la relación, sobre él mismo y/o las circunstancias del conflicto.

Por ejemplo, al tener un conflicto los hombres, llegan a pensar sobre la pareja: “ella me quiere hacer daño”, “ella se va a ir”, “ella me engaña”, etc.; ideas sobre él mismo: “me están engañando”, “soy un estúpido”, “me siento ridículo”; ideas sobre la relación: “esto se va a acabar”, “la relación está destruyéndose”, etc. o sobre la situación: “las personas nos critican”, “qué va a decir mi familia”, etc. (Garda, 2011).

Parte del trabajo con hombres perpetradores consiste en poder identificar estas señales para establecer *un tiempo fuera o retiro* (que son técnicas que sirven para apartarse de los estímulos que pueden incrementar la posibilidad de explotar), así como medidas de autorrelajación para cambiar la sensación de desbordamiento, ceguera o falta de control sobre sus emociones, por frecuente que

sea. De ésta y otras técnicas hablaremos más adelante, en el siguiente nivel de abordaje: el psicopedagógico.

b) Disparadores interpersonales y reguladores de la relación.

También ha sido muy estudiado por la Terapia Sistémica la existencia de marcadores de contexto (Bateson, 1972), de disparadores relacionales y reguladores en las interacciones (Minuchin *et al.*, 2011), de circuitos de retroalimentación en las escaladas que conducen a la violencia a través de la descalificación, la “desconfirmación” y el doble vínculo (Watzlawick, Beavin y Jackson, 1991), de patrones de interacción patológica que refuerzan representaciones negativas internas organizadoras del *self* que subyacen a los vínculos y desdibujan la imagen internalizada del otro como algo malo (Tomm, 1998), así como de “juegos familiares” en los que se desatienden las necesidades de afecto por la existencia de paradojas en la comunicación, que suelen tener a la agresión como representación de transacciones interpersonales (Selvini Palazzoli, Boscolo, Cecchin, Prata, 1988).

Cada escuela de psicoterapia ha propuesto diversas alternativas, como hacer distinciones en las circunstancias en que una interacción puede detonar reacciones violentas, de modo que cortar el patrón de interacción a partir de dar cuenta de las señales interpersonales que cada una de las partes da antes de que cualquiera decida explotar, puede procurar un cambio en la secuencia y, por lo tanto, lograr que el desenlace no sea violento; establecer espacios en los cuales hablar de cómo se comunican (metacomunicación) y acordar reglas que sustituyan las que ya hay en la relación (metarreglas); desafiar la realidad y reestructurar el sistema familiar; contactar e incorporar representaciones constructivas de sí mismo y del otro internalizado;

comunicar y evidenciar la función del juego familiar con el fin de visibilizar las necesidades de afecto de los integrantes, etc.

No es el propósito de este trabajo ahondar en sus técnicas de intervención, pero sí de tenerlas presentes a la hora en que los hombres describen sus dificultades relacionales.

c) Separar el conflicto conyugal y recuperar la función parental.

Es común encontrar, como formas de violencia familiar, la triangulación de los hijos, el hacerlos testigos de la violencia entre los cónyuges o que sufran negligencia de los padres por el conflicto que hay entre ellos. La Terapia Sistémica tuvo a bien diferenciar las funciones del subsistema conyugal de las del subsistema parental.

En la mayoría de los casos, los hombres no se percatan del daño que también hacen a sus hijos por querer someter o perjudicar a su pareja. Y en muchos de éstos, son los hijos un motor de cambio por el que aceptan ceder y frenar la violencia contra su pareja. Si bien saben que la relación conyugal está en crisis o tal vez no mejorará, al menos logran apostar por sí atender, en la mayor medida posible, a las necesidades de sus hijos. Esto puede conducir a recrear el vínculo bajo el ideal de conformar un “equipo de padres” que precisamente se preocupe y ocupe de cumplir con sus funciones parentales (CAVIDA-ILEF-SEDESOL, 2012).

Cuando esto es demasiado difícil de lograr, también se puede influir en la decisión de tener, en lo posible, una sana separación en la que, al menos con la distancia y el tiempo de por medio, se apueste por la función parental sin que los hijos estén de intermediarios del conflicto conyugal.

A este respecto, el trabajo de Cirillo (2012) plantea formas de tomar medidas de protección para los niños, así como de recuperar el vínculo de apego de sus padres que ejercen violencia.

3) Exploración estructural del pasado: Cuestionamiento de los constructos cognitivos de género en la historia de vida.

Sabemos que los patrones de interacción que mantienen la violencia, junto con las experiencias que han dejado huellas en la historia de vida de los hombres, son sostenidos, a su vez, por la cultura y las creencias que conforman los constructos de género.

Bajo la premisa de “entender sin excusar”, el trabajo de terapia con hombres puede ahondar en su experiencia subjetiva con el fin de recuperar al ser humano que existe más allá del maltrato que ha provocado, para acompañarle a salir de la trampa de estar entre “la espada” de obedecer los mandatos culturales y “la pared” de negar sus necesidades afectivas por miedo a revivir los traumas.

a) Cómo aprendieron a comportarse con violencia.

Garda (2011) cita que:

Ha sido documentado que los agresores han vivido trastorno de estrés postraumático, ya que sufrieron experiencias de vergüenza con los adultos en la infancia, y reviven esas experiencias con la pareja cuando tienen un conflicto (Dutton, 1997); o que los hombres presenciaron violencia hacia la madre y otros cuidadores y la reproducen con su pareja, y esto les genera psicopatologías, como ansiedad elevada, poca capacidad de empatía, impulsividad, depresión, ser dominantes, hostiles, posesivos y celosos (Echeburúa, 1998); o también se considera que los hombres viven un reflejo de sí destruido y doloroso desde su infancia, y ello llega a revivirse con la pareja en los momentos de conflicto (Wexler, 2003), lo que se traduce, en términos generales, como aprendizajes sobre el uso de la violencia en resolución de conflictos.

Como se explica en el trabajo “Masculinidad y parentalidad” (CAVIDA-ILEF-SEDESOL, 2012), hay padres violentos que fueron niños

maltratados y no fueron protegidos de ese maltrato, que a su vez maltratan a sus propios hijos, haciendo de ellos futuros padres violentos. Los niños que han sido maltratados y sometidos a la ley del silencio y la mistificación de sus experiencias, pueden desarrollar problemas que denuncian de manera indirecta el abuso de poder del que fueron víctimas. Pueden quedar marcados por el hecho de no haber sido amados, ayudados ni respetados. Se consideran culpables e indignos del amor de sus padres. Como no recibieron cuidados, no tienen la capacidad de cuidar adecuadamente a sus hijos. Pueden rivalizar para lograr la atención de los profesionales que se ocupan de ellos. Presentan, además, una alteración en la capacidad empática, traducen mal las necesidades de sus niños porque sus propias necesidades no fueron satisfechas adecuadamente. Se muestran con un funcionamiento caótico, indiferenciado (todo sirve para todo, no se distingue la diferencia entre experiencias). La vida cotidiana no se ordena en tiempo y espacio, sino en la oportunidad de obtener algo que se necesita (supervivencia). Vivieron y generan a su vez mensajes como:

- Los golpes demuestran amor, son necesarios para la educación. Maltratan con justificación, totalmente convencidos de que es la única y mejor manera de amar y educar. Esta forma de pensar intoxica la empatía y mitiga la culpa.
- Los golpes son una defensa frente al niño, que es una amenaza para su autoridad. Estos hombres, en su papel de padres, se perciben como víctimas de sus hijos, les atribuyen intenciones maléficas y se los responsabiliza por haber provocado que respondieran con violencia. Si se los confronta, reaccionan para mostrar lo injustos que son con ellos, se quejan de que nadie los comprende.

- Golpes como derecho a la venganza. El niño es objeto de venganza, simboliza la “balanza de justicia” por el dolor y sufrimientos que ellos vivieron cuando sus propios padres los maltrataban. No pueden reconocerse y reconocer a sus hijos como víctimas de una misma tragedia. Por lealtad, los niños soportan la tortura, tratan de darles lo que necesitan, pero su sacrificio nunca puede ser reconocido. Se les exige que cumplan roles que no son adecuados para ellos, sino propios de un adulto. Se les obliga a cumplir exigencias que superan sus capacidades.

“¿Cómo aprendiste de tus padres a comportarte así?”, es una primera forma en que Minuchin (2011) cuestiona en una sesión los constructos de realidad de los consultantes. Es una forma también de concientizar sobre algo que fue aprendido en un contexto pasado y que puede ser criticado y reevaluado en un contexto presente.

Aunque también nos advierte Augusta-Scott (2006): “[s]i el hombre se siente un fracaso, eso incrementa sus acciones dañinas”. Este autor propone buscar “lo ausente pero implícito” en las expresiones de vergüenza y arrepentimiento de los hombres. No se trata de que los hombres sólo se fijen en sus faltas y obtengan conclusiones negativas de sí mismos o de su historia, sino que, al enfrentar los efectos de la violencia, puedan hablar de lo malo de lastimar, al tiempo que consideren lo bueno de sentirse “malos”, como un sentimiento moral que les puede ayudar a terminar con la violencia. A pesar de que hayan sido víctimas de violencia en sus historias y también hayan sido generadores de la misma, ahora tienen la oportunidad de construir un camino de cambio que les permita dar en herencia a otras generaciones un destino diferente del que vivieron.

Como afirma Goldner (1992):

Cuando el hombre reconoce honorablemente su responsabilidad por haber dañado y traumatizado a su víctima, tiene una carga psicológica en su conciencia que probablemente es el motivo por el cual compensar a aquellos a los cuales ha dañado, idea central de cualquier religión y práctica espiritual; incluso, es un paso formal en el proceso de recuperación de los programas de los 12 pasos de Alcohólicos Anónimos. Al tomar la decisión de hacerse responsable da un paso hacia la empatía y hacia el repudio de las prerrogativas culturales de supremacía masculina.

- b) Cuáles son los mandatos de género que inhiben sus convicciones personales de cambio.

La Terapia Narrativa de White y Epston (1993) ha sido otro enfoque pilar en el trabajo de CAVIDA, por considerar la manera en que los hombres viven y cuentan sus historias y sus problemas, partiendo de la premisa de que es en la construcción de esas narrativas donde se generan las patologías, a partir de ciertas ideologías dominantes. Con fundamento en el construccionismo social, que concibe el conocimiento no como una realidad objetiva, sino construida a través del lenguaje y de las relaciones en los contextos en que nos movemos, dicha realidad puede ser cuestionada y negociada dentro del lenguaje. Las creencias y significados cambian en la medida en que se generan cambios en nuestro contexto social; el sentido de lo que es real y de lo que está bien emerge de las relaciones en ese mismo contexto social. Si en las actividades y en las interrelaciones se construyen los mundos de significados, también las diversas realidades construidas se pueden deconstruir cuando lo que producen es sufrimiento. La deconstrucción es un proceso en que los hombres identifican, revisan y cuestionan las premisas o lentes a partir de los cuales perciben la realidad, y dándole validez a sus comportamientos y hábitos en la relación (CAVIDA-ILEF-INDESOL, 2006).

El trabajo terapéutico consiste en deliberar la ideología del patriarcado como el contexto en el cual se genera y adquiere sentido la violencia masculina, para deconstruir con los hombres los dispositivos de restricción al cambio; por ejemplo, la idea de que las mujeres son propiedad de los hombres, que pueden hacer lo que desean con sus propiedades, que la mujer está para servirles, que los valores de la cultura patriarcal son unívocos y sus mandatos sobre lo que debe ser un hombre son verdaderos, que deben negar ciertos sentimientos e instrumentalizar su cuerpo y su sexualidad, que tienen razón en culpabilizar a otros y justificarse sobre sus ejercicios de violencia, entre otros prejuicios como el heterosexismo, clasismo, racismo, etc.

Jenkins (1990) utiliza estos temas para invitar a los hombres a asumir su responsabilidad sobre lo que restringe y constriñe sus acciones para seguir, cuidar y respetar lo que valoran, y así promover la flexibilización de los roles de género estereotipados, de tal manera que los hombres puedan optar entre dejarse llevar por las ideas empobrecedoras del patriarcado por ser un sistema de opresión para todos, o bien, decidir crear deliberadamente una relación que sea viable para todas las personas que le rodean.

Reflexionar sobre el contexto desde el cual aprendieron a ser hombres y las premisas de poder y control que los tienen secuestrados, les ayuda a crear una sana distancia como sujetos con consciencia propia, sujetos que merecen validar sus necesidades personales, que pueden hablar de heridas en sus historias de origen sin que eso los haga inferiores, que también pueden apreciar relaciones de cuidado y ternura sin que signifique que son menos hombres, que oponerse o resistir al impulso violento y a la ideología patriarcal puede ser un acto heroico, que no están solos y pueden consolidar redes de apoyo y relaciones de ayuda mutua en el grupo, que pueden ir a

contracorriente de la cultura, así como repensar una masculinidad que no se oponga a la igualdad de las mujeres, etc.

De modo que la deconstrucción consigue la idea de **co-construcción**, es decir, la labor conjunta que facilita la emergencia de una nueva historia y una nueva lectura de la realidad, que tiene como sustento un conjunto diferente de premisas, que entre los participantes y los terapeutas van entrelazando en historias y miradas alternativas de identidad, en las que se confirma la violencia como una decisión injustificable.

Desde la narrativa, se proponen líneas de trabajo a desarrollar con los hombres; por ejemplo, los anhelos de bienestar, experiencias basadas en valores de respeto y cuidado, identificar en sus vidas modelos alternativos de relaciones sin violencia y de masculinidad, etc., para liberarse de narraciones restrictivas y dominantes, como la manera en que deben comportarse padres, hijos, hombres, mujeres y familias desde lo dictado por la cultura, así como la idea de que quienes se alejan de lo que la cultura dicta y permite son sancionados socialmente. Existe una serie de mecanismos del proceso de socialización que causan un efecto normativo, es decir, establecen normas de comportamiento que dan lugar a que se piense que ser así es totalmente natural, incuestionable y, por tanto, no modificable.

En este proceso, White (2004) llama “migración de identidad” a una serie de ritos de pasaje que atraviesan tres fases:

- Fase de separación o de rompimiento con la vida que han conocido hasta el momento.
- Fase intermedia, en que lo familiar está ausente y nada significa lo que significaba antes. Hay un sentido de desorientación y la tentativa de volver atrás, al lugar de lo conocido.

- Fase de reincorporación, en la que se ha llegado a un nuevo lugar en la vida. Una vez más, están en casa consigo mismos y con una manera de vivir. Recuperan su sensación de tener conocimientos y herramientas para vivir.

Al recorrer estas fases, los hombres cruzan por un camino que suelen comenzar con urgencia en la fase de separación (cómo frenar su violencia para no perder o recuperar a su familia) y que, en la fase intermedia despierta incertidumbre, se transforma en duda y miedo a recurrir en viejos patrones de abuso y control. Suelen verse tentados a retomar prácticas abusivas al no contar con las herramientas suficientes para sostener su decisión de parar la violencia:

Los hombres en este proceso sienten que perdieron sus “posesiones”: su familia y su esposa dejaron de ser sus objetos, pero descubrieron que tampoco se pertenecían, sino que en cierta medida estaban perteneciendo a legados familiares que se habían repetido a lo largo de las generaciones. Sintieron que sus vidas perdieron sentido, el único lugar que parecen encontrar para sí mismos es el de ser buenos proveedores; otra opción que vislumbran es la de desaparecer. No está entre sus posibilidades encontrarse consigo mismos; es como si se generara una especie de vacío en sus historias. Parte del proceso en el grupo tiene que ver con dar pequeños pasos para encontrarle un nuevo sentido a sus historias, que les permita construirse distintos como hombres, renunciar a las prácticas violentas y, al mismo tiempo, encontrar caminos que les permitan ser más libres de las construcción que del hombre se ha generado familiar y socialmente (CAVIDA-ILEF-SEDESOL, 2012).

Finalmente, compartir la idea de migración de identidad, bajo la forma de metáforas de emprender un viaje, llegar a un puerto anhelado, recorrer estaciones de cambio, etc., les ayuda a anticipar las dificultades que enfrentarán, prevenir recaídas y reconocer sus logros en la medida que se alejan de la fase de separación para acercarse a la de reincorporación.

- 4) Abrir alternativas de interacción: Incorporación de una perspectiva de igualdad, equidad y derechos humanos en la diversidad de géneros.

Una aportación efectiva de la Terapia Narrativa es la externalización del problema. Cuando un problema define a alguien, hay muy poco que la persona pueda hacer al respecto: es parte de ella; en cambio, cuando el problema es externo a la persona, ésta puede asumir la responsabilidad de la forma en que interactúa con él.

En muchas ocasiones, las conversaciones externalizadoras hacen sentir a la gente que puede, por primera vez, hacerse responsable de sí misma, porque el problema no define quién es como persona, sino que el problema existe como algo externo a su identidad. Y por ser una entidad separada, es rechazable y, por tanto, se pueden crear maneras de disminuir su influencia sobre el comportamiento (CAVIDA-ILEF-INDESOL, 2006).

A este proceso de explorar la manera en que una persona desarrolla una conciencia y capacidad de influencia sobre el problema, para rechazar la idea de verse sometida por el éste, se le conoce como “re-autoría de la historia alternativa” (Brown y Augusta-Scott, 2006).

Hemos mencionado que hay explicaciones que los hombres usan sobre lo que se les dificulta al intentar abandonar la violencia. Estos temas son externalizables, en cuanto que facilitan imaginar y redefinir una vida sin violencia. Y, al mismo tiempo, trazan un camino de re-autoría, en cuanto que les permite contemplar opciones y posibilidades de una vida ajena a la violencia, porque significan excepciones que contradicen a la historia dominante.

Con este tipo de conversaciones se busca co-construir interpretaciones sobre lo que les representa y les hace sentir el vislumbrar dichas posibilidades y excepciones. Esto les abre una puerta para poder elegir la narrativa o versión que prefieren de ellos mismos: la del hombre violento

que piensa que no puede cambiar, o la del hombre que aunque ha escogido generar violencia en el pasado, se da cuenta que es alguien mucho más rico en valores y sueños que lo impulsan a respetar sus relaciones en la actualidad.

La negociación de cada uno consigo mismo suele estar mediada por el consenso o la sanción del grupo. Mientras que algún miembro del grupo ensaye alguna actitud alternativa a la violencia, es más probable que los demás se animen a validar y explorar opciones alternativas, o bien, a invalidar y confrontar en la conversación esa actitud. Este factor, llámese sanción grupal o consenso social, es lo que potencializa la renegociación de lo que cada uno ha aprendido que es ser hombre. Esto refuerza la identidad que, como dijimos anteriormente, se construye socialmente. Los compañeros del grupo se vuelven testigos benevolentes que reconocen y apoyan la nueva historia que se está creando. Estos testigos validan entre sí sus distintas experiencias subjetivas y los confirma en su identidad preferida, de tal manera, que después pueden ponerla en práctica con sus parejas y sus familias. (CAVIDA-ILEF-SEDESOL, 2012).

La emergencia de una identidad alternativa facilita, a su vez, la consideración del otro como sujeto de derechos, pues reconoce su autonomía y dignidad, así como la premisa de basar sus relaciones en el respeto, la tolerancia y la equidad de género.

### C) Nivel Psicopedagógico y socio-educativo

En lo psicopedagógico podemos incluir, en este nivel, la enseñanza de técnicas que facilitan y apoyan el deseo de renunciar a la violencia para mejorar las relaciones interpersonales. Por lo común, comenta Garda (2011), son procesos de entrenamiento en el enfoque cognitivo-conductual para el manejo de ciertas emociones, del cual el modelo Duluth en el trabajo de violencia masculina en Estados Unidos es pionero; por ejemplo, para el control de emociones como la

ira, los celos, la posesividad, la frustración, el estrés o hipersensibilidad al estrés, que generalmente acompañan a las respuestas violentas.

También hay técnicas que procuran brindar herramientas a la manera en que el generador aborda sus dificultades o problemas en el marco de sus relaciones interpersonales, especialmente las familiares, con la finalidad de que sea capaz de identificarlas y saber cómo actuar. Ejemplos de esto tienen que ver con cambiar o cortar con cierta clase de pensamientos que conducen a la explosividad, el hacer un “tiempo fuera”<sup>6</sup> cuando se está en un patrón de interacción que genere malestar, el detectar las señales corporales que indican el aumento de ira o enojo, o el poner atención al tipo de reacciones de la pareja que los invitan a engancharse, para evitar la escalada del conflicto (Welland y Wexler, 2007).

Otras técnicas se enfocan en ejercicios de relajación, relativos a respirar, auto-observarse y dirigir la atención a una situación distinta. En CAVIDA ha sido útil el incluir prácticas de *mindfulness* o atención y consciencia plenas, derivadas de la meditación budista, “que tienen el objetivo de fijar la atención en el momento presente, sin juzgar y con una actitud bondadosa hacia el objeto que se contempla” (Simón, 2011). Esto, con la finalidad de que los hombres puedan autorregular los pensamientos, sentimientos y reacciones que los orillan al desbordamiento.

Finalmente, Garda (2011) refiere que, en distintas asociaciones que trabajan con generadores de violencia, según su modelo de trabajo, ensayan vivencialmente dramatizaciones para practicar la resolución no violenta de conflictos y hacer ejercicios de negociación, el juego de roles, la insensibilización sistemática y técnicas de reestructuración cognitiva, el dialogo socrático, el entrenamiento de

---

6 El “tiempo fuera” (tomado del inglés *time out*) es una estrategia que consiste en apartarse para evitar que los conflictos empeoren, mientras la persona aprende a dialogar sin desbordarse, y autocontrolar sus emociones y reacciones explosivas. Para ver ejemplos de “tiempo fuera”, consultar Welland y Wexler, 2007; Gottman, Gottman y Declaire, 2008.

la escucha activa y la comunicación asertiva, el uso autorregistros (diarios), técnicas de imaginación guiada, trabajo psicocorporal, llenado de frases incompletas, etc.

Desde el punto de vista socioeducativo, se comprenden las acciones con el fin de educar a través de proporcionar información y orientación sobre los temas que los asistentes comparten en el grupo. Sus casos se pueden tomar como excusa para hacer una lectura de textos o novelas que hablen acerca de sus intereses y preocupaciones, ver películas o asistir a obras de teatro que les ayuden a identificarse o a traducir los dilemas que están viviendo.

Gendes A.C., por ejemplo, promueve encuentros extra-muros entre sus asistentes a grupos de hombres, con el fin de realizar labor social o altruista, así como para tener actividades recreativas sin consumo de sustancias.

En particular, CAVIDA proporciona a los miembros del grupo un folleto llamado “Y decidí vivir sin violencia. La historia de Gregorio. Guía para el trabajo con hombres” (CAVIDA-ILEF-INDESOL, 2005) como medio para hablar y socializar temas como: qué es la violencia y sus manifestaciones, la desigualdad de género, la ideología patriarcal y el machismo, la migración de identidad, etc.

Por último, en CAVIDA se ha creado el taller “¿Sólo con gritos me escuchan?”, que busca cambiar la comunicación violenta de padres y madres de familia, por otra basada en el respeto hacia sus hijas e hijos. Además de los temas, se comparten y discuten en el grupo imágenes de una película, practican la escucha activa, etc., con la finalidad de generar una toma de consciencia y decisiones que mejoren la calidad de vida.

### **3.2 Fundación DIARQ I.A.P.**

En los antecedentes de Fundación DIARQ I.A.P. se visualiza su constitución el 10 de enero de 1995 como Fundación Contra el SIDA, A.C., con un albergue dedicado a la

atención de personas con VIH/Sida. Más adelante, su figura legal es modificada el 24 de enero de 1997 para transformarla en I.A.P.

Cuando recibí la dirección de la Fundación Contra el SIDA, I.A.P., en el trabajo de campo, durante las primeras entrevistas a las mujeres en el albergue, me percaté de que venían arrastrando historias de violencia, en las cuales el común denominador era la falta de empoderamiento para hablar con sus parejas sobre temas sexuales y señalar la infidelidad. Esta carencia hacía que las mujeres arriesgaran su salud y su vida, así como la de los hijos que concebían estando infectadas. En este marco de circunstancias de la población que estaba siendo atendida, se volvió prioritario ir un paso hacia atrás en el proceso de intervención y prevención. Fue inevitable concentrar la atención en la violencia que vivían. Dentro de la vida en pareja de estas mujeres que padecían VIH/Sida, llamaba la atención, de forma relevante, la violencia de género de la cual eran objeto, implicando, por ejemplo, la violación dentro de la vida en pareja, violencia psicológica e inercia en la repetición de patrones violentos provenientes de las familias de origen. También era un tema de violencia propiamente, cuando el hombre, sabiendo que estaba infectado, infectaba a la mujer a través del contacto sexual.

Había una relación entre el género y los patrones arraigados de vinculación que cada una de estas mujeres establecía desde su infancia con las personas significativas de su vida. Esto llevó a que el primer punto de trabajo hacia la recuperación estuviera enfocado en la autoestima de la mujer y su valoración personal.

Así es como surge en mí la idea de re-enfocar el trabajo de Fundación DIARQ I.A.P. La reestructuración de su objeto social ocurrió formalmente el 4 de agosto de 2004. Su nueva directriz apuntó principalmente a la atención de mujeres y sus hijas e hijos, cuya vida se encontrara en extremo riesgo a causa de la violencia familiar y de género. Para ello, se abren las puertas del Refugio de Fundación DIARQ I.A.P. y, para procurar su continuidad, se inaugura el Centro Especializado a la Atención de la Violencia, en noviembre de 2009.

En la actualidad, Fundación DIARQ I.A.P. cuenta con dos instalaciones en domicilios diferentes: uno para la atención al público en general, el cual lo conforma el

Centro Especializado de Atención a la Violencia, donde se realiza la recepción y diagnóstico de los casos, se ofrecen el servicio integral, y funciona como canalizador; y el otro es el Refugio, con una ubicación confidencial, que tiene la finalidad de garantizar la protección y cuidado de las mujeres y sus hijos e hijas víctimas de violencia familiar.

Éstos son parte de los ejes de operación de la organización. Sus características se describen a continuación:

**I. Refugio.** Es un espacio confidencial y de alta seguridad, cuyo objetivo principal es salvaguardar la vida y la integridad de las mujeres y sus hijos e hijas, víctimas de violencia de género y familiar. En él se cubren las necesidades prioritarias inmediatas, proporcionando alimento, vestido, artículos de higiene y limpieza, medicamentos, etc., de manera gratuita. Cuenta con un equipo interdisciplinario conformado por profesionales especialistas en el tema de violencia en diferentes áreas: trabajo social, psicología para mujeres, psicología infantil, terapia familiar, medicina, legal, desarrollo infantil, capacitación para el empleo y personal operativo. Opera los 365 días, las 24 horas.

**II. Centro Especializado de Atención a la Violencia.** El objetivo del Centro es orientar y capacitar a las(os) usuarios para que tomen decisiones informadas sobre los procesos que tienen que seguir para poner fin a la violencia vivida. Se trata de un espacio de atención externa, donde se ofrece atención especializada a personas víctimas de violencia familiar y de género. Los servicios incluyen: trabajo social, psicología para adultos, psicología infantil, terapia familiar y de pareja, área legal y capacitación para el empleo. Asimismo, se ofrecen talleres de prevención con ejes temáticos enfocados a temas como: resolución no violenta de conflictos, género, sexualidad, violencia familiar, derechos humanos y trata de personas, entre otros.

**III. Área de Educación y Capacitación.** Proporciona estrategias y herramientas para la prevención de la violencia en el ámbito familiar, institucional, laboral y escolar principalmente, a través de talleres educativos, cursos de capacitación, pláticas y consultorías a diferentes centros educativos, organizaciones,

instituciones y empresas, enfocados en temas como género, sexualidad, *bullying*, violencia familiar, violencia en el noviazgo, trata de personas, derechos humanos, derechos de los niños y niñas, comunicación asertiva, habilidades sociales, y la resolución positiva y no violenta de los conflictos, entre otros.

**IV. Línea Telefónica Nacional de Atención e Intervención.** Se proporciona servicio de orientación, información, apoyo psicológico en intervención de crisis, asesoría legal y social para las mujeres que se encuentran con la problemática de Violencia Familiar y al público en general. Los teléfonos son: (lada sin costo) 01800 836 88 80 (01 55) 52 02 78 66.

Estos ejes de operación han sido creados desde la visión sistémica, con el fin de cubrir más niveles de atención, prevención y concientización para fomentar una cultura de no violencia, perspectiva de género y derechos humanos.

A continuación, nos enfocaremos en el trabajo que desarrolla el Refugio, que, sin restar importancia a las otras tres áreas, es el eje que paradigmáticamente salvaguarda la vida e integridad de mujeres, niñas y niños.

### **3.2.1 Objetivo del Refugio**

El Refugio de Fundación DIARQ I.A.P. tiene el Objetivo General de brindar un espacio de seguridad donde las mujeres, las niñas y niños transformen su situación de violencia familiar mediante la adquisición de nuevos conocimientos y el desarrollo de habilidades que permitan mejorar su calidad de vida.

Los objetivos particulares del refugio son:

- Brindar un espacio seguro, confidencial, cálido y acogedor, inmediato a la amenaza del riesgo de violencia que viven las víctimas.
- Ofrecer un espacio de reconstrucción de las condiciones de vida para un acceso a una vida libre de violencia, que permite a las víctimas reflexionar sobre su situación y truncar la espiral de la violencia.

- Proporcionar una atención integral a las víctimas de violencia familiar con la colaboración coordinada de especialistas: médica, psicólogas, trabajadoras sociales, abogada, terapeuta, pedagoga.
- Brindarles un ambiente sano, con una convivencia de respeto y calidez.
- Proporcionar procesos reeducativos, fortalecimiento de habilidades psicosociales y estrategias de “enfrentamiento” sanas para que las víctimas hagan frente a su problema de violencia.
- Fortalecer la autoestima, así como la autonomía emocional y económica, para ayudar a romper la dinámica de violencia, lo cual les permitirá establecer alternativas de solución a su problemática para así diseñar un proyecto de vida.
- Reconstruir la red de apoyo y fortalecer el tejido social de las familias.
- Ofrecer la reinserción social de la población beneficiada, lo cual se logra por medio del desarrollo de habilidades y herramientas que permiten a las mujeres acceder a su autonomía e independencia y así lograr una vida digna, libre de violencia para ellas y sus hijos e hijas.
- Procurar que las mujeres y sus hijos(as) transformen su situación de violencia familiar mediante un proceso de tres fases: expresión, aprendizaje y reconstrucción.
- Identificar las necesidades de integración social de las mujeres y sus hijos(as) al ingresar al refugio y atenderlas mediante la coordinación y vinculación interinstitucional.
- Promover un estilo de vida apegado a la salud, realizando evaluaciones médicas periódicas para la detección oportuna de enfermedades y/o dar tratamiento, así como fomentar hábitos para la prevención de enfermedades.
- Promover la elaboración de estrategias contra la violencia.
- Propiciar el establecimiento de un grupo de ayuda mutua como parte del proceso de fortalecimiento.

- Promover, mediante un proceso educativo, el desarrollo de habilidades y conocimientos que favorezcan el bienestar de las mujeres y sus hijos(as).
- Brindar asesoría, seguimiento y acompañamiento a mujeres que inicien algún proceso legal vinculado a su problemática de violencia familiar, y capacitar en aspectos legales sobre derechos humanos a las mujeres y sus hijos(as).
- Construir un sistema de evaluación con la finalidad de obtener información que permita la toma de decisiones y/o la elaboración de nuevas propuestas para enriquecer el modelo de atención.

### **3.2.2 Población del Refugio**

El perfil de las personas que ingresan al Refugio es el de mujeres mayores de 18 años, víctimas de violencia familiar y/o de género, con o sin hijos. La condición del ingreso de hijos varones es que sean menores de 12 años. Las mujeres no deben tener antecedentes de vivencia de calle, toxicomanías y no padecer enfermedades psiquiátricas.

Se estima que las usuarias-habitantes del Refugio son mujeres adultas en los rangos de edad de:

- 20 a 30 años, en un 60%
- 31 a 40 años, en un 30%
- 41 a 50 años, en un 7%
- 51 a 60 años, en un 3%

Otros datos estadísticos relevantes son:

- 80% de las mujeres que ingresan en el Refugio viven en el Distrito Federal (lugar en el que vivieron el último evento de violencia, situación que no determina su lugar de origen).
- 20% vienen generalmente del Estado de México.

- 80% de ellas suelen llegar con tres hijos(as).

Las edades de los niños y niñas oscilan entre:

- 45 días a 5 años, 40%
- 6 a 12 años, 45%
- 12 a 17 años, 5% (en este último rango sólo se contempla a adolescentes mujeres, ya que únicamente se reciben varones hasta los 12 años cumplidos).

### **3.2.3 Organización y funcionamiento del Refugio**

De acuerdo al manual de procedimiento interno de la Fundación, existen criterios para el ingreso, permanencia y egreso del Refugio.

A. El procedimiento de ingreso comprende...

1. Las mujeres y niños(as) que ingresen al Refugio deberán ser referidos de alguna institución gubernamental o no gubernamental.
2. El ingreso al Refugio deberá hacerse de manera voluntaria.
3. Para aceptar el ingreso se requiere que la institución que canaliza, realice y entregue al Refugio documentación que incluya la valoración psicológica, médica, legal y social de los receptores de violencia, así como la valoración del grado de riesgo por conductas del agresor. Será requisito que la institución se asegure de que las usuarias no ingresan con armas u objetos punzocortantes.
4. Se aceptará el ingreso de usuarias de lunes a viernes en un horario de 9 a 17 hrs.
5. Las personas que ingresen deberán cubrir el siguiente perfil:
  - Ser mujer, mayor de 18 años o legalmente emancipada, con hijos(as) menores de 12 años de edad o sin hijos(as).
  - Receptora de violencia familiar (física, psicoemocional, sexual, económica, patrimonial), cuya integridad física o moral se encuentre en riesgo.

- No debe sufrir padecimientos psiquiátricos.
- No tener enfermedades infectocontagiosas, a excepción de VIH si se encuentra en fase asintomática.
- No padecer enfermedades graves o que requieran cuidados especiales.
- No ser consumidora de drogas o alcohol.
- No haber pasado por un proceso de vida en la calle.

6. Las usuarias deberán firmar los documentos de ingreso voluntario.

7. Los niños(as) de 12 a 17 años deberán ser canalizados a las instituciones con las que Fundación DIARQ I.A.P. haya establecido un acuerdo de colaboración. La madre del o de la menor deberá firmar un documento donde conste el consentimiento informado, tomando en cuenta que se contará con el apoyo de instituciones que permitan la relación frecuente entre madres e hijos(as).

8. Por cuestiones de seguridad, se les retirará el celular, y su uso será controlado desde el “plan de vida”.

9. Al ingreso, a las mujeres y sus hijos(as) se les dará la bienvenida: se entregará a cada mujer un paquete con artículos para higiene personal.

10. Se les dará a conocer el reglamento, el funcionamiento y las actividades del Refugio, a todo lo cual deberán incorporarse. Asimismo, se les asignará un espacio para dormir y guardar sus pertenencias, mismo que deberán respetar durante su estancia.

B. Los criterios de permanencia son...

1. Las mujeres y sus hijos(as) podrán permanecer hasta un máximo de tres meses (90 días) en el Refugio, siempre y cuando cubran el perfil establecido de ingreso.

2. Se realizará una evaluación, por parte del equipo técnico, del estado de salud, las necesidades de las mujeres y su familia, así como de su capacidad de reinserción social y la fortaleza de su red familiar y comunitaria.

3. El equipo técnico evaluará cada caso para determinar si las usuarias pueden o no salir a sus centros de trabajo, para evitar el riesgo de ser interceptadas o seguidas.

4. Las usuarias deberán participar en las actividades establecidas por el equipo técnico del Refugio para transformar su situación de violencia.

5. Las usuarias también participarán en actividades para el beneficio colectivo (aseo de áreas comunes, preparación de alimentos, aplicación del reglamento, etc.)

6. Durante su estancia en el Refugio deberán cumplir con lo establecido en el reglamento.

7. Recibirán capacitación con diversos ejes temáticos específicos.

8. Deberán también asistir a sesiones de capacitación para el empleo.

C. Los criterios de egreso son...

1. Las usuarias podrán abandonar el Refugio antes de 90 días, en caso de una evaluación que evidencie estar preparadas para llevar una vida independiente.

2. Las usuarias deberán abandonar el Refugio en caso de incurrir en alguna acción que implique riesgo para algún usuario o personal técnico, o por decisión de la junta de Consejo.

3. Las usuarias podrán abandonar el Refugio junto con sus hijos(as) por voluntad propia, previo aviso al personal técnico.

4. Una vez que las mujeres dejen de habitar el refugio, podrán continuar asistiendo a las sesiones del grupo de ayuda mutua en el Centro Especializado de Atención a la Violencia, si así lo desean.

5. Una vez que las usuarias hayan egresado del Refugio, cualquiera que sea el motivo, no podrán solicitar directamente su reingreso. Deberán iniciar nuevamente el proceso institucional de canalización por medio del Centro Especializado de Atención a la Violencia.

D. Dentro del Refugio se contemplan estrategias operativas de...

a) Seguridad

1. Se cuenta con personal de vigilancia las 24 horas.
2. Los medicamentos estarán resguardados bajo llave en el área médica. Sólo el personal técnico tendrá acceso a los mismos.
3. Los lazos destinados al tendido de la ropa no serán permanentes. Una vez que la ropa esté seca, deberán ser retirados por un miembro del equipo técnico.
4. El equipo técnico será responsable de racionar y mantener resguardadas sustancias tóxicas utilizadas para la limpieza, tales como cloro, limpiador líquido, insecticida, etc.
5. Los cuchillos y objetos punzocortantes, requeridos para la preparación de alimentos, permanecerán resguardados hasta el momento de su utilización, la cual será supervisada.

b) Emergencia

En caso de que la emergencia amerite que el personal técnico a cargo salga del Refugio, deberá asignar personas responsables de: teléfono, llaves y que se mantenga el orden. El personal técnico deberá contar siempre con:

- Cantidad de dinero mínimo
- Dinero para transporte
- Una tarjeta telefónica

- Un directorio con los principales teléfonos de la red de apoyo para atención.

Estos elementos deberán ser resguardados en un lugar acordado por el equipo. Por otro lado, el personal técnico será responsable de favorecer que se mantenga la calma e infundir tranquilidad a las(os) usuarias(os). Todo acontecimiento sobresaliente, como lo es una emergencia, deberá ser descrito en la bitácora, incluyendo las estrategias utilizadas para atenderlo.

### c) Crisis nerviosas

Se comprende que, debido a la historia de violencia de las personas que habitan el Refugio, es probable que se presenten crisis nerviosas (llanto incontrolable, respiración agitada, gritos, temblor corporal evidente, mirada perdida, parálisis momentánea de alguna parte del cuerpo, etc.), ante las cuales el personal deberá:

- Aislar a la mujer que está en crisis para atenderla en privado y evitar que la angustia se transmita al resto de las personas.
- Proponer una actividad alterna para contener al resto del grupo. Dependiendo de la hora en que esto suceda, podrán irse a dormir, escuchar música, platicar, ver la TV, etc.
- Atender a la persona en crisis, tratando de mantener siempre la calma, intentando establecer contacto visual, comunicación verbal, y dando tiempo a que se tranquilice,
- Ofrecerle un té de azahar, tila, naranjo o limón sin azúcar.
- Invitarla a que hable de lo que siente y/o piensa, ofreciéndole confidencialidad y recordándole que puede acudir al área de atención psicológica.

#### d) Emergencia de salud

Se considerará una emergencia de salud aquel caso en que la usuaria o alguno de sus hijos(as) reporte o manifieste:

- Dolor de cabeza y padezca de hipertensión.
- Mareos de los cuales no se recuperen por completo en un lapso de cinco minutos.
- Reacción alérgica a medicamentos o alimentos; que presente uno o varios de los siguientes síntomas: erupción cutánea, comezón, hinchazón en alguna parte del cuerpo, asfixia o algún otro síntoma agregado.
- Piquete o mordedura de cualquier animal.
- Diarrea o vómito.
- Fiebre de más de 38 grados.
- Sangrado vaginal fuera del ciclo menstrual.
- Ingestión o inhalación de sustancias tóxicas.
- Convulsiones.
- Dolor interno agudo (oído, pecho, vientre, bajo vientre o espalda baja).
- Alguna lesión que sea consecuencia de un accidente (golpe, caída, quemadura, cortada, torcedura, asfixia, etc.).

#### e) Consideraciones en una emergencia de salud

- Si la usuaria puede caminar, debe ser trasladada al área de urgencias del hospital más cercano a la institución. En caso de no poder hacerlo, se deberá llamar a una ambulancia.
- En caso de lesiones por caída, es necesario realizar una valoración médica para determinar la pertinencia del traslado.

- En caso de que la emergencia implique a un(a) menor, la madre deberá acudir, junto con un integrante del equipo técnico, al hospital. Si la madre no se encontrara en el momento de la emergencia, se trasladará al menor únicamente con la persona del equipo técnico. A su regreso, la usuaria deberá trasladarse de inmediato al hospital donde se encuentre su hijo(a).
- Una vez en el hospital, el personal técnico deberá comunicarse con la directora y subdirectora para notificar el suceso y recibir instrucciones. En el caso de un(a) menor, se le deberá dar aviso también a la madre.
- El personal técnico responsable deberá mantenerse en comunicación con la usuaria temporalmente a cargo del teléfono, para estar al tanto de lo que suceda en el Refugio y dar alguna instrucción pertinente.

#### f) Emergencia por riña interna

En caso de que dos o más usuarias lleguen a la agresión física, el personal técnico deberá:

- Intervenir de manera no violenta para detener la riña.
- Reunirse con las usuarias que intervinieron en la riña, para obtener datos que permitan conocer lo sucedido y reafirmar el respeto al reglamento. Así también, se les informará que su situación será valorada en una junta del equipo técnico, a la que deberán asistir.
- En caso de que alguien resulte lesionada, se evaluará si se puede tratar como una emergencia médica, en cuyo caso se deberá realizar el procedimiento correspondiente.

#### g) Emergencia por riña externa

Si ocurre que personas ajenas al Refugio (incluyendo algún familiar de las usuarias) realicen agresiones tales como golpear puertas o ventanas, lanzar

objetos a la fachada o al interior del inmueble, amenazar con causar algún daño al inmueble o a las personas, el personal técnico debe:

- Pedir apoyo a las autoridades de seguridad pública, para prevenir algún daño.
- Aislar a la población en un lugar seguro dentro del Refugio.
- Inmediatamente después, dar a conocer la situación a la directora y subdirectora para recibir instrucciones.

#### h) Emergencia por abandono de un menor

Se considerará como abandono de un menor, si después de 24 horas de salir del Refugio sin sus hijos(as), la usuaria no se presentara de regreso.

En este caso:

- Se dará aviso de esto a la directora y subdirectora.
- Se presentará al menor o los menores ante el Ministerio Público y se levantará el acta correspondiente.

#### E) El sistema de comunicación interna en el equipo profesional y operativo...

Permite prever y proporcionar, de manera oportuna, la intervención interdisciplinaria, además de que favorece el aprovechamiento de recursos humanos, materiales y de tiempo. Los medios empleados para la comunicación del equipo serán principalmente:

- Bitácora: Cuaderno o libreta donde el personal deberá dejar por escrito un informe de los sucesos más relevantes ocurridos durante su turno con la finalidad de comunicar al resto del equipo las necesidades, situaciones o emergencias que requieran continuidad o ser consideradas para la toma de decisiones.
- Reunión semanal: Espacio destinado a la exposición y análisis de los casos de manera particular, sus necesidades y proceso para la toma de decisiones y plan de acción.

- Expedientes: Instrumento en el que se reúne la información individual de los casos, donde cada área debe ingresar reportes acerca del proceso de atención y, a su vez, consultarlos en caso necesario.
- Junta del equipo técnico: Espacio destinado al análisis, esclarecimiento y solución de sucesos extraordinarios relacionados con el personal. El Consejo estará conformado por la plantilla completa de personal que, de manera consensuada, tomará la(s) decisiones pertinentes. En un primer momento se encontrará presente la persona involucrada en la situación a evaluar.

#### F) Las políticas básicas del personal...

Tienen como propósito asegurar que se cumplan las metas definidas por el Refugio y que se mantenga un estándar de conducta que conduzca a un ambiente de trabajo ordenado, positivo y productivo. Si existe alguna de las siguientes conductas y/o negligencia en el desempeño de sus obligaciones, se llevará a cabo una junta del equipo técnico, la cual tiene como objetivo el análisis, esclarecimiento y solución de los conflictos que involucren al personal, tales como:

- Abuso físico, sexual o emocional hacia las usuarias y/o sus hijos(as).
- Uso de alcohol o drogas en horas laborables y/o espacios del refugio; trabajar bajo la influencia de alguna de estas sustancias o mostrar evidencias de su uso.
- Robo (incluyendo donaciones), sea de pertenencias del Refugio, de sus compañeras de trabajo o de las(os) usuarias(os).
- Falsificación de documentos, personales o de la institución.
- Rompimiento de la confidencialidad.
- Creación de situaciones que pongan en peligro la vida y/o el bienestar de las usuarias, sus hijos(as) y/o compañeras de trabajo.

- Demanda o aceptación de extorsiones por parte de usuarios(as) o personas externas al refugio.
- Portación de armas.
- Negligencia en sus obligaciones, tales como perder el tiempo deliberadamente, por motivos personales o prolongadas llamadas telefónicas personales.
- Falta de denuncia si se tiene conocimiento de maltrato, abuso y/o negligencia por parte de sus compañeras en cuanto al trato hacia las usuarias y sus hijos(as).
- Cualquier mal uso de los fondos.
- Abandono injustificado del espacio laboral.
- Participación en alguna riña con otra compañera del personal técnico y/o usuario(a).

G) Respecto a los recursos humanos...

El Refugio cuenta con una plantilla de profesionales y apoyo operativo del género femenino.

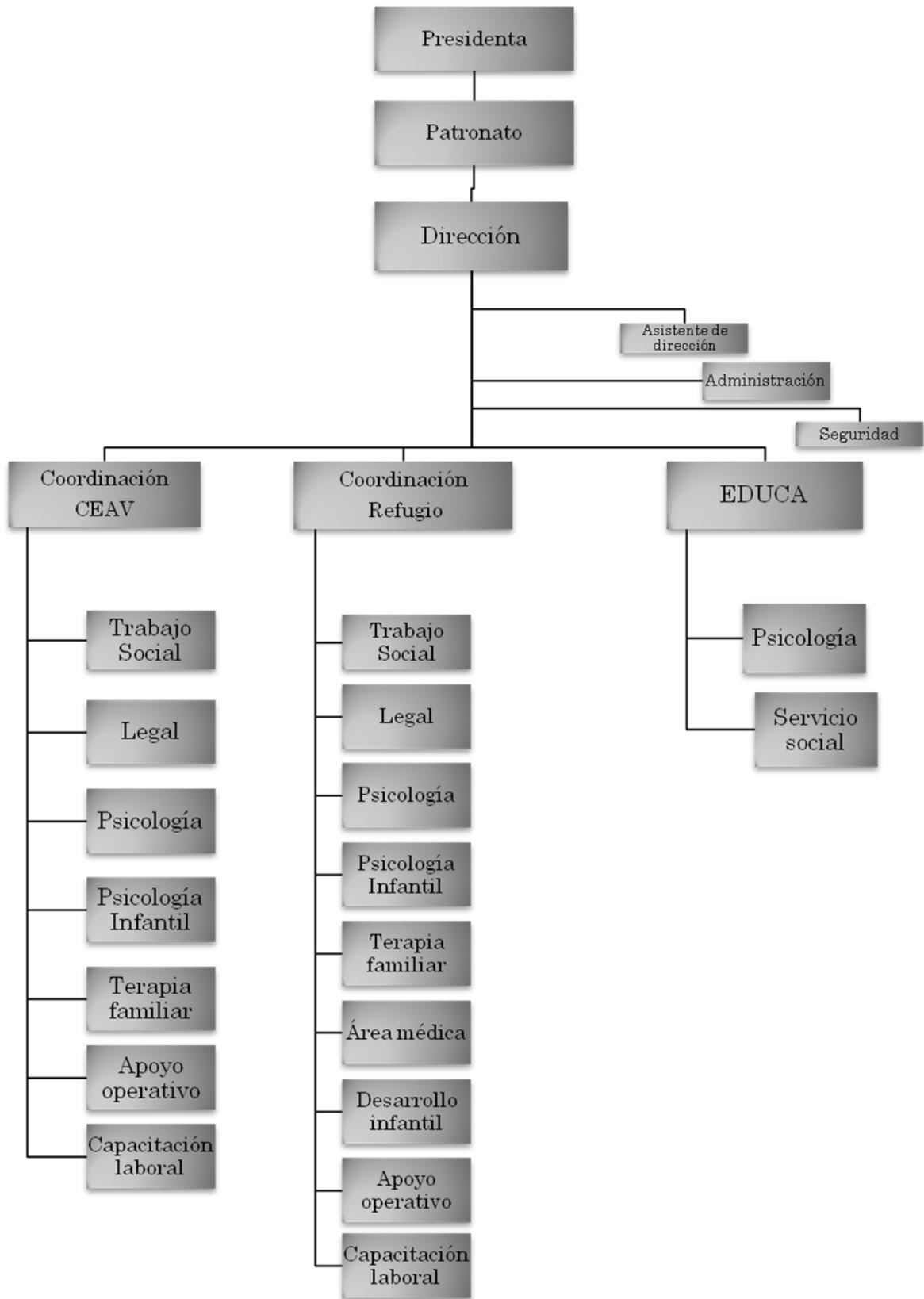
- Directora General de Fundación
- Coordinadora
- Trabajadoras sociales
- Psicólogas infantil y adultas
- Terapeuta familiar
- Médica
- Abogadas
- Puericultora
- Mujeres de apoyo operativo

- Vigilantes

En cuanto a la descripción de los puestos, se requiere que el personal cuente un perfil con herramientas profesionales y personales de: manejo de casos, manejo de grupos, conocimiento del tema de violencia familiar, habilidad para realizar intervención en crisis, claridad en la transmisión de ideas, habilidad para establecer relaciones interpersonales, sensibilidad en el tema de violencia familiar, manejo adecuado de las emociones, capacidad para el trabajo en equipo, capacidad de introspección y reflexión, capacidad para poner límites de forma no violenta, actitud abierta y flexible, identificación con la misión del refugio, tolerancia a la frustración, empatía, creatividad y sensibilidad al objeto social de la organización. Además, contar con capacitación en: intervención en crisis, tener conocimiento de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, perspectiva de género y derechos humanos.

#### **3.2.4 Servicios y áreas: Acciones de atención dentro del Refugio**

La estructura organizativa del Refugio está establecida para cumplir con las funciones y objetivos, para la cual cuenta con un equipo disciplinario. El organigrama se refleja de la siguiente manera (véase la página siguiente):



A continuación se describen las funciones que lleva a cabo cada una de las áreas que integran el Refugio:

1. Dirección: Es el área encargada de fortalecer los vínculos institucionales, tanto con organismos de gobierno como con organizaciones de la sociedad civil. Además de la planificación de actividades, define el equipo de profesionistas que laboran en la Fundación, así como la administración de los recursos.

2. Coordinación: Es el área responsable de articular y coordinar el trabajo que hace cada una de las profesionistas de las diferentes áreas de atención de la Fundación, además de la presentación de proyectos para la procuración de fondos y la planificación de actividades.

a) Trabajo Social: Se encarga de la recepción de las usuarias y de sus hijos e hijas, llenado de documentación respectiva de ingreso y, al concluir su estancia, del egreso de las mismas; apertura y control de los expedientes de las usuarias, seguimiento de los casos; canalización de las usuarias a instituciones de salud y de apoyos sociales, asesoría para la elaboración y seguimiento de un plan de vida para las usuarias, fortalecimiento de las redes sociales, familiares e institucionales, apoyo de bolsa de trabajo para las mujeres e impartición de talleres educativos sobre temas como equidad de género, violencia, familia y sexualidad.

b) Psicología Adulta: Proporciona atención psicológica especializada individual y grupal a las usuarias, imparte talleres educativos a las mujeres y canaliza a servicios de atención especializada.

c) Psicología Infantil: Ofrece atención psicológica a las hijas e hijos de las usuarias, imparte talleres educativos sobre prevención de la violencia y de abuso sexual, y canaliza hacia servicios de atención especializada. Imparte talleres educativos a la población beneficiaria con la temática del área.

d) Terapia Familiar: Proporciona atención a las familias con la problemática de violencia, donde se trabajan las relaciones de cada integrante con el entorno

familiar. El terapeuta puede elegir mantener sesiones con la familia entera o con sus miembros por separado, de acuerdo a las necesidades del tratamiento.

e) Área Legal: Ofrece asesoría legal, acompañamiento a las mujeres a instituciones jurídicas en procesos en materia familiar, civil y penal, seguimiento de denuncias y de averiguaciones previas, inicio de demandas de pensión alimenticia, divorcio y la guarda y custodia; e imparte talleres educativos a la población beneficiaria con la temática legal.

f) Médica: Realiza evaluación médica, elaboración de historia clínica, diagnóstico oportuno de enfermedades y tratamiento médico, seguimiento de caso, canalizaciones y gestiones con instancias de salud para la atención especializada de nuestras usuarias, promoción de la salud e impartición de talleres educativos a la población beneficiaria con la temática del área.

g) Desarrollo Infantil: Ofrece atención educativa, estrategias de enseñanza y aprendizaje a los niños y las niñas en los diferentes niveles de educación básica (preescolar, primaria y secundaria) e imparte talleres educativos a la población beneficiaria con la temática del área.

h) Apoyo Operativo: supervisa las actividades en lo tocante a alimentos, higiene personal, lavado y aseo de las usuarias; estimula la participación de las usuarias en las actividades planeadas y fomenta el cumplimiento de las actividades y normas del Refugio.

i) Capacitación para el Empleo: Se proporciona capacitación y herramientas prácticas para adquirir habilidades que permitan ejecutar un oficio o trabajo; se imparten cursos de computación, cultura de belleza, colocación de uñas y bordado en máquina computarizada.

### 3.2.5 Procedimiento para la atención de mujeres víctimas de violencia

El procedimiento está conformado por tres fases:

1. Recepción y valoración del caso: Se recibe a las usuarias que sean canalizadas desde alguna institución o del Centro Especializado de Atención a la Violencia. El Área de Trabajo Social es el primer contacto, en donde se realiza una entrevista inicial para valorar la problemática y el riesgo que presenta la víctima; se elabora un plan de vida y se analizan las redes de apoyo con las que se cuenta en ese momento; posteriormente se deriva al Área de Psicología, en donde se efectúa la valoración correspondiente y se elabora la historia clínica, tanto de las mujeres como de los niños y niñas, y se hace una propuesta de intervención; por último, se lleva a cabo una entrevista en el Área Legal para conocer los detalles del caso en lo que al área compete, para asesorar a las mujeres con base en las expectativas, posibilidades y alcances que tienen para iniciar un proceso de tipo penal o familiar, según corresponda a cada situación. Durante los tres primeros días de ingreso, las mujeres y sus hijos e hijas se encuentran en un proceso de valoración.

2. Atención: Una vez valorado el caso y definido el plan de intervención, se inicia en cada área de atención la etapa de intervención. En el área psicológica se implementa con el proceso psicoterapéutico, el cual es individual y grupal. Durante el proceso se trabaja principalmente en conocer más a fondo la historia de vida de las y los pacientes y su interacción con la violencia, en la recuperación de la autoestima, en el replanteamiento de su autoconcepto, en desahogar el sentimiento de culpa por ser víctimas de violencia, reconocimiento de sus derechos humanos, técnicas de autocuidado, asertividad y resolución de conflictos, todo sobre la base de una perspectiva de género. Con los niños y niñas, la atención se trabaja con las secuelas que presentan de la violencia que han vivido, como víctimas directas o indirectas; se les instruye en el autocuidado para prevenir riesgos de sufrir violencia o abuso, conductas disruptivas, alteraciones somáticas y alteraciones afectivas, y en el fortalecimiento de los vínculos con las figuras paternas. A las madres de familia se les da psicoeducación para que puedan tener un mejor trato y convivencia para con

sus hijos e hijas. También se proporciona terapia familiar con el objetivo de generar la obtención de herramientas y habilidades que les permitan modificar conductas violentas que impiden tener una convivencia sana dentro del núcleo familiar, y generar estrategias de comunicación asertiva y abierta. En lo que se refiere al Área Legal, se orienta sobre los procedimientos legales, se ofrecen alternativas y acompañamiento a las instancias legales correspondientes para iniciarlos, la canalización para acceder a defensores/as de oficio, medidas de protección cuando son requeridas, y la elaboración de documentos. Una vez que son iniciadas las denuncias, se les da seguimiento y acompañamiento a los casos, se apoya con revisión de expedientes, acuerdos o sentencias y elaboración de convenios, y se acude a las audiencias y diligencias donde se presenten. En casos de extremo riesgo o complejidad, se representan los casos. El Área de Trabajo Social se encarga de dar el seguimiento a los casos y de gestionar servicios integrales para las beneficiarias. Desde el inicio de la atención a las mujeres y sus hijos e hijas, se les provee de servicios de estancia, médico, alimentación, ropa, calzado, artículos de aseo personal, capacitación y actividades educativas. Se les asignan actividades de capacitación para el empleo y talleres educativos.

3. Seguimiento y cierre: Una vez concluidos los procesos de atención integral durante los 90 días de estancia, se realiza el egreso de las beneficiarias con sus hijos e hijas. Sin embargo, se prosigue a dar un seguimiento, por un año, de los planes de vida que diseñan las usuarias durante sus procesos al canalizarlas al Centro Especializado de Atención a la Violencia.

La finalidad de la atención que da cada área, contemplada en cuanto a los procesos psicoterapéuticos, es disminuir las secuelas de la problemática de violencia que vivieron las mujeres niños y niñas atendidas, generar cambios positivos de comportamiento, lograr en ellas un mejor nivel de autovaloración, dotarlas de más habilidades sociales que les permitan relacionarse y comunicarse de manera más asertiva, tanto en sus núcleos familiares como en los contextos donde se desarrollan, y mostrando mayor habilidad para resolver conflictos. Con respecto a los procesos legales, se busca en

principio que conozcan sus derechos como personas y como víctimas ante la ley, los cuales se encuentran estipulados en las leyes y códigos nacionales y en tratados y convenciones internacionales, a fin de que puedan ejercerlos.

### **3.2.6 Lineamientos generales para el área de psicología**

#### 1. Lineamientos para la atención en psicología

Se solicitará valoración psiquiátrica en los siguientes casos: Presencia de algún cuadro que indique un trastorno importante de personalidad, cuadros depresivos, trastornos de alimentación, ideación suicida, intentos suicidas y la presencia de conductas autodestructivas que incluyan autolesiones.

Atender prioritariamente la problemática de la violencia. En caso de que los y las usuarias manifiesten otro tipo de padecimiento, como trastornos alimenticios, padecimientos psiquiátricos o adicciones, se les canalizará a la institución correspondiente.

Para determinar el perfil de la víctima de violencia, se concibe el perjuicio que ha sufrido, lesión física o mental, o un menoscabo importante en sus derechos, como consecuencia de una acción u omisión de violencia que constituye un delito con arreglo a la legislación nacional o del derecho internacional. Torres (2001) considera que la violencia como comportamiento intencional conlleva dos elementos: la naturaleza del daño ocasionado y los medios empleados.

Se toma en cuenta el nivel de las responsabilidades de la persona sobre sus acciones y su capacidad u oportunidad de constituirse y agenciarse de sí misma. Se contienen y trabajan sentimientos de minusvalía, aislamiento social, resignación y se evalúa su capacidad de alejarse de la relación violenta. En la interacción entre la víctima y el que agresor, se establece la dinámica de violencia, como ya se ha mencionado, estableciendo cómo se da la espiral de la violencia en sus fases de acumulación de tensión, evento violento o explosión, y etapa de

calma, arrepentimiento o luna de miel, presentándose los indicadores de violencia de tipo de violencia física, psicológica, sexual, económica y/o patrimonial.

Es importante enfatizar que la violencia no sólo puede ser dirigida a la mujer sino también a sus hijos e hijas. En el caso de los menores, ésta se presenta bajo la forma de abuso, negligencia y, a menudo, golpes de sus padres u otras personas. Éstos pueden manifestar tristeza, indiferencia a actividades, retraimiento y decaído, aislamiento y rechazo a la comunicación con los adultos. Pueden distinguirse varias formas de maltrato que los adultos ejercen sobre los niños: la negligencia, que se expresa en desprotección, descuido y/o abandono; el maltrato físico, que es toda forma de castigo corporal e incluye también el encierro o la privación intencional de cuidados o alimentos; el abuso sexual, que consiste en obligar o persuadir a un niño para que participe en actividades sexuales adultas, frente a las que no puede dar un consentimiento informado; y, por último pero no menos importante, el maltrato emocional, que acompaña a todas las otras manifestaciones de violencia, pero que puede ejercerse independientemente de las demás; por ejemplo, mediante amenazas aterradoras, descalificaciones, desvalorizaciones y/o ausencias de expresiones cariñosas. Una situación más es el ser testigo de la violencia, lo cual tiene efectos emocionales muy parecidos a la recepción directa de la misma. Todas estas formas de maltrato producen en los niños daños variables en función de diversos factores, especialmente la intensidad con que se ejercen y su persistencia en el tiempo, pero siempre significan un atentado contra su vida y su salud, que afecta su desarrollo integral y deja secuelas en el futuro personal.

Lammoglia (1995) menciona que las víctimas pueden presentar síntomas como: disnea o dificultad para respirar, palpitaciones, dolor o malestar en el pecho, suspensión de la respiración o sensación de ahogo, mareo, vértigo o sensación de inestabilidad, sentimiento de irrealidad, cosquilleo en manos y pies, oleadas de calor y frío, sudoración, debilidad, temblor, estremecimiento, miedo a morir o volverse “locas” o realizar cualquier acción fuera de control.

Por otro lado, Álvarez y Hartog (2005) proporcionan la siguiente tabla de sintomatología de la víctima de violencia, clasificada en cuatro aspectos:

Psicológicos	Físicos	Conductuales	Sociales
Problemas del desarrollo (psicomotor, lenguaje, emocional e intelectual). Baja autoestima. Aislamiento. Depresión. Ansiedad. Tristeza. Deseos de morir Deseos de matar. Miedo crónico. Irritabilidad. Hipersensibilidad. Problemas de concentración. Cambios de humor	Dolores de cabeza. Fatiga constante. Problemas con la alimentación (comer poco, comer mucho). Problemas gastrointestinales (diarrea, cólicos, vómito). Alergias. Problemas de la piel. Dolores musculares. Insomnio. Exceso de sueño. Asma. Orinarse en la ropa o en la cama. Huesos rotos. Quemaduras. Hematomas. Rasguños. Cicatrices.	Autoagresión. Aislamiento. Hipervigilancia. Impulsividad. Dependencia. Hipoactividad o Hiperactividad. Desinterés en actividades. Descuido del arreglo personal, Conductas dependientes.	Predisposición a accidentes. Ausentismo escolar o laboral. Predisposición a conflictos con compañeros. Dificultades académicas. Dificultades laborales.

Psicológicos	Físicos	Conductuales	Sociales
constantes. Sobre interés por los aspectos sexuales (en discurso, las imágenes y los comportamien tos) Conductas de riesgo.  Adicciones.  Promiscuidad.	Disfunción sexual.		

Las víctimas de violencia familiar, pueden presentar trastornos como:

- a) Síndrome de Adaptación Paradójica a la violencia domestica o indefensión aprendida. 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 víctima y el hombre agresor, en el marco de un ambiente traumático y de restricción estimular, que estará dirigido a la recuperación de la homeostasis y a la protección de la integridad psicológica en la víctima. Es un mecanismo activo de adaptación habilitado para amortiguar y/o evitar la incidencia masiva de estresores amenazantes sobre la víctima.
- b) Síndrome de Estocolmo. Es el producto de un tipo de estado disociativo que lleva a la víctima a negar la parte violenta del comportamiento del agresor,

mientras desarrolla un vínculo con el lado más positivo, ignorando las propias necesidades y volviéndolos hipervigilantes ante las de su agresor.

c) Trastorno Post Traumático. Es un trastorno psicológico clasificado dentro del grupo de los trastornos de ansiedad, que sobreviene como consecuencia de la exposición a un evento traumático que involucra un daño físico. Es una severa reacción emocional a un trauma psicológico extremo.

En el momento en que las usuarias reciben la ayuda psicológica, además de protección, las intervenciones deben generar un cambio en sus vidas, en la forma de vincularse, en la forma de pensar y aprender el camino al empoderamiento; deben aprender a identificar la violencia en sus múltiples manifestaciones y cómo poner un límite para no permitirla y/o ejercerla.

## 2) Lineamientos para la atención en terapia familiar:

### A) En el Refugio

- a) Todos los casos son candidatos, siempre y cuando correspondan a una familia, es decir, una madre con uno/a o más hijas/os.
- b) Se atenderán preferentemente casos donde la madre y las(os) hijas(os) sean mayores de tres años y presenten lenguaje expresivo verbal.
- c) También tendrán preferencia los casos en donde el(la) hijo(a) sea menor de tres años y presente un problema importante de vinculación y maternaje.

### B) En el Centro Especializado de Atención a la Violencia

- a) Los casos candidatos pueden ser derivados a través de una sugerencia de la psicóloga de la Fundación que atiende a algunos de los miembros de la familia en un proceso de terapia individual o grupal.
- b) Los casos candidatos pueden llegar a través de una demanda directa de las(os) usuarias(os).
- c) Todos los miembros de una familia o los dos miembros de una pareja deberán, antes de ser atendidos, abrir un expediente en Trabajo Social, a

excepción de aquellos casos en los que la terapeuta familiar solicita la presencia de un miembro durante un proceso iniciado con otros miembros de la familia. Si es conveniente como estrategia y para beneficio de la familia, y se le pide a dicho miembro que acuda más de una vez, la terapeuta familiar dará aviso a Trabajo Social para abrir su expediente después de la primera sesión y antes de las subsecuentes.

d) En caso de terapia familiar, si un generador es candidato a recibir dicha atención:

- El primer filtro es la apertura de expediente en el área de Trabajo Social, identificando los riesgos.
- Se realiza una valoración psicológica con las psicólogas de la Fundación.
- El candidato debe tener un proceso terapéutico simultáneo o previo, individual o grupal, según el caso, para acceder a la atención familiar o de pareja. Si tal proceso no se ha llevado a cabo por parte del candidato, se canalizará a alguna institución para su consecución, pidiendo una constancia de dicho proceso. Si la psicóloga lo cree pertinente, el trabajo individual se puede realizar en la misma Fundación.
- Si el o la usuaria o la pareja solicitan la incorporación de otro miembro de la familia al proceso de terapia, se realizará el primer paso del proceso arriba mencionado para su incorporación, es decir, la apertura del expediente en el área de Trabajo Social. Si no se trata de un generador, la terapeuta familiar valorará si el(la) candidato(a) requiere un proceso individual o grupal simultáneo, ya que, en caso de ser generador, el proceso individual o grupal es indispensable.
- En caso de que las personas candidatas presenten algún padecimiento psiquiátrico, de trastornos de la alimentación o de

adiciones, es necesario presentar una constancia de atención avalada por una Institución especializada en el problema que presenta.

### 3.3. Cuadro comparativo sobre el trabajo de CAVIDA-ILEF y Fundación DIARQ I.A.P.

	<b>CAVIDA-ILEF</b>	<b>Fundación DIARQ I.A.P.</b>
<b>Objetivo institucional</b>	<p>Formar terapeutas familiares.</p> <p>Brindar terapia familiar a gente de escasos recursos. Realizar investigaciones científicas sobre la familia latinoamericana.</p> <p>Asesorar instituciones. Publicar material didáctico o el resultado de investigaciones realizadas.</p> <p>Contribuir al conocimiento de procesos psicosociales relacionados con la salud.</p>	<p>Brindar atención especializada y continua a las mujeres y sus hijas e hijos que se encuentran en riesgo por violencia familiar. En el caso del Refugio, la atención se brinda a la madre con hijos que ingresa a las instalaciones. Se realizan, a su vez, trabajo preventivo y actividades como capacitación para la reinserción laboral de las mujeres.</p>
<b>Clase de atención a la violencia</b>	<p>Atención clínica y prevención terapéutica de la violencia familiar para contribuir a la construcción de relaciones pacíficas.</p>	<p>Atención interdisciplinaria para lograr en las(os) usuarias(os) una vida libre de violencia.</p>
<b>Tipos de intervención clínica</b>	<p>Grupos terapéuticos de hombres, de mujeres, de parentalidad, de hijos por edades, Terapia Familiar Sistémica, de pareja e individual, Talleres</p>	<p>Trabajo social, terapia individual, terapia de grupo para mujeres, terapia de grupo para hijos, Terapia Familiar Sistémica, terapia de pareja. Talleres psicoeducativos.</p>

	psicoeducativos.	
<b>Marcos conceptuales</b>	<p>Teoría feminista y perspectiva de género.</p> <p>Teoría Familiar Sistémica, principalmente enfoques estructural y narrativo.</p> <p>Teoría de grupos y herramientas de las escuelas psicoanalítica y cognitivo-conductual.</p>	<p>Terapia Familiar Sistémica, perspectiva de género y derechos humanos.</p> <p>Terapia de pareja Centrada en Emociones (TCE).</p> <p>Teoría de grupos y herramientas cognitivo-conductuales.</p>
<b>Metodología de trabajo</b>	<p>Convocatoria por medio de la clínica de atención comunitaria.</p> <p>Asistencia voluntaria.</p> <p>Entrevista diagnóstica y evaluación de factores de riesgo.</p> <p>Enquadre: frecuencia, duración, lugar, confidencialidad, transparencia, sesiones videograbadas, reglas del grupo, compromiso de no violencia.</p> <p>Grupo abierto semi-estructurado, en coterapia y equipo detrás de espejo.</p> <p>Supervisión de casos y cuidado de terapeutas (contención).</p> <p>Trabajo simultáneo con otras modalidades de terapia.</p>	<p>Referencias de diversas instituciones.</p> <p>Asistencia voluntaria.</p> <p>Apertura de expediente a través de una entrevista para obtener historial y evaluar el caso en la sección de Trabajo Social.</p> <p>Derivación por parte de la trabajadora social a las áreas correspondientes, según el caso, enfatizando el encuadre de atención e institucional.</p> <p>Intervención de las diversas áreas: legal, médica, psicológica, desarrollo infantil y capacitación para el empleo.</p> <p>Juntas técnicas semanales con todo el equipo, para el seguimiento de casos y</p>

	<p>Evaluación cualitativa del proceso terapéutico a través de indicadores de avance y retroceso.</p>	<p>planeación de estrategias de intervención.</p> <p>Contención del equipo.</p> <p>Supervisión de casos.</p> <p>Si un generador es candidato a recibir atención:</p> <p>Como primer filtro, se abre su expediente en Trabajo Social y se identifican riesgos.</p> <p>Se realiza una valoración en el área de Psicología.</p> <p>Para acceder a la atención terapéutica de tipo familiar o de pareja, es necesario un proceso terapéutico previo; si no existe, se canaliza a alguna institución para el trabajo en grupo o individual y, si la psicóloga lo sugiere, el trabajo individual se comienza en la Fundación.</p> <p>Las psicólogas observan clínicamente si el candidato no presenta riesgos y si llena los requisitos previos, para iniciar la terapia familiar o de pareja.</p>
<p><b>Metas del trabajo con mujeres</b></p>	<p>Cuestionar la realidad en que viven desde las premisas de género. Nombrar la violencia.</p> <p>Asumir responsabilidades</p>	<p>Reconocer y nombrar diferentes tipos de violencia.</p> <p>Conocer y reconocer el ciclo de la violencia.</p>

	<p>respecto a su seguridad personal y la protección de personas que dependan de ellas. Activar redes de apoyo social e institucional. Elaborar un proceso de empoderamiento que consiste en construir su autoestima, una identidad vinculada a garantías individuales y leyes que respaldan su plena ciudadanía y sus derechos humanos, es decir, su libertad, su salud, así como su integridad emocional, física y moral.</p>	<p>Realizar trabajo en el proyecto de vida.</p> <p>Activar redes de apoyo.</p> <p>Trabajar a favor del empoderamiento y la autonomía.</p>
<p><b>Metas del trabajo con hombres</b></p>	<p>Comprender su responsabilidad sobre la violencia que ejercen y detener, en primer lugar, la violencia física. Cuestionar la cultura e ideología de género, que permite y mantiene las prácticas de violencia. Buscar opciones de convivencia pacífica y modelos de masculinidad emergentes que favorezcan la construcción de relaciones pacíficas y más equitativas.</p>	<p>Responsabilizar de su violencia, a través de terapia, al generador de la misma.</p> <p>Identificar los patrones de interacción a fin de deconstruir las secuencias y generar vinculaciones más sanas.</p> <p>Hacer un análisis sociocultural y generacional de la violencia, trabajando principalmente con las familias de origen de los cónyuges a través del genograma.</p> <p>Realizar diferentes</p>

		intervenciones y estrategias para lograr una vinculación responsable y equitativa, libre de violencia entre los miembros de la familia.
--	--	---

### **3.4 ARTICULACIÓN DE LAS EXPERIENCIAS DE AMBAS INSTITUCIONES EN EL TRABAJO DE TERAPIA FAMILIAR**

Ambas instituciones reconocen el desequilibrio social y estructural de poder en las diferencias género, que es traducido en desigualdad y que deriva en violencia dentro de las relaciones familiares. Dichas diferencias de poder, desde el marco teórico sistémico de estas instituciones, también son entendidas como reglas en el sistema familiar que se estructuran en el tiempo, con implicaciones psicológicas y relacionales que empujan a los integrantes de la familia a representar roles y tramas en los que se normalizan y justifican las construcciones de género y las transacciones abusivas. Cuando estos roles y tramas no se tratan ni se cuestionan, se hacen rígidas dentro del funcionamiento familiar, transmitiéndose hacia otras generaciones.

En este contexto, el hombre que representa el rol de victimario, en algún momento tuvo o ha tenido el rol de víctima del abuso estructural y social de poder que él mismo ejerce. La mujer que ha representado el rol de víctima, en algún momento se puede volver victimaria, sea en la defensa de su dignidad o bien en la reproducción de abuso de poder, consecuencia de la violencia (simbólica) que ha vivido. En ocasiones, también se representan ambos roles simultáneamente en la violencia cruzada de pareja, porque en el dañar y lastimarse con violencia se configura un resentimiento en el que ambos se confirman mutuamente y desean vengarse. Y es por esto que un principio ético en ambas instituciones es que la violencia no se justifica ni en hombres ni en mujeres. La terapia familiar es, entonces, un medio para desnaturalizar la violencia y

devolver a cada persona la responsabilidad de sus actos y consecuencias, con niveles de responsabilidad diferentes como hemos venido exponiendo en este trabajo.

Desde la perspectiva de atención sistémica, parece incompleto sólo atender mujeres sin hombres, precisamente porque éstos también tienen una responsabilidad por asumir. Y si no lo hacen, ya existe el marco legal y jurídico que regula y penaliza esa decisión. Esto también es importante para las mujeres que, por la razón que sea, quieren continuar su relación con la persona que las ha victimizado. Para ambos géneros es conveniente que exista la oportunidad y el espacio para elaborar sus decisiones.

Una Terapia Familiar Sistémica puede visibilizar la violencia aun en casos en que ésta no es reconocida ni resulta visible para las y los consultantes y que incluso es difícil de demostrar en un peritaje legal. Al evidenciarla en las interacciones, es posible trabajarla desde esta óptica.

Para ambas instituciones, la contundencia de la violencia en la vida familiar no debe atender contra la vida ni exponer su seguridad. En dado caso, ambas prefieren hacer una separación de tratamientos que amortigüe el riesgo, y trabajar con mayor detenimiento en la construcción de la consciencia sobre el abuso, la protección y las posibilidades de cambio. Por ello, recurren a una combinación de tratamientos psicológicos en terapias de grupos, individuales de adultos, terapia familiar y/o de pareja con el agresor (en DIARQ I.A.P., estas dos últimas modalidades únicamente se hacen en el Centro Especializado de Atención a la Violencia). Han procurado la impartición de talleres y pláticas en escuelas sobre prevención y atención de *bullying*, violencia en el noviazgo, así como capacitaciones a otras instituciones.

Algunas diferencias en el trabajo de estas instituciones son:

- La evaluación del riesgo en CAVIDA-ILEF es cualitativa (por medio de entrevista diagnóstica y análisis en grupo de terapeutas sobre la pertinencia del tratamiento), mientras que en DIARQ I.A.P., además de la evaluación cualitativa, hay otra psicométrica (por medio de la aplicación de pruebas de escala: para el hombre, el

Inventario de Nivel de Hostilidad (Buss-Durkee Hostility Inventory, 1957); para la mujer, la Escala de Nivel de Riesgo elaborada por Fundación DIARQ I.A.P. (2008); y para cada miembro de la pareja, la Escala de Ajuste Diádico (Dyadic Adjustment Scale, de Spanier, 1976) que evalúa su capacidad de lograr acuerdos. Cabe destacar que, por la experiencia en el Refugio, DIARQ I.A.P. se ha preocupado por cuantificar el riesgo a través de estas pruebas y poner mayores candados de seguridad.

- En DIARQ I.A.P., para el hombre, la terapia individual es sugerida cuando no es pertinente la terapia familiar o de pareja conjunta. En CAVIDA lo es el grupo terapéutico para hombres y, si fuera el caso, terapia individual cuando el nivel de ansiedad es desbordante y el hombre requiere de mayor contención.
- En DIARQ I.A.P. siempre se sugiere atención a los menores víctimas de violencia con el consentimiento del adulto a cargo de ellos (generalmente, la madre), se les brinda terapia individual infantil, independientemente de si hay o no tratamiento en terapia familiar. En CAVIDA, la atención a menores se hace por medio de la terapia familiar (incluido el hombre o no) y, en ocasiones, complementada con grupos terapéuticos y talleres para niños.
- En particular DIARQ I.A.P. cuenta con dos lugares de atención, según sea el caso y la necesidad de la mujer solicitante: el Centro Especializado de Atención a la Violencia, como primer contacto, seguimiento de casos e inclusión del hombre en terapia familiar y/o de pareja; el Refugio para resguardar la seguridad de las mujeres con otros servicios de asistencia como: medicina, aspectos legales, psicología (individual para niños, niñas, mujeres y familiar sin agresor), trabajo social, desarrollo infantil, capacitación para el empleo. Cuenta con línea telefónica nacional de atención gratuita 01 800.
- DIARQ I.A.P. también se enfoca en la prevención del *bullying*, la violencia en el noviazgo y la trata de personas, ello a través de talleres y pláticas para instituciones y empresas.

- Por último, se debe mencionar que DIARQ I.A.P. lleva en el nombre (Centro Especializado de Atención a la Violencia) el objeto social de prevención y atención de la violencia, y la gente recurre a sus servicios específicamente con este fin. Esto pudiera alentar a las mujeres que solicitan apoyo pero, a la vez, inhibir a los hombres a buscar un tratamiento por sí mismos en este centro, por pensar que se les juzgará. Acuden, más bien, cuando la pareja mujer lo pide. Esta es una posible explicación del porqué no se ha consolidado un grupo terapéutico de hombres. Por su cuenta, el ILEF está asociado con la ayuda psicológica familiar, y muchos de los hombres que llegan a CAVIDA lo hacen tras haber comenzado una atención en terapia familiar o de pareja, y es a través del proceso terapéutico cuando han podido reconocer y entender las implicaciones de la violencia en la salud familiar. Esto, como una explicación de la forma de construir una demanda, por parte de los hombres, de acceder a un tratamiento más especializado en CAVIDA.

## **CAPÍTULO 4**

### **CONCLUSIONES Y PROPUESTAS**

#### **4.1 Conclusiones**

El propósito de nuestro trabajo ha sido el de, a partir de un marco teórico común, conjuntar la experiencia de Fundación DIARQ I.A.P. y de CAVIDA-ILEF en el trabajo de atención a la violencia familiar y de género desde el punto de vista sistémico. Ambas instituciones coinciden en que la atención terapéutica puede incluir a toda la familia, también al hombre generador de violencia, en forma segura y construyendo equidad.

Hemos descrito cómo las mujeres víctimas de violencia son canalizadas por instituciones gubernamentales o no gubernamentales para ser atendidas en el Centro Especializado de Atención a la Violencia o, en casos de emergencia, en el Refugio de Fundación DIARQ I.A.P. También hay mujeres y familias que llegan al Centro Especializado de Atención a la Violencia por la difusión que la Fundación DIARQ I.A.P. hace en los medios de comunicación masiva y a través de su área educativa. Las mujeres son entrevistadas por una trabajadora social a fin de abrirles un expediente y ofrecerles atención en las áreas de trabajo social, médica, psicológica, legal y/o de desarrollo infantil que requieran, según sea el caso.

Respecto al servicio de psicología, el tratamiento que más se brinda es el de terapia individual a mujeres adultas, varias de las cuales aceptan trabajar en grupos terapéuticos de mujeres, y el otro más socorrido es el de la psicología infantil para sus hijas e hijos. En la Fundación intervienen muchos profesionistas de varias disciplinas. Se tiene una junta técnica una vez a la semana, donde se analizan opciones y los puntos de vista de cada una de las áreas para completar el cuadro de trabajo de cada caso. También se tiene un grupo de contención para que la violencia no se reproduzca en el equipo. Continuamente se imparten talleres y capacitación. También se incluyen

supervisiones cada 15 días en cámara de Gessell, con retroalimentación. Una aportación de este modelo sistémico, a diferencia de otros refugios, es la incursión en terapia familiar y de pareja (salvaguardando los riesgos), y el trabajo con hombres, en forma individual y en grupos. Cuando la mujer decide regresar con la pareja, que generalmente es el generador, se evalúa tal posibilidad tomando en cuenta la opinión de las diferentes áreas: si no representa riesgos para la usuaria y su familia el incluirlo en un proceso de atención, entonces se inicia una terapia familiar o una terapia de pareja, según sea pertinente.

En cuanto al trabajo que hace CAVIDA, lo sistémico permea en la atención, pues se tratan los diferentes sistemas que conforman la vida familiar de las personas. El ILEF tiene una clínica de atención comunitaria donde se identifican casos de violencia familiar y se invita a las familias a formar parte de los grupos de hombres o de mujeres que tratan de enfrentar la violencia.

En el grupo de mujeres se conversa sobre las posibilidades que tienen todas para crear salidas que las alejen de la violencia; por consiguiente, se busca empoderarlas, armar redes de apoyo y generar estrategias de cambio en sus relaciones. En el grupo de hombres, lo primero que se trabaja es cómo detener el ejercicio de la violencia física, y posteriormente se trata de deconstruir las creencias y los significados del ejercicio de la violencia como una forma de resolver problemas; por último, se construyen alternativas para relacionarse de forma pacífica y respetuosa.

Ambos grupos terapéuticos, por un lado, generan un espacio de contención y, a su vez, otro para asumir la responsabilidad del ejercicio o la protección de la violencia, sin olvidar que los hombres están en estos grupos porque atentan contra los derechos humanos ejerciendo violencia, y las mujeres tienen derechos y ciudadanía para exigir una vida libre de violencia. En CAVIDA se analiza si es necesario citar a otros miembros de la familia, incluso de la familia extensa, a terapia familiar o invitarlos a un taller. Estas intervenciones funcionan, ya que generan reconocimiento y comprensión sobre lo que se vive. En CAVIDA se trabaja en coterapia, en cámaras de Gessell. El trabajo sistémico también se hace con el equipo terapéutico, se dedica un tiempo (cada

vez que termina una sesión) a conversar sobre los casos: se formulan hipótesis, sugerencias y observaciones, y se prevén riesgos en cada uno, y además se brinda contención a la persona de cada terapeuta que haya coordinado la sesión. También se confronta el material clínico con investigación bibliográfica (situación que tiene como limitante el tiempo).

## 4.2 Propuestas

Como parte del propósito de este proyecto, a partir de la integración de ambas experiencias, decidimos brindar **propuestas comunes de intervención en el tratamiento de terapia familiar**, en el que pueden participar o no, los hombres que ejercen violencia.

En la **valoración de casos**, confirmamos que el objetivo primordial de todo tratamiento de terapia familiar es la **seguridad** de las personas que participan en ella.

Dependiendo de cada caso, la necesidad de terapia familiar puede ser una demanda de las y los consultantes, como el deseo de mejorar la relación para permanecer juntos por las razones que sean, o bien, puede ser sugerida por la o el terapeuta, desde su doble rol de escucha ética y procurador de control social, como una estrategia para buscar frenar la violencia.

En los casos en que de antemano se sabe que hay un problema de violencia, antes de empezar la terapia familiar se debe evaluar el nivel de riesgo, por medio de entrevistas individuales a la pareja (realizadas por separado) y/o escalas psicométricas de violencia. En caso de que no sea viable una terapia de familia, se les canaliza a terapia individual y/o en grupos por género, y posteriormente se puede reevaluar la conveniencia de una terapia familiar. Cuando el riesgo es alto, se le ofrece a la mujer un plan de emergencia y es canalizada a Centros de Atención a la Violencia.

En los casos en los que la violencia emerge como un tema dentro de un motivo de consulta diferente por el cual se solicitó la terapia, se puede hacer un diagnóstico relacional, evaluando el nivel de riesgo y la capacidad de los participantes de escucha,

entendimiento y autocontención, sobre todo en presencia de menores de edad. En este sentido, la terapia familiar es, a la vez, un instrumento de tratamiento y de diagnóstico (Minuchin *et al.*, 2011). Asimismo, en el tiempo de la sesión, al observar las transacciones familiares se evalúan los niveles de empatía y de riesgo existentes durante el proceso. Incrementar la empatía y disminuir el riesgo son objetivos terapéuticos a trabajar.

Al inicio de la terapia se informa a la familia o pareja que harán falta entre tres y cinco sesiones para considerar la problemática, ver la conveniencia (riesgo) de una terapia conjunta entre el generador y la víctima, y poder ofrecerles una adecuada propuesta de trabajo (en la que tal vez se deriven o se incluyan otros servicios de atención). Es decir que existen condiciones para crear un sistema terapéutico y las primeras sesiones servirán para evaluar cómo se adecuarán dichas condiciones.

En este sentido, vale la pena ser muy claros y transparentes respecto a las demandas de los consultantes, para no crear en ellos falsas expectativas sobre lo que podemos hacer y lo que está más allá de nuestro alcance. Así, nuestras intervenciones no corren el riesgo de ser tomadas como una traición cuando éstas buscan, antes que nada, la seguridad del sistema terapéutico.

Dicho desde el encuadre inicial, el compromiso del agresor de no ejercer violencia en terapia familiar implica que, al primer acto de violencia que atente contra la seguridad de la mujer y/o los niños, se suspende la terapia. Si este requisito no queda establecido desde el principio porque la violencia no parecía ser un tema de entrada, en el momento en que los consultantes o el(la) terapeuta la haga visible, se hace el reencuadre para marcar con claridad un límite ético y profesional.

Por parte de la mujer, el encuadre también debe manifestar su derecho para interrumpir el proceso de terapia si se siente amenazada o en riesgo.

Sabemos que las recaídas en los actos de violencia se pueden dar y, de hecho, se dan, por lo que se puede valorar una recaída durante el proceso de la terapia en función de la severidad y la periodicidad con que ésta se presenta, para trabajarla en

terapia. Esto puede hacerse, por ejemplo, con la deconstrucción del evento violento (Goldner, 1992), buscando cómo mejorar o afinar las herramientas que ayuden al perpetrador a escoger respuestas diferentes a las de ejercer violencia contra otros, o bien, para suspender la terapia familiar o de pareja cuando la incidencia, gravedad y/o frecuencia no hayan disminuido.

Como medidas de seguridad para la(el) terapeuta, recomendamos no trabajar en casa, ni en lugares donde se trabaje aisladamente; es importante que haya alguien cerca que pueda auxiliar en caso de que, durante la terapia, el agresor tuviera un episodio de violencia. Por ello, conviene avisar a esas personas capaces de ayudar, cuáles serán los horarios de terapia a estos consultantes. Cuando las instalaciones cuentan con vigilancia, ayuda tener a la mano un timbre de emergencia. También es importante tener un directorio de centros de atención a la violencia, números de emergencia (como el 080 o el 066) y, de preferencia, contar con el teléfono de la policía delegacional. El cuerpo policiaco es útil para detener un episodio de violencia, pero no ayuda para empezar un proceso legal.

Para estos procesos, es mejor llamar a instituciones donde se los atiendan y asesore legalmente, como por ejemplo (si se está en el Distrito Federal), la Fundación DIARQ I.A.P., CAVI o UAPVIFS. Las denuncias legales las lleva el Ministerio Público, pero es conveniente y aconsejable que, antes de que una mujer levante una denuncia, tenga asesoría de estas instituciones para asegurar que ésta esté lo mejor sustentada posible, ya que la pena asignada al agresor podría ser nula o menor a su delito si no está bien configurada.

También coincidimos con Goldner (*op. cit.*) en que, de la mano con la seguridad, la siguiente prioridad es la de lograr que cada quien asuma su **nivel de responsabilidad**, es decir, frenar la violencia (quien la ejerce) y protegerse de ella (quien la recibe). Esto supone concientizar y desnaturalizar la gravedad de la violencia en sus diferentes manifestaciones, para elegir alternativas a la misma.

Así pues, la terapia requiere “trabajar con paradigmas múltiples” (Goldner, 1999): perspectiva de género, derechos humanos y marcos legales, aunados a la Teoría

Sistémica. Esto permite pensar en la circularidad de las relaciones, sin olvidar jerarquías de poder: hablar de lo que siente alguien cuando decide ejercer violencia, sin excusar su responsabilidad; entender por qué una mujer decide permanecer en un relación violenta, sin dejar de trabajar con ella su autonomía y seguridad.

Entonces, algunas **premisas** del trabajo terapéutico con familias en situación de violencia son:

- Nombrar y cuestionar, como un deber profesional, el ejercicio de la violencia.
- Ofrecer contención emocional que entienda la problemática a la vez que brinda un referente ético y legal que limite las acciones de abuso.
- Dar acompañamiento en el proceso durante el cual asuman sus diferentes niveles de responsabilidad y rompan con las pautas interactivas y cíclicas de la violencia.
- Generar un contexto familiar distinto, en el que los constructos de género queden visibilizados como restrictivos a la libertad personal de cambio y puedan emerger patrones relacionales basados en el respeto y la equidad.
- Reestructurar la organización familiar para que los adultos cumplan funciones parentales y sensibles a las necesidades de apego de las y los hijos, y puedan colaborar en satisfacerlas.
- Favorecer que, en el interés de los adultos por mejorar su calidad de vida, se convoquen sus derechos y se acorten las diferencias de poder, orientándolo hacia el cuidado mutuo y la salud emocional de los integrantes de la familia.

Respecto a otras recomendaciones, es preciso tomar en cuenta lo siguiente: Recordamos a White (1995) y Jenkins (1990), que enfatizan la conveniencia de que las y los terapeutas, a su vez, se responsabilicen de sus marcos conceptuales desde los cuales trabajan en terapia temas de poder, género, violencia, etc. Se les sugiere que cuestionen sus propias creencias y experiencias de violencia; se muestren respetuosos hacia sus consultantes, aun si no están presentes, especialmente cuando hablan de ellos en las supervisiones; que les pidan permiso para hacer ciertas preguntas y les

aclaren el contexto del espacio terapéutico (si se hacen videograbaciones, si hay equipo observador, si se toman notas, etc.). Asimismo, se les pide reconocer los actos de violencia vengan de quien vengan, aunque sabemos que, cuando vienen de parte de la mujer hacia el hombre, en muchos casos se trata de reacciones en defensa propia y no se comparan, por el desequilibrio de poder que otorga el género al hombre, ni que justifica por eso que éste la pueda golpear, sino que sirva precisamente para declarar que nada justifica la violencia y enfatizar la importancia de la responsabilidad personal en frenarla.

Para el **cuidado personal del(de la) terapeuta**, es importante:

- Llevar una terapia personal
- Recibir contención en grupo
- Procurar momentos de esparcimiento y vacaciones
- Aprender a separar el trabajo de la vida personal
- Reconocer las propias limitaciones y cubrirlas con el apoyo de otras instituciones, asesorarse y tener supervisiones.

Para mí —Susana Franklin— como terapeuta, es importante nunca perder de vista que el trabajo con las personas que viven situaciones de violencia tiene momentos positivos en los que los asistentes a terapia asimilan la información de manera adecuada y asertiva, pero también momentos negativos, en los que, por ejemplo, las mujeres y/o las(os) niñas(os) por estar pasando por estados de depresión, enojo, tristeza, frustración, etc. están lejos de la posibilidad de asimilar la información, o bien, boicotean sus procesos. Cuando las mujeres regresan con aquellos hombres que seguirán dañándolas y lastimando a su familia, la frustración del terapeuta puede ser muy grande.

Existen muchos obstáculos dentro del trabajo que se lleva a cabo con la población sobreviviente de violencia familiar y/o de género. Por señalar alguno, puedo mencionar la aplicación de la justicia en nuestro país, ya que, en muchos casos, me he percatado

de que, a pesar de que las autoridades son notificadas del peligro que corren las mujeres y/o sus hijos e hijas, éstas no actúan eficazmente, poniendo nuevamente en peligro la integridad física y emocional de las víctimas.

Sin embargo, ningún obstáculo ensombrece lo gratificante que es desempeñar esta labor en pro de las víctimas, porque la terapia sí empodera, consigue cambios evidentes y otros que no nos toca ver a los terapeutas, como cuando las mujeres vuelven a sus hogares pero ya con conocimiento de sus derechos y ejerciéndolos, habiendo asumido la decisión de protegerse y defender su dignidad, teniendo un plan de seguridad, etc. En otras palabras: ese regreso fortalecido, cuando ellas ya no son las mismas que eran cuando tenían el rol de víctimas. En los casos de éxito, los cambios también se transmiten a otras generaciones, se rompen patrones de violencia y se construyen patrones de respeto y equidad.

Para mí —Luis Garibay—, ha sido importante en mi labor como terapeuta aprovechar las consonancias y resonancias que un caso de violencia tiene en los distintos niveles de realidad que están implicados en el sistema terapéutico. De modo que, al construir la responsabilidad y la seguridad en el espacio terapéutico con la familia consultante, debo considerar mi propio cuidado y tener presentes los temas (como el encuadre, la ética, etc.) en los que como terapeuta yo soy responsable, así como tener claro el alcance de lo que yo puedo hacer y hasta dónde puedo influir respecto a las decisiones que la familia toma.

No puedo hablar de género sin cuestionar mi propia identidad genérica masculina y mis propias prácticas de poder y violencia cotidianas. En más de una ocasión, como coordinador del grupo de hombres, he deseado estar en el lugar de asistente para yo mismo entender y confrontar la forma en que dichas asunciones y prácticas me afectan y afectan mis relaciones personales, pues, en la experiencia, el género existía antes de que yo lo pudiera concebir como tal, y esto me ha exigido una constante auto-observación y trabajo que, por supuesto, me veo obligado a realizar en mi terapia personal, en la supervisión y en una formación constante. Esta ha sido una forma de co-construirme junto con los consultantes.

Las ventajas y desventajas de enriquecer con terapia familiar las otras opciones de tratamiento son:

### **Ventajas**

- Se crea un espacio de escucha y de comunicación entre integrantes de la familia que pueden abrir y compartir, en un momento en común, la forma en que la violencia ha afectado a uno de sus miembros o a la familia.
- Se genera empatía y comprensión entre ellos.
- Se abren temas guardados y secretos para validar la voz de quien exige justicia y restitución.
- Se contactan, externan y traducen emociones ambivalentes.
- Se visibilizan necesidades no atendidas.
- Se concientiza el daño, se canaliza la culpa en formas constructivas de arrepentimiento y se busca una reparación.
- Se desanudan relaciones y transiciones intergeneracionales, para que no se repita la violencia en otras generaciones, ni deje su huella simbólica en quienes la reciben o han sido testigos de ella.
- Se identifican, a través el enfoque sistémico, aquellas pautas que se repiten en forma de eco y de manera recursiva en sistemas superiores, es decir, cuando la violencia se extiende de manera generalizada en los sistemas y subsistemas sociales, pasando del contexto macro-cultural al individual, ida y vuelta. Al poner en palabras estas pautas de interacción que se generan en diferentes contextos socioculturales, como lo es la violencia, en ese momento comenzamos a desmitificar vínculos que muchas veces, al ser repetidos de una generación a otra, pueden estar normalizados y, así, las personas difícilmente los identifican y, mucho menos, los señalan. Esto último es la clave para generar un cambio; es decir, una vez que se nombra la violencia, no se puede dar marcha atrás en la manera de pensar y de actuar de las personas.

## **Desventajas**

- Se corren mayores riesgos por abrir temas en terapia que pudieran incitar al generador a ejercer violencia o a utilizar el espacio de terapia para manipular y controlar para sus fines.
- Por lo mismo, existe la posibilidad de que la mujer no se sienta en confianza y aumenten sus temores, se reduzcan sus oportunidades de cambio y se incremente su sensación de “atrapamiento”.

También encontramos limitaciones de la terapia familiar. Las limitantes al trabajo con la violencia familiar y de género dependen no sólo del contexto sociocultural, sino también de las particularidades de cada caso.

## **Limitaciones**

- El carácter individual y voluntario de las decisiones humanas. Acciones como la denuncia legal, el separarse del generador, el regresar con el generador después de la separación, el rechazo a pedir ayuda, son decisiones individuales que apelan a la libertad humana y, por lo mismo, es imposible brindar ayuda a riesgo de atentar contra la soberanía individual.
- Algunos aspectos legales. En nuestro país no existen legislaciones formales que obliguen a los generadores de violencia a tomar tratamiento de rehabilitación social o psicoterapia. A la consulta rara vez llegan personas desde un contexto de coacción jurídica, porque un juez de lo familiar o el ministerio público les haya exigido tomar terapia para continuar viendo a sus hijos. Esto hace más difícil la adherencia al tratamiento. En otros casos, no es posible atender a todos los subsistemas que intervienen en la violencia por otras particularidades de cada caso, por ejemplo, situación de cárcel, situación de calle, etc.

Es necesario contar con herramientas de evaluación confiables en los tratamientos sobre la calidad de los procesos de cambio, que no se queden sólo en el discurso. Esto es un reto pendiente por resolver.

La violencia se ha complejizado mucho. Estamos en una época que ha traído de la mano cambios en la codificación de valores, en las formas de mirar las cuestiones humanas y de vinculación. Las parejas se relacionan de manera diferente con respecto a las de hace una o dos décadas, generando nuevas reglas y roles sociales, así como confusión respecto a los criterios en temas de economía, política, moralidad, etc. Dentro de los cambios más notorios en la escala de valores está la extrema importancia que se le ha dado a lo material, al poder y al estatus, la influencia de los medios de comunicación masiva y de las llamadas redes sociales sobre las relaciones interpersonales. Algunos de estos cambios favorecen que la violencia familiar y de género se cruce con problemas de adicciones, con la situación del país en la guerra contra el narco, con crímenes como, por ejemplo, la trata de personas, los feminicidios, etc.

Afortunadamente, la contraparte es el compromiso de muchas personas que han logrado proponer cambios a niveles social, familiar, personal para generar diferencias. Parte de este trabajo es producto de lo que ahora nos ocupa. La presente tesis nace en dos instituciones que han marcado diferencias en las personas atendidas e incluso en el personal que labora en ellas, y nos dan cuenta de cómo funciona la violencia desde lo micro hasta lo macro, desde la persona que vive un proceso de atención que genera cambios en su manera de pensar, sentir y actuar, hasta el cambio que puede generar al irradiarlo hacia lo social, lo político, las instituciones, las familias, las escuelas. El factor de multiplicación lo podemos observar en todos y cada uno de quienes han sido tocados como usuario, usuaria y profesionista de Fundación DIARQ I.A.P. y de CAVIDA-ILEF.

Consideramos que esta tesis abarca mucho empezando por muy poco porque, al final, queremos lograr que México sea diferente y nos consideramos un factor de cambio para muchas personas.

El ILEF es nuestra casa y el trabajo que hemos realizado es un tributo de agradecimiento a nuestra formación.

## **ANEXO**

### **PLAN DE SEGURIDAD Y EMERGENCIA UTILIZADO POR FUNDACIÓN DIARQ I.A.P.**

#### **SI TIENES DECIDIDO QUE QUIERES PERMANECER EN CASA**

1. Busca apoyo profesional y detecta opciones de ayuda.
2. Acude a grupos de asistencia a víctimas.
3. Memoriza los números telefónicos de emergencia 066 y 080.
4. Prepara una bolsa con dinero y procura tener siempre juntos y a la mano documentos como actas de nacimiento (tuya y de tus hijos), de matrimonio, pasaportes, credencial de elector, seguro médico, etc.
5. Repasa constantemente tu plan de seguridad y plátícalo con tus niños y/o niñas.
6. Si has conseguido una orden de medias precautorias, debes llevarla siempre contigo y, si cambias de bolsa, que sea lo primero que guardes.
7. Asegura puertas y ventanas y cambia las cerraduras lo más pronto posible.
8. Si el agresor no cumple con la orden del juez, llama a la policía.
9. Si la policía no responde de inmediato, piensa en una forma de mantenerte segura.

#### **SI COMIENZA UNA DISCUSIÓN QUE SABES QUE LLEGARÁ A LOS EXTREMOS**

1. Acércate a un área que tenga salida a la calle.
2. Evita discutir en el baño, la cocina o donde haya armas y objetos punzocortantes (tijeras, cuchillos o fierros).
3. Identifica cómo salir de tu hogar en forma rápida y segura.

4. En caso de que tengas necesidad de huir, fíjate bien qué puertas y/o escaleras puedes usar.
5. Decide con anticipación dónde refugiarte, en caso de que sea necesario abandonar tu hogar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adivac (2011), Violencia de género. Visibilizando lo invisible. Armonización legislativa de los derechos fundamentales de las mujeres, México: Adivac.

Álvarez, B. J. y Hartog, G. (2005), Manual de prevención de violencia intrafamiliar, México: Trillas.

Asamblea Legislativa del Distrito Federal (2008), “Ley de Acceso de las mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Distrito Federal”, en Gaceta Oficial del Distrito Federal, martes 29 de enero de 2008, H. Asamblea Legislativa del Distrito Federal, IV Legislatura.

Augusta-Scott, T. (2006), “Talking with men who have used violence in intimate relationships: An interview with Tod Augusta-Scott”, en International Journal of Narrative Therapy and Community Work, pp. 23-30, no. 4, Australia: Dulwich Centre Publications.

Bateson, Gregory (1991), Pasos hacia una ecología del hombre, Argentina: Lohlé-Lumen.

Bertalanffy, Ludwig von (1992), Teoría general de los sistemas, México, D.F.: Fondo de Cultura Económica.

Bonino, Luis (1990), “Los varones frente al cambio de las mujeres”, en Lectora. Dones i intertextualitat, no. 9. Madrid: Boncov.

Bordieu, P. (2005), La dominación masculina, Barcelona: Anagrama.

Brown C. y T. Augusta-Scott (2006), Narrative therapy. Making meaning, making lives. E.U.A.: Sage Editors.

Burin, Mabel e Irene Meler (2010), Género y familia. Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad, Buenos Aires: Paidós.

Buss, A.H. & Durkee, A. (1957), "An inventory for assessing different kinds of hostility", en Journal of Consulting Psychology, no. 21, pp.342-349.

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, "Última Reforma DOF 11-06-2013", en Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Secretaría General, Secretaría de Servicios Parlamentarios.

CAVIDA. Centro de Atención a la Violencia Doméstica (2005), Y decidí vivir sin violencia. La historia de Gregorio. Guía para el trabajo con hombres, México: CAVIDA-ILEF-INDESOL.

\_\_\_\_\_ (2006). Lineamientos para el trabajo en grupos terapéuticos: la experiencia de CAVIDA en el trabajo con grupos de hombres y grupos de mujeres que viven violencia, México, D.F.: CAVIDA-ILEF-INDESOL.

\_\_\_\_\_ (2011). Reporte de Sistematización de Resultados del Proyecto de Coinversión Social: Una parentalidad sin violencia, México: CAVIDA-ILEF-INDESOL.

(2012). Masculinidad y parentalidad: caminos en el trabajo con violencia, México: SEDESOL-ILEF-CAVIDA.

Cirillo, S. (1994), El niño maltratado y su familia, México: Paidós.

\_\_\_\_\_ (2012). Malos padres. Modelos de intervención para recuperar la capacidad de ser madre y padre, México: Gedisa.

Connell, Robert (1995). "La organización social de la masculinidad", en: Valdés, T. y José Olavarría (edc.). Masculinidad/es: poder y crisis. Cap. 2, ISIS-FLACSO: Ediciones de las mujeres no. 24, pp. 31-48.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (véase Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión)

DGIDS. Dirección General de Igualdad y Diversidad social (2008), Ley de Acceso de las Mujeres a una vida libre de violencia del Distrito Federal, México.

Elustondo, G. (2005), Mas de 600 hombres violentos ya hicieron rehabilitación grupal. Recuperado el 2-II-2013: <http://www.clarin.com/diario/2005/12/29/sociedad/s-03815.htm>

Fajardo, J. *et al.* (2002), Estilo de vida, perfil psicológico y demográfico de mujeres maltratadas por su cónyuge, Recuperado el 2-II-2013: [www.psicologiacientifica.com/.../psicologia-107-6-estilo-de-vida-perfil-psicologico-y-demografico-de-mujeres-maltratadas-por-su-conyuge.html](http://www.psicologiacientifica.com/.../psicologia-107-6-estilo-de-vida-perfil-psicologico-y-demografico-de-mujeres-maltratadas-por-su-conyuge.html)

García, P. A., “Violencia Conyugal y Corporalidad en el siglo XIX”, en: Tuñón, Julia. (2008), Enjaular los cuerpos. Normativas decimonónicas y feminidad en México. México: El Colegio de México, pp-107-145.

García, Soren y Marisa Oseguera (2008), Dos modalidades de trabajo con personas en situación de violencia: grupo de hombres y grupo mixto, México: ILEF-Tesis

Garda, Roberto (2011), Caminando hacia la equidad: Aprendizajes de la intervención con hombres que ejercen violencia en México, México: Hombres por la equidad.

\_\_\_\_\_ y Fernando Huerta (s/f). Estudios sobre violencia masculina, México, D.F.: Hombres por la equidad A.C.-Instituto Nacional de Desarrollo Social (INDESOL).

Goodrich, T.J., Rampage, C., Ellman, B. y K. Halstead (1989), Terapia familiar feminista, Buenos Aires: Paidós.

Goldner, Virginia (1992), “Dejando en el pasado nuestro debate polarizado acerca de la violencia doméstica. Haciendo un lugar para el ambos/y”, en: Sistemas Familiares, año 9, no. 2, agosto 1993. Asociación Sistémica de Buenos Aires.

\_\_\_\_\_ (1999), *Moralidad y multiplicidad: “Perspectivas en el tratamiento de la violencia en la vida íntima”*, en: Journal of Marital and Family Therapy. julio, vol. 25, no. 3, pp. 325-336.

\_\_\_\_\_, Penn, Peggy, Sheinberg, Marcia y Gillian Walker (1990), “Amor y violencia: Paradojas de género en las relaciones violentas”, en: Family process, diciembre 1990, vol. 24, no. 4.

Gottman John, Gottman, Julie y Joan Declaire (2007), Diez claves para transformar tu matrimonio. Cómo reforzar las relaciones de pareja, México: Paidós.

Guzmán R., Gezabel y Martha Márquez B. (2010), La herramienta perspectiva de género: cómo portar lentes nuevos, México: Universidad Iberoamericana.

Herrera, Cristina. (2009). Invisible al ojo clínico: violencia de pareja y políticas de salud en México, México: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.

Hoffman, Lynn (1987), Fundamentos de la terapia familiar. Un marco conceptual para el cambio de sistemas, México, D.F.: Fondo de Cultura Económica.

Instituto Nacional de Desarrollo Social, INDESOL (2009), Modelo de Actuación de la Red Nacional de Refugios, México: Red Nacional de Refugios.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía, INEGI (2003). Estadísticas a propósito del Día Internacional para la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres. México.

Instituto Nacional de las Mujeres, INMUJERES, (2004), Manual de procedimientos para centro de atención y refugio para mujeres y sus hijos e hijas víctimas de violencia familiar y sexual, México: INMUJERES.

Jenkins, Alan (1990), “Invitaciones a la responsabilidad. El compromiso terapéutico de hombres que son violentos y abusivos”, en Dulwich Centre Newsletter, no. 4, pp. 18-63, Australia: Dulwich Centre Publications.

Lammoglia, E. (1995), El triangulo del dolor, México: Grijalbo.

Levant, Ronald (1998), “La desesperada búsqueda del lenguaje. Comprensión, diagnóstico y tratamiento de la alexitimia masculina normativa”, en Sistemas familiares y otros sistemas humanos, año 19, no. 1-2, 2003, pp. 7-22. Buenos Aires: Asociación de Psicoterapia Sistémica de Buenos Aires (ASIBA).

Ley de Acceso de las mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Distrito Federal. (Véase Asamblea Legislativa del Distrito Federal).

López, Alejandra (2008), Compartiendo miradas: la coterapia mixta como alternativa frente a una pareja que ejerce violencia, México, D.F.: ILEF-Tesis.

Mares, Víctor Emmanuel (2010), Situación Actual de las Organizaciones Civiles en el Distrito Federal, México: Convergencia de Organismos Civiles, A. C.

Maldonado, Ignacio y Adriana Segovia (2009), “Violencia y familias. Relatoría del Seminario Familias en el siglo XXI. Realidades diversas y políticas públicas”, en Estudios Demográficos y Urbanos, vol. 25, no. 1. enero-abril, 2010, pp.219-258, México: El Colegio de México.

Martínez, Laura (2008), Cartilla informativa para conocer los derechos humanos de las mujeres, Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, Convención de Belém do Pará. México: Adivac.

Mendoza B., Katherine (2011), Delitos cometidos por condición de género ¿feminicidio?, Procuraduría General de Justicia del D.F., México: Editorial UBIJUS.

Minuchin, Salvador (1974), Familias y terapia familiar, México: Gedisa.

\_\_\_\_\_ (1985). Caleidoscopio familiar. Imágenes de violencia y curación, Barcelona: Paidós.

\_\_\_\_\_, Nichols y Lee (2011), Evaluación de parejas y familias. Del síntoma al sistema, México: Paidós.

Navarro Góngora, José; Beyebach, Mark, comps. (1995). Avances en Terapia Familiar Sistémica, España: Paidós.

Nájera, Maribel y Adriana Segovia (2005), Guía de atención y prevención de la violencia familiar para agentes sociales, México: Tesis ILEF.

Ochoa de Alda, Inmaculada (1995), Enfoques en Terapia Familiar Sistémica, Barcelona: Ed. Herder.

Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G. y G. Prata (1988), Paradoja y Contraparadoja. Un modelo en la terapia de la familia de transacción esquizofrénica, Paidós: México.

Quintero Velásquez, Ángela María (2004), El trabajo Social Familiar y el Enfoque Sistémico, Buenos Aires: Grupo Editorial Lumen.

Ramos, Manuela (2005), Manual sobre violencia familiar y sexual, Perú: Movimiento Manuela Ramos y Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán.

Ramírez, S. (2003), Hombres violentos. Un estudio antropológico de la violencia masculina. México: Plaza y Valdés Editores.

Red Nacional de Refugios; Fortaleza, Centro de Atención Integral a la Mujer, I.A.P.; Fundación DIARQ I.A.P., Herramientas Básicas para la Construcción de un Modelo de Atención Integral en Refugios para Mujeres que Viven Violencia y Riesgo, Edición y Corrección, Lic. Edgar Álvarez Estrada.

Roudinesco, Élisabeth (2010), La familia en desorden, Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Russell, Diana y Roberta Harmes (2006), Feminicidios: una perspectiva global, Comisión Especial para Conocer y dar Seguimiento a las Investigaciones Relacionadas con los Feminicidios en la República Mexicana y a la Procuración de Justicia Vinculada

de la Cámara de Diputados/Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencia y Humanidades (CEIICH) de la UNAM. México, D.F.

Spanier, G. B. (1976), "Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads", en Journal of Marriage and the Family, no. 38, pp.15–28.

Satir, V. (2002), Terapia familiar. Paso a paso, México: Pax México.

Secretaría de Desarrollo Social. (2005), Refugios para mujeres en situación de violencia familiar, México: SEDESOL.

Simon, V. (2012), Aprender a practicar mindfulness, Barcelona: Sello Editorial.

Torres, F. M. (2001), La violencia en casa, México: Paidós.

Sotomayor, Román (2007), Masculinidad y violencia homicida, México: Plaza y Valdés.

Vendrell, Joan (2002), "La masculinidad en cuestión: reflexiones desde la antropología", en: Nueva antropología, Vol. XVIII, no. 61, septiembre. pp. 31-52, México, D.F.: Instituto Nacional de Antropología e Historia (INAH).

Watzlawick, P., D. Jackson y Beavin (1993), Teoría de la comunicación humana, Madrid: Herder.

Welland Christauria y David Wexler (2007), Sin golpes. Cómo transformar la respuesta violenta de los hombres en la pareja y la familiar, México: Editorial Pax.

White, Michael (1992), "Men's culture, the men's movement and the constitution of men's lives", en Men's ways of being, 1996, New York: Westview Press.

\_\_\_\_\_ (1995), Re-authoring lives: Interviews and Essays, Australia: Dulwich Centre Publications.

\_\_\_\_\_ (2004), Guías para una Terapia Familiar Sistémica, Barcelona: Gedisa.

Yashiro, Tomoko (2005), La diversidad del pensamiento en la terapia familiar y el desarrollo de la terapia de segundo orden. Contextualización y análisis de discrepancias epistemológicas, México, D.F.: ILEF-Tesis.