



UNIVERSIDAD ALHER ARAGON
INCORPORADA A LA UNAM

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA
CLAVE DE INCORPORACIÓN 895225

“NATURALIZACIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR Y LA
DESMITIFICACIÓN DE LA MISMA COMO MODELO DE
PREVENCIÓN”

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A

KARLA ALEJANDRA ACEVEDO JASSO

ASESOR
LIC. MAURICIO ISMAEL CAMPOS CANO

CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL, ESTADO DE MÉXICO
NOVIEMBRE DEL 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

“Reestructurar significa cambiar el propio marco conceptual o emocional, en el cual se experimenta una situación y situarla dentro de otra estructura, que aborde los hechos correctamente a la misma situación concreta igualmente bien o incluso mejor, cambiando así por completo el sentido o significado”

Paul Watzlawick, John Weakland y Richard Fisch

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada con especial amor y cariño a mi pequeña familia:

Mi mamá la señora María Adelaida Jasso Robles mi gran orgullo. La cual siempre me ha demostrado que a pesar de las adversidades no hay nada que no se pueda lograr y que gracias a sus sacrificios y esfuerzos llegue hasta este punto y soy este gran ser humano que ella formo desde cero.

 Mi papá Jesús Acevedo Ordaz el cual me apoyo cuando lo necesite para que esta etapa de mi vida y sueño no se detuviera.

A mis 2 hermanitos Ángel y Andrés Acevedo Jasso ya que sé que siempre estarán para apoyarme, así como yo los apoyo a ellos y que esto es parte del camino que sigo para ser un buen ejemplo para ambos, ya que los 3 venimos de una mujer extraordinaria y por lo cual lo ordinario no va con nosotros. Y que pueden lograr cualquier cosa que quieran siempre que le dedique el tiempo y esfuerzo necesario.

 A mi sobrino Aslan Noé Acevedo Olvera ya que él ahora es otro de mis motivos para siempre ir hacia adelante y que sepa que todo se puede lograr, los límites no existen siempre y cuando se ponga esmero y dedicación en lo que se hace.

Por último, pero no menos importantes a esa familia que se elige mis mejores amigos Verónica, Mariana y Emmanuel quienes han formado parte de mi vida desde hace 16 años y han estado en las buenas y malas, sin ellos esto tampoco hubiera sido posible ya que siempre me han impulsado a ser mejor. Tal como los extraordinarios seres humanos que ellos son.

Jamás tendría como pagarles ser parte de este gran viaje que es la vida, los amo.

ÍNDICE

Resumen.....	1
Abstrac.....	2
Introducción.....	3
Capítulo I. El sistema familiar.....	7
1.1 La familia como núcleo social.....	7
1.2 La práctica educativa familiar.....	12
Capítulo II. Naturalización o legitimización.....	20
2.1 Definición del término.....	20
Capítulo III. La violencia familiar.....	24
3.1 La violencia familiar en el mundo.....	28
3.2 La violencia familiar en la región.....	32
3.3 La violencia familiar en México.....	38
3.4 Inequidad de género y su relación con la violencia familiar.....	43
Capítulo IV. El modelo terapéutico de intervención.....	47
4.1 Teoría sistémica.....	47
4.2 Las escuelas sistémicas.....	51
4.2.1 Escuela estructural y estratégica.....	51
4.2.2 Escuela de Millán.....	55
4.2.3 Escuela Interaccional del MRI o Palo Alto.....	58
Capítulo V. Metodología.....	71
5.1 Diseño de intervención.....	71
5.1.1 Participantes.....	72
5.1.2 Supuesto de partida.....	72
5.1.3 Procedimiento.....	73
5.1.3.1 Intervención terapéutica. Desarrollo de técnicas.	74

5.2 Alcance de la investigación.....	85
5.3 Tratamiento de resultados.....	85
Conclusiones.....	86
Discusión.....	88
Referencias.....	90
Anexos.....	93

RESUMEN

En el presente trabajo de tesis se abordó el tema de la naturalización o legitimización de la violencia familiar y cómo por medio de la desmitificación de creencias sociales o culturales heredadas a partir del núcleo social por excelencia “la familia” esta conceptualización de “natural” o “normal” puede ser modificada.

Esta modificación de patrones de comportamiento se pretende realizar a partir de la ejecución y evaluación de un modelo de intervención terapéutico a nivel preventivo que encuadre un contexto relacional en la dinámica interpersonal del núcleo familiar mediante la implementación de ocho sesiones que abordarán las temáticas ejes de la presente tesis los cuales son: **el sistema familiar, naturalización o legitimización de la violencia y la violencia familiar**, empleando la terapia breve del MRI la cual es una corriente del modelo sistémico que tiene como objetivo el planteamiento de una intervención donde la finalidad es que los resultados sean eficaces y a corto plazo.

Palabras clave:

Naturalización, violencia y familia.

ABSTRACT

In the present thesis the issue of the naturalization or legitimization of family violence and how through the demystification of social or cultural beliefs inherited from the social core par excellence "the family" was conceptualized as "natural" or "Normal" can be modified.

This modification of behavioral patterns is intended to be carried out from the execution and evaluation of a therapeutic intervention model at a preventive level that frames a relational context in the interpersonal dynamics of the family nucleus through the implementation of eight sessions that will address the thematic axes of the present theses which are: **the family system, naturalization or legitimization of violence and family violence**, using the short therapy of the MRI which is a current of the systemic model that aims at the approach of an intervention where the purpose is that the results are effective and in the short term.

Keywords:

Naturalization, violence and family.

INTRODUCCIÓN

La familia es la célula mínima del orden social, en ella se forman los valores y las estructuras de quienes se convertirán en ciudadanos de cada una de las sociedades. Es indispensable dimensionar la importancia que reviste lo que sucede en el seno familiar y la manera en la que diferentes dinámicas de interacción afectan el constructo social en su conjunto. Debido a que presentan la singularidad de que son exclusivas y específicas de cada familia, pero a su vez, son similares a las que utilizan otras familias que comparten el mismo grupo social (Coll, Miras, Onrubia y Solé, 1998)” (López y otros, 2007, p. 235).

Esto se vuelve indispensable ya que al ser la familia nuestro primer punto de contacto social y de aprendizaje del mismo, es lo que nos llevará a generar comportamientos y relaciones socialmente aceptables o no. Ceballos y Rodrigo (1998) citados en López y otros (2007, p. 235) sostienen que debe entenderse que el comportamiento de los padres o figuras de autoridad relacionadas con las estrategias educativas se aprenderán en el núcleo familiar, pero se llevarán al ámbito social; poseen como característica la bidireccionalidad en las relaciones padres-hijos, debido a que los actos de los padres generan consecuencias sobre los hijos; así como, las acciones de los hijos influyen sobre los padres. Por ello entender la relación que se da en el seno familiar se vuelve indispensable para comprender la naturalización o legitimación de ciertos comportamientos, en lo que compete a la presente investigación es comprender la violencia.

Uno de los principales problemas que a lo largo de esta tesis se abordó, de hecho, el que se encuentra como base total de toda la propuesta de intervención responde a la prevalencia de violencia al interior de las familias. Pero no sólo esto, también se abordó de manera puntual los elementos que conforman la naturalización (como concepto propuesto por este análisis) o bien la legitimación (que nunca puede ser considerada legítima) de la violencia familiar.

Navegar por estos conceptos, conlleva el intento por establecer un criterio común con relación a las diferentes aproximaciones teóricas halladas en la literatura; así, la

naturalización o bien la legitimación de la violencia familiar puede ser un término no tan novedoso en su abordaje.

“Sin lugar a dudas la visibilidad social de la violencia familiar en sus distintas manifestaciones (menores, mujeres, personas mayores) se ha incrementado progresivamente en las últimas décadas, quizás porque la tolerancia social hacia esos problemas se ha ido reduciendo de forma paralela. Es cierto que hay una mayor visibilidad social y una menor tolerancia social hacia la violencia familiar, pero desgraciadamente queda todavía mucho camino que recorrer, y es que todos los tipos de violencia en la familia comparten una característica; una característica a la que habitualmente se le denomina el “fenómeno iceberg” en la violencia familiar” (García F, 2002, p. 202)

“En México se han elaborado diversos programas para atender a las víctimas y a las familias inmersas en esta problemática, y últimamente a los generadores de violencia, por organizaciones gubernamentales (OG) y en organizaciones no gubernamentales (ONG). No obstante, los resultados no han sido suficientemente satisfactorios para la sociedad mexicana y en particular a esta población” (Loredo-Abdalá, A., 2013, p. 175). Ya que no se cuenta con un Registro Nacional adecuado, que considere todos los casos de violencia familiar que son reportados a las distintas autoridades (Salud, Escuela, Protección a la infancia, etc.); es decir, no hay manera de saber si los casos que reporta uno de estos sectores son los mismos registrados en otro.

Por ello en la presente investigación se abordaron cinco temas ejes los cuales son: **el sistema familiar, naturalización o legitimación, violencia familiar, el modelo terapéutico de intervención (escuela interaccional del MRI o Palo Alto) y la metodología (diseño de la investigación)**, a continuación, se abordan brevemente para la noción de lo que contendrá cada uno.

El sistema familiar: en este primer apartado se aborda la temática de la familia como núcleo del constructo social y cómo ésta es nuestro primer punto de contacto con aprendizajes significativos para la implantación a la vida social fuera de la

familia, además de abarcar el ciclo vital familiar ya que, así como seres vivos e individuales tenemos un ciclo vital que va desde el nacimiento pasando por el crecimiento, la reproducción (no siempre presente) hasta la muerte.

La familia cumple también un comportamiento cíclico, el cual se construye desde la formación de la pareja donde dos adultos deciden compartir espacios de vida, posteriormente viene la etapa de expansión donde la pareja comienza a tener hijos los cuales se unen a la nueva familia formada, después se atraviesa por la etapa de consolidación y apertura donde se espera que los hijos ya hayan sido educados no solo por los padres; si no con una formación académica que les permita independizarse y comenzar una nueva vida en pareja fuera del núcleo familiar, por último la etapa de disolución en el cual los papeles se invierten ya que se esperaría que los hijos comiencen a cuidar de los padres en edad adulta retribuyendo lo que los padres les dieron, además de que en esta etapa se espera que los padres mueran y termine el primer ciclo.

Naturalización o legitimización: En este apartado se definió este término el cual se torna de vital importancia de comprender para la presente investigación, ya que, debido a los aprendizajes sociales y culturales adquiridos a lo largo del desarrollo vital, ciertos comportamientos se tornan “naturales” pero no porque verdaderamente lo sean si no debido a qué fue lo que se aprendió, qué era “correcto” o “incorrecto” desde el seno familiar hasta la interacción social con el macro sistema.

Y como esta naturalización asociada a la violencia y en específico la que se da en la familia se torne permisiva por las personas que lo sufren debido a que en su marco conceptual esto es “lo que debe ser” y de esta manera se tornen vulnerables. Por ello la importancia de desmitificar creencias que permiten la continuidad de este círculo vicioso.

La violencia familiar: En este apartado se exploró la violencia familiar desde lo general hasta lo particular, ya que, se aborda la violencia en el mundo, la región de Latinoamérica, hasta llegar a México el cual es el área que nos compete.

Además de que se habla de las dificultades para poder darle una definición exacta a la violencia familiar, pues se trata de un tema sumamente amplio y con muchas vertientes que ha dificultado el abordaje de este problema, el cual se ha vuelto una epidemia debido a que sus afectaciones son a nivel mundial en el sector salud, económico, educativo y de seguridad. También se enfrenta a las diferentes creencias, reglas y perspectivas sociales las cuales por región son diferentes.

En este capítulo se muestran datos estadísticos que se tornan un tanto perturbadores; a pesar de los esfuerzos realizados por diversas organizaciones esta problemática continúa y afecta a más de la mitad de la población de mujeres mexicanas.

El modelo terapéutico de intervención: Este apartado expone el modelo sistémico con sus particularidades así, como la conceptualización que tiene de la familia como un sistema cibernético, el cual se retroalimenta de sus acciones y esto hace que se mantengan las conductas problemáticas. Además de lo anterior se abordan las tres escuelas más representativas las cuales son: la escuela estructural estratégica con sus principales representantes Minuchin y Haley, sus intervenciones principales y conceptos básicos. La escuela de Milán con sus principales exponentes Palazzoli, Prata, Cecchin y Boscolo quienes después de investigar los trabajos del MRI formularon en enfoque distinto de abordar la terapia el cual es expuesto en este apartado y por último se indagó sobre la escuela interaccional del MRI o palo alto con sus principales exponentes Paul Watzlawick, Jhon Weakland, Richard Fish, Don Jackson, Steve de Shazer, Karin Schlinger, Giorgio Nardon y Marcelo R. Ceberio, así como sus postulados base para la implementación de la terapia dentro del sistema familiar.

Metodología: En este quinto y último capítulo se explican las técnicas y métodos empleados para llevar a cabo la intervención, así como los criterios que se adoptarán en el número de participantes del taller, el lugar de aplicación, la metodología tipo mixta que se implementó en este caso, el alcance de la investigación, así como el procesamiento de los datos obtenidos.

CAPÍTULO I

EL SISTEMA FAMILIAR

La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad, tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado; es el grupo social básico en el que la mayoría de la población se organiza para satisfacer sus necesidades y en el cual los individuos construyen una identidad mediante la transmisión y actualización de los patrones de socialización. Lo anterior de acuerdo a la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 (ONU, 2012). (Montalvo y otros, 2013, p. 74).

Para Fishman (1995)" (Montalvo y otros, 2013, p. 74) la familia, como institución, es la fuente de relaciones duraderas y el sustento social del individuo. Al respecto Minuchin y Fishman (1993) citado en Montalvo, Espinosa y Pérez (2013):

"Contemplar a la familia en un lapso prolongado es observarla como un organismo que evoluciona con el tiempo...Esta entidad va aumentando su edad en estadios que influyen individualmente sobre cada uno de sus miembros, hasta que las dos células progenitoras decaen y mueren, al tiempo que otras reinician el ciclo de vida...el sistema familiar tiende al mismo tiempo a la conservación y a la evolución... evoluciona hacia una complejidad creciente...El desarrollo de la familia transcurre en etapas que siguen una progresión de complejidad creciente" (p. 75).

1.1. La familia como núcleo social

La familia es considerada el núcleo social primordial; ya que, a partir de la interacción con los miembros de la misma se van forjando individuos con comportamientos y estilos de interacción social específicas que al ser presentados ante la sociedad en general le permitirán actuar de una u otra manera según la situación lo requiera.

Bajo esta perspectiva, se desarrolla en cuatro etapas diferentes que contemplan su transformación; estos mismos periodos pueden generar cambios no sólo en el sistema, sino que las mismas van conformando el panorama social; Minuchin (1986)

citado en (Montalvo y otros, 2013, p. 74) propone las siguientes etapas del ciclo de vida:

- a) Formación de la pareja
- b) La pareja con hijos pequeños
- c) La familia con hijos en edad escolar
- d) La familia con hijos adultos

Cada una de estas etapas por las cuales se debería transcurrir y evolucionar requiere nuevas reglas de interacción familiar, dentro y fuera del sistema para que se puedan ir regulando y no causar conflictos al atravesar alguna. Lo anterior sería lo idóneo; sin embargo, existen familias que pueden permanecer en alguna etapa a pesar de que el sistema familiar requiera una evolución ante nuevas situaciones.

Asimismo, el mismo Henao y Pontín (2005) citados en Moratto y otros (2015) nos comenta que la familia se estudia, entre otras cosas para delimitar el rol de sus integrantes y cómo los mismos se han venido conformando históricamente desde la influencia del orden social. La forma de organización básica para la supervivencia biológica y afectiva de los individuos, y su configuración alrededor de las funciones de conyugalidad y sexualidad, reproducción biológica y social, subsistencia y convivencia. Además, la familia como categoría amplia de consanguinidad es base fundamental de la identidad, el apellido, el patrimonio, la historia compartida, la tradición de los antepasados y atraviesa generaciones tiempos y espacios muy diversos. (p. 104)

Conceptualizar el Ciclo Vital Familiar (CVF en lo subsecuente) requiere de un esfuerzo importante por unificar los criterios de los investigadores que lo han abordado.

De esta forma Alberdi (1999), citada por Moratto y otros (2015), entiende a la familia como:

Un grupo de personas que están relacionadas por el afecto, el matrimonio o la filiación, comparten una ideología acerca de la socialización de sus miembros y a su vez viven juntos; en algunos casos se reparten el consumo de los bienes, servicios y gastos económicos del hogar; dicha definición, implica que existen diversas características que hacen singulares a las familias en un espacio y tiempo delimitados; y plantea que, independiente de la composición que tenga la familia, es el primer sistema social en el cual se inscriben las personas (p. 106), elemento que se había establecido algunas líneas anteriores de este mismo documento.

Bajo esta lógica, la familia es un grupo de personas que cohabitan en un espacio, pero también comparten dirección en las acciones y definición de los logros perseguidos.

El CVF está íntimamente relacionado con las condiciones que establecen la Naturalización de la Violencia Familiar; desde la perspectiva de que la misma es la forma en la que se relacionan los integrantes y se conforma el sistema de creencias desde el cuál se parte. Esta es la razón para hacer una revisión de lo que diferentes autores han aportado acerca de las fases del CVF.

Moratto y otros (2015) proponen un cuadro que condensa las perspectivas elaboradas por diversos autores como Jara en el 2011 Carter y McGoldrick en 1980 y Vargas en el 2013; estableciendo como las fases de un CVF promedio las siguientes (p. 108):

Etapa de formación:

Corresponde a la de adulto joven independiente, en la cual se ha tenido la posibilidad de formar objetivos personales antes de poder convivir con otra persona de manera estable; en el mismo se establece una conformación de pareja que implica un compromiso con un nuevo sistema; como parte del proceso se distinguen, la conquista, el noviazgo, el matrimonio y la pareja; y dentro de sus tareas se

distinguen: Prepararse para el rol de hombre o mujer. Independizarse de la familia de origen. Iniciar la formación de una identidad de pareja. Generar una intimidad de pareja. Adaptarse a los roles y tareas de una casa. Manejo del poder. Patrones de resolución de conflictos.

Etapa de Expansión:

Esta contempla la crianza inicial de los hijos, la familia con niños; existen diferentes tareas identificadas, de las cuales se reducirá a que la tarea principal de etapa de Expansión es aceptar y vincular los nuevos miembros al contexto social, y tiene implicaciones cruciales como pensar en los hijos y la llegada de los mismos.

A partir del nacimiento del primer hijo, la familia conformada se amplía y pliega a la familia extensa, dado que se crean los papeles de madre, padre, abuelos, tíos, lo que repercute en todo el sistema familiar. Lo anterior puede denotarse como un hecho de alto impacto familiar que puede conducir a la aceptación formal de la constitución de la familia y participación en la construcción de este nuevo espacio o, al contrario a la no aceptación de los cambios tanto de quienes están alrededor de la pareja como de los integrantes de la misma; esto es, puede consolidar un matrimonio o disolverlo. Lo anterior según (Vargas, 2013) citado en (Moratto y otros, 2015, p. 110)

Etapa de Consolidación y apertura

(Jara, 2011) Supone que se debió haber sobrepasado las dificultades de la etapa previa asociadas a la crianza de los niños y, por tanto, inicia un proceso de observación del crecimiento y desarrollo de éstos, lo que permite que la relación matrimonial se profundice y amplíe, a la vez que las relaciones con la familia extensa y con el círculo de amigos. Citado en (Moratto y otros, 2015, p. 112)

Al igual que Rodhes y Wilson (1981) mencionan que la principal tarea de la familia en esta etapa es establecer una nueva relación padres-hijos, y desarrollar la habilidad de flexibilizar los límites lo suficiente para que los adolescentes puedan tener la libertad que necesitan, sin dejar por ello de ejercer su rol de padres. (Moratto y otros, 2015, p. 112)

Dentro de esta etapa se puede encontrar 2 fases, la primera denominada *familia plataforma de lanzamiento*, en la cual los padres aceptan la separación que se da con la partida de los hijos, proceso natural del CVF. Esto da pie a la última fase llamada *familia de edad media* en esta la pareja se encuentra sola nuevamente, lo cual les requerirá un reconocimiento del cónyuge y despojarse del rol de padres y retomar el de pareja.

Etapa de disolución

Al ser esta la última etapa los roles se ven invertidos ya que ahora a los hijos les corresponde el cuidado de los padres, quienes se encuentran con limitaciones para cuidar de sí mismos. Lo cual demandará más responsabilidades hacia los hijos ya sea de modo financiero o emocional; pero de igual manera tiene gratificaciones emocionales para los ahora abuelos. (Moratto y otros, 2015, p. 113).

Las anteriores etapas propuestas por los diversos autores mencionados no necesariamente encajan con todas las estructuras familiares que en la actualidad se forman. Pero esto nos puede dar una noción de las desviaciones o alteraciones que se pueden presentar dentro de la familia y las cuales produzcan conflictos que hagan que la convivencia e interacción se transforme en violencia familiar.

Es fundamental, sin perderse en el desarrollo de las crisis identificadas por diferentes autores en el CVF, entender cómo es que estas relaciones van legitimando acciones que son propiamente violencia familiar, pero que, por su carácter de aceptación desde el contexto histórico, la comunidad, la familia y los medios de comunicación, llegan a formar parte de las creencias legitimadoras que facilitan la violencia.

Por ello la importancia de mencionar a la familia como el primer punto de contacto social donde se puede desarrollar las conductas violentas, ya que esta es la que inserta o genera los primeros conocimientos sobre cualquier comportamiento socialmente aceptado o vetado.

1.2. La práctica educativa familiar

Una vez habiendo explorado lo que es el sistema familiar y cómo este es el núcleo social primordial de lo que al final se volverá un sistema macro social; podemos compararlo analógicamente junto con su división al conformarse como parte del sistema social, con el proceso natural de la mitosis celular ya que al dividirse la célula madre en sus células hijas y a su vez estas subdividirse formarán un ser vivo con sistemas complejos.

Lo mismo pasa en la familia; al formarse nuevas subdivisiones llamadas núcleos familiares dejan atrás a la de origen y se integran al sistema social con nuevos amigos, compañeros de trabajo diferentes, escuela, etc.; construyendo aprendizajes distintos o simplemente añadiendo a los ya existentes. Pero, a pesar de estas interacciones inéditas lo aprendido en el núcleo de origen puede permanecer intacto.

Lo anterior debido a que la familia es un sistema conformado por un conjunto de unidades, que se caracterizan por ser organizadas e interdependientes, ligadas entre sí por reglas de comportamiento y por una serie de funciones que a pesar de la convivencia con nuevos ambientes y personas los conocimientos aprendidos en este núcleo, se mantienen y los nuevos simplemente se adhieren a los ya existentes.

Por ello es que hablar de la educación familiar en la presente investigación se torna importante ya que dará pie al tema de la naturalización o legitimización de la violencia.

Al hablar de este tema se aborda aquellas preferencias globales de comportamiento de los padres o figuras de autoridad relacionadas con las estrategias educativas encausadas hacia los hijos; las cuales “presentan la singularidad de que son exclusivas y específicas de cada familia, pero a su vez, son similares a las que utilizan otras familias que comparten el mismo grupo social (Coll, Miras, Onrubia y Solé, 1998)” (López y otros, 2007, p. 235).

Además de que estas estrategias educativas impulsadas por “las personas cercanas de forma física o emocional ya sea al niño, niña o adulto; serán quienes lo conduzca

a avanzar en sus aprendizajes de nuevos significantes, por lo tanto adquiere un carácter transferencial debido a que en la medida en que se incentiva el desarrollo cognitivo a partir del traspaso de conocimientos, capacidades y estrategias de quienes la poseen (padres) a quienes la van a poseer (hijos) (Vigotsky, 1979)” (López y otros, 2007, p. 234).

Qué se quiere decir con lo anterior; que cada uno de nuestros contactos sociales nos llevará a construir puentes entre lo que sabemos y la nueva información que posteriormente se pondrá en práctica con otros individuos y nos llevará a crear relaciones sanas y estables o la contra punta que sería tener relaciones insanas y desestabilizadoras para ambas partes.

Moreno y Cubero (1990) citados en (López y otros, 2007) mencionan la importancia del proceso de crianza en la familia tanto en el grado de control, la comunicación, el grado de sensatez y el afecto que se refleja en el contexto familiar; ya que la familia plasma en su dinámica, estas características, preparándonos para insertarnos adecuadamente en la sociedad. (p. 235). A respecto Aguilar (2005) menciona que el ámbito familiar es el espacio que el ser humano necesita para aprender, crecer, desarrollarse y crear su propia estructura y percepción del mundo

Esto simplemente como preámbulo para la presente tesis de la dimensión de importancia que reviste la familia como conformadora educativa voluntaria o no, del sistema de creencias que les rige, entre ello sin duda, la formación de comportamientos violentos y legitimación de la misma en la práctica cotidiana.

Por lo tanto, las prácticas educativas familiares se entienden como expresiones o formas cotidianas de la vida en familia en las que median enseñanzas y aprendizajes y donde se le permite a cada uno de sus miembros establecer relaciones; aprender y recrear conocimientos, incorporar hábitos y asimilar valores según (Lacasa,1997) citado en (Rodríguez, 2011, p. 68).

En este se da un espacio de construcción del entorno individual, a través de la relación con el mundo. En este sentido, asociado al significado de espacio vital

comprende la vida del ser humano en relación con el entorno, lo que da lugar a múltiples posibilidades de interaccionar y crear espacios propios, que se convierten en campos vivos de expresión y comunicación; son espacios llenos de dinamismo y sentido que acogen a la persona y le revelan sus posibilidades de creación en la relación social. (Ramos y Aguilar, 2005, p. 1).

Como menciona Ramos y Aguilar (2005) Una imagen representativa podría ser Penélope esperando a Ulises, el héroe que regresa al hogar tras una dura lucha, donde no existe la infancia de Telémaco, sino que aparece como el joven hijo que se lanza a la búsqueda del padre, a partir de una enseñanza basada en el ejemplo del hombre valiente (p. 2 y 3).

Estos son estereotipos que emanan de la realidad familiar, no sólo en términos de las masculinidades tradicionales sino de aquellas nuevas masculinidades que conforman una realidad.

Herrera (2000) menciona que:

Con el surgimiento de las clases sociales aparece también la discriminación de la mujer y su conversión, por parte del hombre, en un objeto de placer y procreación. A lo largo del desarrollo de la sociedad los individuos fueron aprendiendo, a través del proceso de socialización, el comportamiento que cada uno debe asumir según fuera hombre o mujer. Esta diferenciación, que abarca normas de comportamiento, actitudes, valores, tareas, etc., y donde lo femenino se debe someter a lo masculino, trasciende a todas las esferas de la vida y provoca una relación de poder donde el hombre es el dominante mientras que la mujer, su papel y tareas, son devaluados socialmente. (p. 668)

Hablar de mujer desde una perspectiva de género, es referirnos a una historia de sumisión que nace con la implantación del patriarcado en las comunidades primitivas y no ha dejado de ser así en las comunidades contemporáneas. Sin embargo, esta diferenciación de normas y valores no afecta solo a la mujer, ya que el hombre

también es víctima de las expectativas sociales que se tienen sobre su comportamiento y desempeño, del cual se espera siempre fortaleza, valentía, control emocional e independencia, entre otras cosas.

Esta diferenciación entre los sexos se conoce como rol de género, considerándose el género aquella categoría en la que se agrupan todos los aspectos psicológicos, sociales y culturales de la femineidad-masculinidad, y que es producto de un proceso histórico de construcción social. Al analizar este concepto vemos que el género va más allá del sexo, dado que este se limita a las características biológicas y anatómicas, mientras que en el género se integran características económicas, sociales, políticas, jurídicas y psicológicas, además de las sexuales.

Hay 3 elementos básicos en cuanto al género, que son (Herrera, 2000, p. 569):

- Asignación de género: Se da desde el momento del nacimiento por los órganos genitales.
- Identidad de género: Son los aspectos biológicos y psicológicos que se establecen desde los primeros años de vida.
- Rol de género: Conjunto de normas establecidas socialmente para cada sexo.

La familia constituye el espacio primario para la socialización de sus miembros, siendo en primera instancia el lugar donde se lleva a cabo la transmisión de los sistemas de normas y valores que rigen a los individuos y a la sociedad como un todo

De esta manera como menciona (Fernández L., 1996) citado en (Herrera, 2000), desde muy temprano, la familia va estimulando el sistema de diferenciación de valores y normas entre ambos sexos, asentando así tanto la identidad como el rol de género. Las reglas sociales van deslindando de manera clara las expectativas relacionadas con los roles que las personas deben asumir. Igualmente, la idea que se tiene sobre el rol de padre, madre, esposa o esposo, está condicionada en gran medida por la sociedad de la cual somos resultado (p. 569).

La transmisión de estos valores a las nuevas generaciones, como parte intrínseca, importante e indiscutible de las pautas relacionales que se establecen entre sus miembros, que conlleva, en no pocas ocasiones, a alteraciones en las relaciones familiares y en el funcionamiento familiar. De ahí que nos propongamos en esta tesis hacer un análisis de su efecto en los diferentes indicadores del funcionamiento familiar, y cómo puede afectar el mismo, e incidir de esta manera en la salud familiar; para posteriormente derivarlos en la legitimación de las conductas violentas desde la perspectiva social.

Dentro de los elementos que interfieren considerablemente en la salud familiar está la dinámica interna de las relaciones o funcionamiento familiar. Cuando estas son armónicas, hay cohesión familiar, una adecuada comunicación, flexibilidad, claridad de reglas y roles, en fin, un adecuado funcionamiento familiar, hay una predisposición favorable a la salud en la familia como sistema; sin embargo, cuando hay un funcionamiento inadecuado este se constituye en un factor de riesgo para la salud familiar.

Como indicadores de un funcionamiento familiar adecuado puede considerarse la flexibilidad en las reglas y roles familiares, es decir que estas no sean rígidas, que no se impongan, sino que sean claras y que se asuman conscientemente por los miembros existiendo complementariedad entre los integrantes del sistema familiar para su cumplimiento, con el objetivo de evitar la sobrecarga y sobre exigencia en algún miembro. Sin embargo, cuando analizamos este indicador desde el concepto de género nos damos cuenta, que están indiscutiblemente relacionados y que las problemáticas del rol de género, en cuanto a las normas establecidas para cada sexo, imposibilita en muchos hogares su comportamiento adecuado, manteniéndose, por lo general, un modelo tradicional de distribución de las tareas domésticas que da a la mujer la mayor responsabilidad ante ellas y mantiene el hombre un rol adyacente.

Al unirse a esto la creciente independencia e incorporación de la mujer a las actividades sociales, se provoca inevitablemente una sobrecarga y sobre exigencia en ella, dinámica que se hace aún más compleja al tratar la familia, y el propio

hombre, de incorporarse cada vez más a estas tareas, para tratar de asumir un rol diferente en aras de lograr mayor complementariedad, pero al no cambiar sus valores aparecen conflictos en la relación asignación-asunción del rol, lo que afecta necesariamente los procesos de interrelación familiar. Esta situación se convierte en un espiral, dado que las madres educan, en la mayoría de los casos, a sus hijos en patrones sexistas, mientras que exigen que el padre participe más en las tareas del hogar, con lo que provocan que no queden claros los roles y valores en la familia.

Otro indicador importante del funcionamiento familiar viene dado por la jerarquía, donde debe quedar clara la posición de poder, siendo más favorable en la medida en que se logre un sistema jerárquico horizontal entre ambos miembros de la pareja, lo que es decir, un mismo nivel de poder en el subsistema conyugal con relación a los otros subsistemas familiares; no obstante, aquí interviene también de manera negativa el rol de género, dado que en México, como en otros países latinoamericanos, todavía persiste el modelo de familia tradicional patriarcal, caracterizada por vínculos de dependencia y jerarquía rígidos en la que la mujer debe someterse al hombre, no lográndose el nivel horizontal ya que ellos responden también a su asignación genérica que les crea la expectativa de que deben ejercer poder y autoridad sobre otros. Para que exista una jerarquía adecuada y un adecuado funcionamiento familiar debe haber igualdad, por esto la superioridad del hombre de una forma rígida conlleva a una disfunción familiar.

Muy relacionado con este indicador está otro que viene dado por las características de la relación autonomía-dependencia, considerándose como favorecedor de un funcionamiento adecuado el hecho de que el sistema familiar permita el desarrollo de la identidad personal y la autonomía de sus miembros. El papel de la mujer y la maternidad, tal y como es concebida en la estructura patriarcal, demanda de ésta instinto, entrega total y una negación de su ser como persona, obstaculizando su autonomía e independencia, lo cual constituye un factor patógeno del funcionamiento y la salud familiar. Si los roles, los límites, las jerarquías y los espacios están distorsionados, lo más probable es que ello altere todo el proceso de comunicación e

interacción familiar; por tal motivo el tema de la comunicación no puede ser desligado de estos procesos.

La afectividad o forma de expresar los sentimientos se ve marcada también, indiscutiblemente, por los patrones de comportamiento y valores asignados por el rol de género y la dinámica interna de la familia. Para que esta sea funcional y promueva la salud de sus miembros debe permitir y fomentar la expresión libre de la afectividad, ser capaz de expresar las emociones positivas y negativas, y transmitir afecto.

El proceso de entrenamiento social intrínseco al que es sometido el hombre, estimula en ellos el uso de la violencia para dominar a otros, para ejercer el poder y para resolver conflictos, mientras por otra parte se les restringe el contacto con el mundo de los afectos, y se le obliga no solo a inhibir sus sentimientos, sino también a no sentir.

La forma de expresar los sentimientos para los hombres y las mujeres se refuerza continuamente de manera que se llega a tomar como normal la actitud que encierra contenidos discriminantes para ambos; por ejemplo, el considerar que la mujer debe ser más emotiva, y asociar a los hombres a la rudeza y la agresividad. Evidentemente esto afecta la expresión libre de los sentimientos y la transmisión de afecto dentro de la familia.

Como se ha visto en este apartado, la problemática de la asignación de un rol de género a hombres y a mujeres va más allá de una significación social vista de manera abstracta, ya que interfiere de manera evidente en la vida cotidiana, en las pautas de interrelación familiar y en la dinámica interna de la familia, afectando, en muchas ocasiones su funcionamiento y sobre la base de ello, a la salud familiar.

No se puede negar que la familia mexicana ha cambiado, y aunque se mantiene el tipo de familia patriarcal y la estructura de poder sigue siendo masculina, hay elementos que favorecen la modificación de algunos valores, normas y principios que apuntan hacia una posibilidad cada vez mayor para que se facilite la transición de

una nueva identidad cultural a las futuras generaciones, en la cual se reduzca en cierta medida la afectación que esta asignación genérica provoca en la dinámica familiar.

Pero ello atraviesa sin duda por la dimensión de lo que sutilmente es correcto en las manifestaciones de dominio determinado por el “genero” y que se constituye en la naturalización de la violencia que será objeto del siguiente capítulo.

CAPÍTULO II

NATURALIZACIÓN (LEGITIMACIÓN) DE LA VIOLENCIA

El origen de la violencia ha sido estudiado desde muchas perspectivas y durante mucho tiempo; sin embargo, la connotación negativa que se le atribuye, unida a su prevalencia, la convierte en uno de los problemas sociales más importantes, haciéndose cada vez más frecuentes, al grado de tornarse alarmantes, las situaciones de violencia facilitadas por la incidencia de nuevos agentes de socialización, nuevas tecnologías, en fin, una nueva dinámica global.

Partiendo de la idiosincrasia social, se desarrolla la justificación de la violencia la que juega un papel decisivo en la tendencia a su ejecución. “La ecología del desarrollo humano comprende el estudio científico de la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo en desarrollo y las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que vive la persona en desarrollo, en cuanto este proceso se ve afectado por las relaciones que se establecen entre estos entornos y por los contextos más grandes en los que están incluidos los entornos (Bronfenbrenner, 1987)” citado en (Gifre y Guitart, 2013, p. 81).

2.1. Definición del término

Desde el modelo ecológico de Brunfenbrenner, la violencia se contempla como un fenómeno relacional en el que convergen variables desde lo individual hasta lo macrosocial, en consideración de su presente y de su historia (Galdames y Arón, 2007) citados en (Martínez y otros, 2014, p. 139). Es sobre esta base que el sistema de creencias desarrollados por los entornos sociales en los cuales se suscribe el sistema familiar, avala la práctica de situaciones de violencia, basadas en lo permitido legalmente, entre lo que se encuentra en la frontera de lo lícito o moralmente aceptado.

Las sociedades cuentan con una serie de formas, manifestaciones, patrones explícitos o implícitos y simbólicos, a través de los cuales regulan, aceptan y rechazan prácticas y comportamientos de las personas que las conforman. Es de acuerdo con estas valoraciones que la cultura legitima ideologías, creencias y patrones que orientan el actuar de las personas; las manifestaciones de la violencia ocurren de manera tan frecuente que muchas veces pasan a ser observadas por las sociedades como fenómenos normales, tolerados, aceptados, y en algunos casos promovidos como medios para ejercer control o resolver situaciones conflictivas. En tal sentido las creencias ancestrales y atávicas, las prácticas familiares, culturales e incluso religiosas, pueden convertirse en formas de reproducción y validación social de los ejercicios de violencia. (Torres y otros, 2011, p. 109)

Es sobre este punto, sobre todo desde el que se sustenta como “fenómenos normales” donde se mantiene el carácter de “naturalización” acuñado desde la presente investigación de la violencia familiar; sino en un carácter de desensibilización que obedece más a un precepto de introyección psicológica que hace prevalecer la práctica de violencia a lo interno del sistema familiar.

Partiendo desde un punto de vista histórico, el conflicto para comprender y reconocer la violencia ha sido estructurado desde dos procesos básicos:

- El proceso de invisibilización.
- El proceso de naturalización

El primer proceso que hizo invisible a la violencia familiar es debido a que en gran parte de la historia de este problema solamente se consideraban los daños que tuvieran una inscripción corporal, por ello durante mucho tiempo pasaron imperceptibles aquellas formas de daño que no eran visiblemente percibidas.

Corsi (2010) menciona que los primeros referentes sistemáticos de este problema en las relaciones familiares utilizaron una terminología que se refería únicamente al maltrato físico fueron: Henry Kempe que lo definió como el “síndrome del niño

apaleado” en la década de los 60’s y Lenore Walker el “síndrome de la mujer golpeada” en la década de los 70’s (p. 5). Pero no fue hasta estas épocas que se les dio una terminología.

Por ello es que la invisibilización de la violencia familiar estuvo directamente relacionada con la falta de conceptualizaciones que permitieran definirla y de este modo volverse un objeto de estudio. Además de que la influencia de la visión moderna y religiosa de la familia no permitía mostrar su magnitud, motivos y sus consecuencias ya que a esta se le idealizó como un contexto proveedor de seguridad y afecto, sesgando la realidad ya que la familia también podría ser un entorno peligro y en el cual también se pueden violar los derechos fundamentales de las personas (Corsi, 2010, p. 5).

El segundo proceso el cual es la naturalización de la violencia tiene como base algunas construcciones culturales y sociales que estructuran nuestro modo de ver la realidad. Entre ellos podríamos mencionar:

- Las concepciones acerca de la infancia y el poder de adulto
- Los estereotipos de genero
- La homofobia cultural
- La concepción acerca de “lo bueno” y “lo malo”

Todas estas se apoyan en dos ejes conceptuales según Corsi (2010) las cuales son: la estructuración de jerarquías y la discriminación de lo “diferente”; por lo tanto, la naturalización de la violencia sigue la lógica de las construcciones sociales y culturales del poder, el uso de la fuerza como forma legítima de ejercicio del poder. (p. 6)

“En muchas ocasiones por esos significados compartidos que a través de mitos y ritos aceptan la violencia como forma de resolver situaciones humanas construyendo justificaciones como las guerras santas aceptadas “en defensa de la fe”; la violencia para la crianza “le hace falta una palmada”; la educación “la letra entra con sangre”;

la vida familiar “si no entiende por las buenas, entiende por las malas (anticipatorio de un grito o golpe)”; la vida comunitaria “le gusta que le pegue”. Estas formas de relacionamiento y normatividades construidas culturalmente tienen como base común las desigualdades en el manejo del poder que permiten la reproducción de patrones violentos que han naturalizado actos de violencia (gritos, insultos, humillaciones)”. (Torres y otros, 2011, p. 109)

Continuando con los autores antes mencionados nos comentan que, bajo este panorama, el fenómeno de la violencia se ve influenciado y promovido por creencias y prácticas que legitiman el control masculino. Expresiones populares como las “obligaciones conyugales”, visibilizan a la mujer como objetos de posesión para la satisfacción de otros, poder e inequidad entre géneros, generaciones, etnias, clases sociales. Hechos sociales que probablemente se consideren “naturales” y legítimos en ese modo de actuar, esto de acuerdo a las pautas culturales vigente.

Por ello, para enfrentar y generar acciones de promoción y protección frente a diversas formas de violencias psicológicas, físicas, sexuales, y la prevención específica hacia la violencia se requiere desarrollar acciones urgentes en el nivel colectivo e individual que resignifiquen las relaciones entre géneros, los roles y estereotipos de género tradicionales que sustentan las inequidades sociales; y que fortalezcan el empoderamiento de las mujeres, la identificación de riesgos, el autocuidado, el fortalecimiento de factores protectores en el ámbito familiar y comunitario, y la no tolerancia a los ejercicios de violencia. “Ya que las víctimas suelen quedar atrapadas en medio de un “consenso” social que les impide ser conscientes de sus derechos y del modo en que están siendo vulneradas”. (Corsi, 2010, p. 7)

Para ello es de vital importancia tener un conocimiento más amplio de lo que significa violencia familiar y cuáles son sus implicaciones, para no dejar pasar una conducta como algo “natural” temática que se abordara a continuación.

CAPÍTULO III

LA VIOLENCIA FAMILIAR

Los sistemas familiares representan la base mínima de las sociedades, en cualquier latitud que sea abordada y bajo cualquier sistema familiar que se haya conformado de acuerdo con las leyes y las costumbres culturales. No obstante, de acuerdo con las conformaciones sociales donde la poligamia es “natural”, los castigos físicos “naturales” incluso la pena capital, por razones de género son “naturales”, hablar de violencia de igual manera se vuelve un tema “natural” y con este mismo sentido muchas veces pasa desapercibido o no se le da la importancia necesaria.

La violencia familiar tiene muchas vertientes, aunque en el caso particular de este documento se centra en la identificación de la “naturalización de la violencia”; en la familia no sólo el género femenino es vulnerable; lo son varios de los actores de la misma, los que lo son por condición física naturales, como los que lo son porque es el rol que deben asumir como estructura social y no lo desean así.

La condición humana es universal, es decir, las características de lo que nos motiva como especie en orden no racional o civilizado, son los mismos factores biológicos, genéticos; aquellos que son propios de la especie (filogenéticos) y aquellos que son propios del desarrollo individual (ontogenéticos). Así, hombres y mujeres en todo el mundo actúan en consecuencia de sus impulsos, de sus instintos, de sus reflejos y de sus emociones fundamentales, pero no pueden dejar de lado por completo la influencia cultural que en ellos recae sobre ambos géneros. Siendo esta una de las tantas conclusiones que podemos obtener al leer el informe mundial sobre la violencia y la salud, al igual que la información a continuación presentada.

Además de lo anterior en la asamblea mundial de la salud de Ginebra en el año de 1996 se declaró a la violencia como un problema de salud pública en todo el mundo ya que no es un tema aislado y esta afecta varias esferas sociales como la económica, social, de salud entre otras. Es por ello que en la resolución WHA49.25

de esta asamblea se solicita a los miembros de los estados a evaluar esta problemática en sus respectivos territorios y comunicar a la Organización mundial de la salud (OMS) la información de que dispongan y su manera de afrontarlo y de este modo hacer un frente unido para combatir la violencia. (Organización mundial de la salud, 2002, p. 1 y 2)

A pesar de los grandes esfuerzos por diversas instituciones en varios países y que la violencia sea considerada una cuestión de salud pública, aun no se ha logrado dar una definición clara ya que este es un fenómeno sumamente difuso y complejo por lo cual la definición no puede tener una exactitud científica pues desafortunadamente es una cuestión de apreciación; y la noción de los comportamientos aceptables o inaceptables se ven influenciados por la cultura y sometida a una revisión a medida que los valores y las normas sociales evolucionan. (Y Noroña y Elena, 2001, p. 537)

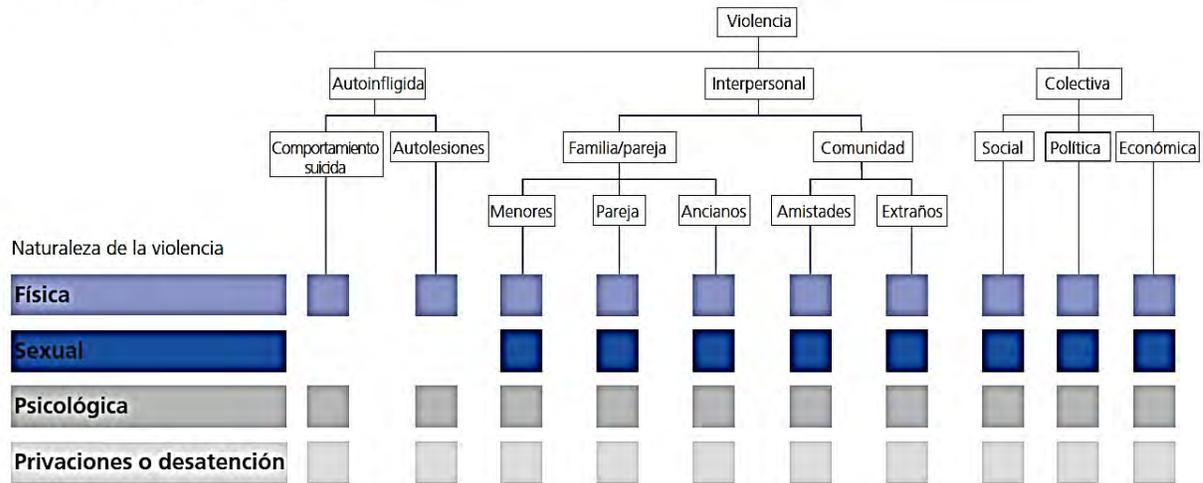
Pese a esto la OMS (Organización Mundial de la Salud, 2002) define a la violencia como:

“El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (p. 5)

Y además de la definición lograda a pesar de lo escaso de estas, se clasifica la violencia en 3 grandes categorías: **violencia dirigida contra uno mismo, violencia interpersonal y violencia colectiva**. Y presenta una figura con la clasificación que a continuación será mostrada.

FIGURA 3.1.

Clasificación de la violencia



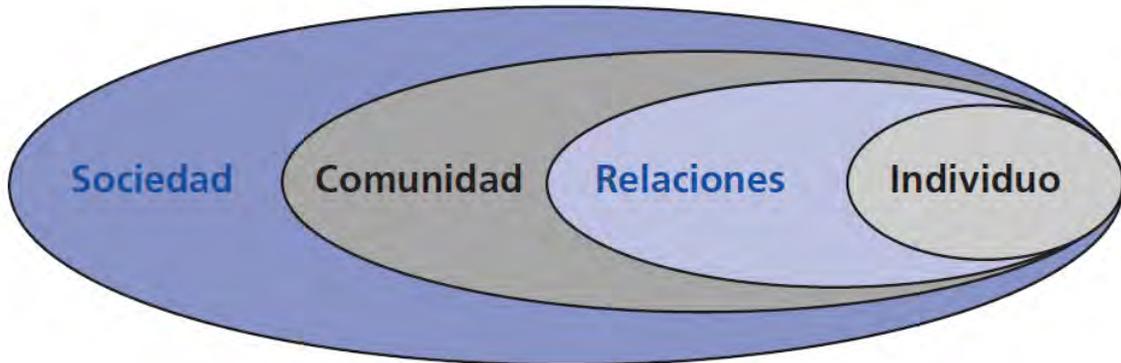
Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe Mundial Sobre la violencia y la salud*. (p. 6) Washington, DC: OPS.

La figura anterior nos da una descripción no solo de qué comportamientos y hacia quién puede ir dirigida la violencia en cada grupo si no la naturaleza de la misma.

Así mismo las raíces de la violencia pueden ser observadas desde un modelo ecológico como se mencionó en capítulos anteriores con la teoría ecológica de Bronfenbrenner, ya que la violencia es un fenómeno sumamente complejo e interactúan muchos factores tales como los biológicos, sociales, culturales, económicos y políticos. Tal modelo permite analizar los factores que podrían influir en cometer o padecer actos violentos, estos son clasificados en 4 niveles que se presentan en la siguiente figura:

FIGURA 3.2.

Modelo ecológico para comprender la violencia



Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe Mundial Sobre la violencia y la salud*. (p. 11)
Washington, DC: OPS.

- El primer nivel integra los factores individuales biológicos y la historia personal, entre ellos las características demográficas (edad, educación e ingresos), trastornos psíquicos o de personalidad, toxicológicos y antecedentes de haber sufrido maltrato.
- El segundo nivel integra las relaciones cercanas como la familia, amigos, pareja y compañeros de trabajo y como esto puede aumentar el riesgo de sufrir o generar violencia.
- El tercer nivel integra los contextos comunitarios en las que se desarrollan las relaciones sociales, como la escuela, los lugares de trabajo y el vecindario que aumenten el riesgo de sufrir o generar violencia.
- El cuarto nivel integra las estructuras sociales donde se involucran las normas sociales y culturales que rigen las regiones del mundo.

Esto según la OMS en su informe mundial sobre la violencia y la salud.

Para poder abarcar de mejor manera el tema, en los siguientes capítulos se aborda la violencia familiar desde la visión del mundo hasta llegar a la región de México.

3.1. La violencia familiar en el mundo

En el mundo existen indicadores y registros de la violencia doméstica en todas las naciones, independientemente de su organización económica o sus características de organización social; los datos lo hacen evidente; de acuerdo con los elementos documentales de diferentes especialidades científicas como lo es Pérez y Noroña (2001) quienes explican que no existe una definición universalmente aceptada con respecto al fenómeno de la violencia familiar; acusando a los métodos de acercamiento, detección y atención como no suficientemente desarrollados. (p. 538). No obstante, el combate a la violencia presenta por necesidad las definiciones precisas de la violencia familiar y sus condiciones para su abordaje.

Por ejemplo, Kishor S. y Johnson K. (2006) en su estudio del perfil de la violencia doméstica realizado en varios países sostienen que la violencia hacia el sexo opuesto es un problema de diferencias entre los sexos, cuyas conclusiones fueron arrojadas en este estudio publicado por la Macro International Inc. En el estudio se descubrió que las mujeres que compartían la mayoría de las decisiones del hogar con sus esposos o compañeros corrían menor riesgo de ser maltratadas (sin importar el nivel de ingreso del hogar) mientras que el estado de embriaguez de los maridos y su comportamiento dominante. Pero, el estudio no indicó que la pobreza de la mujer, su falta de educación o su falta de control sobre la toma de decisiones elevaran sistemáticamente el riesgo de ser maltratada. (p. XV)

El informe se basa en datos de las encuestas demográficas y de salud realizadas en nueve países en desarrollo: Camboya, Colombia, República Dominicana, Egipto, Haití, la India, Nicaragua, Perú y Zambia. Dichas encuestas, realizadas en su mayoría a partir de 1998, recopilaron amplios datos de demografía y salud sobre mujeres entre las edades de 15 a 49 años. También se recopiló información sobre los indicadores de la "emancipación personal," como son la educación, el empleo y la

participación en la toma de decisiones del hogar. (Kishor S. y Johnson K., 2006, p. XV y 2)

Por otra parte, el estudio hace referencia a entrevistas realizadas a mujeres que habían sufrido violencia doméstica en su vida adulta, y en estas se les preguntó detalles relativos a la violencia física, sexual y emocional en sus relaciones actuales. Los datos obtenidos muestran que las mujeres que dijeron que su compañero íntimo había abusado de ellas en alguna ocasión oscilaron entre el 44% en Colombia y el 42% en Perú, esto en Latinoamérica. Por parte del continente asiático se obtuvo que el 18% en Camboya y el 19% en la India de las mujeres habían sufrido abuso.

Más de una de cada seis mujeres casadas en todos los países estudiados indicó haber sido empujada, sacudida, abofeteada o utilizada como blanco de objetos aventados por su compañero; y al menos una de cada 10 había sido amenazada o humillada en público por su esposo. (Kishor S. y Johnson K., 2006, p. XV)

A pesar de toda la información recopilada a lo largo de 30 años se menciona que las preguntas en diversos países no se realizaron de la misma manera, por lo cual resultaría difícil hacer una comparación 100% fiel sobre lo que es la violencia familiar en el mundo. Pero a pesar de esto es más que claro que la violencia familiar representa un gran problema a nivel global debido a la naturalización o legitimización que se le ha dado a esta situación y que de alguna manera muchas mujeres no lo vean como violencia si no como algo que debe de ser de esa manera y no hay forma de cambiarlo.

Un dato que resulta relevante en la investigación de Kishor S. y Johnson K. (2006) y además pudiera resultar como una pauta para romper el mito de que las mujeres educadas tienden a rechazar más la práctica de la violencia familiar, ya que esto puede ser una fuente de empoderamiento que les ayude a asimilar y poder manipular de mejor manera estas situaciones. Si bien es cierto que esta hipótesis es un pensamiento frecuente, la investigación en diversos países varía no es algo que se estandarice ya que la tasa de violencia experimentada según el nivel educativo es

similar en general (nivel básico de educación), se puede destacar que a mayor nivel educativo menor el reporte de haber experimentado violencia. (p. 32).

Lo anterior solo es uno de las características de las mujeres que se tomó en la investigación antes mencionada ya que además de la educación se analizó el estado civil, edad, edad al primer matrimonio, el número de hijos, nivel educativo y las condiciones laborales debido a que para poder analizar adecuadamente esta problemática se deben de tomar en cuenta varios factores como los previamente indicados debido a que todos los roles de la mujer y la etapa del ciclo vital en el que se encuentre influirán en que pueda experimentar violencia familiar o no.

A continuación, se presenta el cuadro 3.1.1. con los porcentajes de las características mencionadas en el párrafo anterior.

CUADRO 3.1.1.

Característica	Camboya	Colombia	República Dominicana	Egipto	Haití	India	Nicaragua	Perú	Zambia
Estado conyugal									
Actualmente casada									
Una sola vez	15.5	35.1	14.3	34.3	24.5	18.3	21.8	38.5	48.2
Más de una vez	27.3	60.5	27.8	48.6	28.2	33.2	45.5	58.2	45.0
Divorciada/separada	37.4	61.0	34.5	38.8	45.4	42.8	39.2	59.5	57.9
Viuda	17.5	55.0	19.6	24.1	46.3	16.2	20.4	50.7	41.2
Edad									
15-19	4.0	38.5	19.6	28.7	25.9	13.0	26.6	30.9	38.4
20-24	13.7	43.4	25.7	34.1	33.2	17.1	26.6	37.3	49.3
25-29	21.4	42.9	24.5	34.4	25.2	20.6	29.1	41.3	53.2
30-34	19.1	43.8	23.2	37.1	31.4	21.5	32.4	43.1	48.5
35-39	18.3	45.3	21.7	36.3	27.4	20.5	32.5	44.8	46.4
40-44	12.7	43.3	23.3	33.2	22.0	19.4	33.2	45.2	50.0
45-49	22.1	48.0	15.7	31.7	36.2	17.1	30.0	44.3	44.0
Edad al primer matrimonio									
<15	19.2	58.5	31.1	42.2	32.0	25.6	39.2	53.5	54.4
15-19	17.4	50.7	24.1	38.6	29.4	18.7	31.3	48.5	48.5
20-24	17.6	40.0	16.1	28.6	31.4	11.3	22.0	38.9	46.3
25+	17.2	27.0	12.2	19.4	17.8	8.1	16.8	29.0	36.3
Número de hijos nacidos									
0	7.1	27.9	15.5	22.4	27.7	12.4	18.2	22.2	38.9
1-2	15.2	39.8	20.4	30.4	24.4	16.1	24.2	37.6	48.2
3-4	17.3	50.3	24.6	33.9	24.9	21.1	34.2	45.0	50.4
5+	21.5	54.4	25.8	42.0	35.7	23.9	36.9	52.7	49.0
Nivel educativo									
Sin educación	20.9	48.8	21.9	41.5	24.8	23.5	33.1	43.7	46.8
Primaria	16.8	48.0	24.8	42.5	30.3	20.7	31.8	46.0	49.4
Secundaria o superior	12.1	41.0	19.5	17.5	34.7	9.8	26.9	40.0	47.1
Condición laboral									
No trabaja	18.8	37.7	19.2	36.2	26.0	14.9	25.9	36.2	48.9
Trabaja, con pago en efectivo	18.2	43.4	25.7	21.0	30.5	26.7	35.4	46.2	49.5
Trabaja, con pago en especie	15.6	48.2	13.7	nd	*	nd	nd	45.6	(44.7)
Trabaja, sin remuneración	19.1	49.2	13.8	54.7	*	22.3	31.1	42.4	46.4
Nota: Las cifras en negrita representan las relaciones bivariadas que no son estadísticamente significativas, basadas en la prueba de chi-cuadrado ($p > 0.05$). Las cifras en paréntesis están basadas en 25 a 49 casos no ponderados. Un asterisco indica que una cifra se basa en menos de 25 casos no ponderados y ha sido suprimida. nd = No disponible									

Kishor, S., y Johnson, K. (2006). *Perfil de la violencia doméstica: un estudio en varios países* (p. 28). Maryland: Macro International Inc.

Pero además de estos datos individuales al ser una problemática que no solo depende de la mujer, sino que es multifactorial se debe tomar en cuenta información como:

- Las características del marido o compañero (nivel educativo, ocupación y el consumo de alcohol)
- Las características de la unión (diferencia de edad, diferencia en el nivel de estudios y duración del matrimonio)
- Las características del hogar (tipo de residencia ya sea urbana o rural, la estructura familiar o el nivel socioeconómico)
- Efecto intergeneracional.

Todo lo anterior pero en especial el factor del **efecto intergeneracional** resulta sumamente importante para fines de la presente investigación ya que nos muestra que el hecho de haber presenciado violencia por parte de nuestros padres puede generar una propensión a ser productores de violencia o ser víctimas de ella debido a que según los datos presentados por Kishor S. y Johnson K. (2006) citando a (Kalmuss, 1984; Seltzer y Kalmuss, 1988) mencionan que lo anterior es un efecto negativo importante de la violencia familiar sobre los niños ya que a pesar de que ellos no hayan sufrido violencia directamente los varones que ven como el padre abusa de la madre tiene un mayor riesgo de convertirse en abusadores desde la niñez hasta la adultez. (p. 42)

A continuación, se presenta el cuadro 3.1.2. el cual ejemplifica claramente cómo es que en diferentes países las mujeres que sabían del abuso por parte de su padre hacia su madre tienen mayor probabilidad de haber experimentado violencia a diferencia de las que no fueron testigos de violencia en su hogar.

CUADRO 3.1.2.

Historia familiar	Camboya	Colombia	República Dominicana	Haití	Nicaragua	Perú
EXPERIMENTÓ VIOLENCIA CONYUGAL ALGUNA VEZ						
Padre golpeaba a la madre						
No	15.2	36.1	20.0	27.0	27.4	35.8
Sí	29.7	55.4	36.3	37.8	36.6	50.0
No sabe	20.7	46.5	27.9	32.1	35.4	46.3
EXPERIMENTÓ VIOLENCIA CONYUGAL EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES						
Padre golpeaba a la madre						
No	13.1	nd	9.2	20.5	11.4	nd
Sí	28.1	nd	21.6	33.2	17.2	nd
No sabe	17.7	nd	18.2	22.8	15.5	nd
Nota: Todas las relaciones bivariadas son estadísticamente significativas basándose en la prueba de chi-cuadrado ($p \leq 0.05$). nd = No disponible						

Kishor, S., y Johnson, K. (2006). *Perfil de la violencia doméstica: un estudio en varios países* (p. 43). Maryland: Macro International Inc.

Con todo lo anterior nos podemos percatar que la violencia familiar no es única de una región si no que está presente en todas las latitudes del planeta y lo único que podría diferenciarla es la intensidad y frecuencia con la que se presenta, pero al final cumple en su mayoría los mismos criterios para denominarla violencia.

Para fines de la presente investigación iremos de lo general a lo particular por lo cual una vez explorada la violencia en el mundo abordaremos la violencia en la región hasta llegar a México zona que es de especial interés.

3.2. La violencia familiar en la región

La condición de vulnerabilidad ha dado lugar a que los abusos en todas las “civilizaciones” del planeta hayan generado lo que conocemos como violencia de género (que se aborda más adelante) y por ende a la violencia familiar de la que se derivan los comportamientos “normales” o “naturales” en toda relación, de acuerdo con la sabiduría popular.

Aun cuando en este capítulo el discurso se centra en las condiciones de la violencia y legitimización de la misma en la región americana, se reflejan datos locales y globales en orden de comparar diferentes indicadores. Para documentar se revisan algunas cifras de la violencia familiar y de los abusos derivados de la misma.

Antes de hablar de estas cifras e información, un dato el cual se torna interesante es que a pesar de que la lucha contra la violencia hacia la mujer tiene muchísimos años forjándose y hoy por hoy se continúa con esto no fue hasta 1981 en el primer encuentro feminista de Latinoamérica y del caribe llevado a cabo en Bogotá Colombia que se declaró al 25 de Noviembre como el día Internacional contra la Violencia hacia la mujer; siendo esta fecha elegida no debido a un triunfo si no al asesinato de las 3 hermanas Patricia, Minerva y María Teresa Mirabal activistas asesinadas en esta fecha en el años de 1960. (<https://www.cepal.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/mujer/noticias/noticias/6/41756/P41756.xml&xsl=/mujer/tpl/p1f.xsl>)

Y esto se torna importante debido a que el mundo reconoce que la violencia contra la mujer existe y no es una conducta “natural” o la que debería ser permitida. Siendo esto un paso más hacia el cambio de pensamiento y estructura social.

Continuando con la información que se torna importante ya que esta es una constante a lo largo de Latinoamérica se presentan datos obtenidos de la red de mujeres Latinoamericana y del caribe en gestión de organizaciones. (<http://www.wim-network.org/2011/11/estadisticas-mundiales-sobre-violencia-de-genero/>)

- **Del 45% al 60% de los homicidios contra mujeres se realizan dentro de la casa** y la mayoría los cometen sus cónyuges.
- **La violencia es la principal causa de muerte para mujeres entre 15 y 44 años de edad, más que el cáncer y los accidentes de tránsito.**
- **La violencia contra las mujeres y las niñas es un problema con proporciones de epidemia.**

- La Comisión de las Naciones Unidas señala que por lo menos **una de cada tres mujeres y niñas ha sido agredida física o abusada sexualmente en su vida.**
- **El miedo y la vergüenza siguen impidiendo que muchas mujeres denuncien** la violencia y, por ello, los datos recogidos son inconsistentes.
- **La violencia a las mujeres ha existido siempre.** Lo más grave es que nos hemos acostumbrado a ella y la vemos como algo normal.
- **Las adicciones alteran la conducta y en la mayoría de casos de violencia a mujeres es bajo el efecto de alcohol o drogas.**
- **Cada 15 segundos una mujer es agredida.**
- **En 1 de cada 3 hogares ha habido maltrato emocional, intimidación, abuso físico y sexual.**
- **A escala mundial, se estima que al menos 1 de cada 3 mujeres ha sido golpeada, coaccionada para tener relaciones sexuales o ha sufrido otro tipo de abusos por algún hombre presente en su vida.**
- **Cada 6 horas ocurre el asesinato de una mujer en México.**
- 1 de cada 5 días de trabajo que pierden las mujeres se debe a la violencia que sufren.
- **Cada 9 minutos una mujer es violentada sexualmente.**
- **4 de cada 5 de las mujeres separadas o divorciadas reportaron situaciones de violencia durante su unión, y un 30% continuaron padeciéndola, por parte de ex parejas, después de haber terminado su relación.**
- **Más de 85% de los casos de agresión contra mujeres que son denunciados en México quedan impunes.**
- Del total de **las mujeres casadas o unidas, 60% ha sufrido algún tipo de violencia patrimonial,** ya sea por algún familiar u otra persona.
- **Los costos sociales y económicos de la violencia contra la mujer son enormes y repercuten en toda la sociedad.** Las mujeres pueden llegar a encontrarse aisladas e incapacitadas para trabajar, perder su sueldo, dejar de

participar en actividades cotidianas y ver menguadas sus fuerzas para cuidar de ellas mismas y de sus hijos.

- **Los costos económicos de la violencia se calculan a partir de la menor participación de las mujeres en el mercado laboral**, menor productividad en el trabajo y mayor ausentismo; la violencia también genera menor capacidad de ahorro e inversión.
- La violencia doméstica tiene un impacto potencial sobre la capacidad futura de los niños para conseguir un empleo adecuado, ya que los niños que vienen de hogares violentos suelen tener escaso rendimiento escolar, **en Latinoamérica, la edad promedio de deserción escolar es de 9 años en caso de existir violencia familiar**, contra 12 años en caso de no contar con ella.

Se enlista toda esta información al resultar relevante ya que existen muchos factores que a pesar de que pareciera que la violencia no afecta a la producción económica, a la vida social cotidiana o simplemente a Latinoamérica esto es algo erróneo y es necesario saber la magnitud del problema.

El Banco Internacional de Desarrollo (BID) citado en Corsi (2010) afirma que “la violencia es en gran parte una conducta aprendida y una de las primeras oportunidades en las que un individuo observa y aprende la violencia es en el hogar”. (p. 8)

Corsi (2010) menciona que el BID en su artículo publicado “*la violencia en América Latina y el Caribe: Un Marco de referencia para la acción*” sostiene que:

La violencia familiar y la violencia social son parte de un todo integral, que se entrelaza de estrecha y se refuerzan mutuamente. Ya que investigaciones realizadas por la *American Psychological Association*, publicadas en 1993, a medida que crecen los niveles de violencia en la familia de origen, la probabilidad de que un niño también se involucre en comportamiento abusivo o violento cuando adulto también aumenta. (p. 8)

Esto puede resumirse en que la transmisión de la violencia puede pasar de generación en generación y a su vez del hogar a la calle, por ello es de gran importancia buscar erradicar la violencia familiar con el objetivo de que la violencia social a su vez disminuya.

En el documento P. O. N° 6, 2000 publicado por la Organización Panamericana de la salud (OPS) y la OMS concluyen que la respuesta a la violencia ha sido por partes y tienden a centrarse en la intervención de quienes ya sufrieron violencia y no en prevenirla, por ello consideran que mejorar el conocimiento del problema, así como estudiar la efectividad y reproducción de las intervenciones ya implementadas es un gran paso para comenzar. (Corsi, 2010, p. 9)

Pues como ya se mencionó anteriormente la violencia familiar no es un problema que solo competa a la familia en sí, sino a la sociedad en general ya que esto tiene consecuencias en diversos ámbitos tal como se presenta en el siguiente cuadro 3.2.1:

CUADRO 3.2.1.

ÁMBITO	CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA
Trabajo	<ul style="list-style-type: none"> /// Incremento del ausentismo laboral /// Disminución del rendimiento laboral
Educación	<ul style="list-style-type: none"> /// Aumento del ausentismo escolar /// Aumento de la deserción escolar /// Trastornos de conducta y de aprendizaje /// Violencia en el ámbito escolar
Salud	<ul style="list-style-type: none"> /// Consecuencias para la salud física (lesiones, embarazos no deseados, cefaleas, problemas ginecológicos, discapacidad, abortos, fracturas, adicciones, etc) /// Consecuencias para la salud mental (depresión, ansiedad, disfunciones sexuales, trastornos de la conducta alimentaria, trastornos pseudopsicóticos, etc.) /// Consecuencias letales (Suicidio, homicidio) /// Trastornos del desarrollo físico y psicológico
Social	<ul style="list-style-type: none"> /// Fugas del hogar /// Embarazo adolescente /// Niñ@s en situación de riesgo social (niñ@s en la calle) /// Conductas de riesgo para terceros /// Prostitución
Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> /// Violencia social /// Violencia Juvenil /// Conductas antisociales /// Homicidios y lesiones dentro de la familia /// Delitos Sexuales
Economía	<ul style="list-style-type: none"> /// Incremento del gasto en los sectores Salud, Educación, Seguridad, Justicia /// Disminución de la producción

Corsi, J. (2010). La violencia hacia las mujeres como problema social. Análisis de las consecuencias y de los factores de riesgo. *Documentación de apoyo, fundación Mujeres.*

3.3. La violencia familiar en México

En el caso de nuestro país se repiten los patrones ya establecidos en las demás regiones, con una característica en particular, la cosmovisión e idiosincrasia nacionales, lo cual respalda encubiertamente la existencia de la violencia de manera generalizada, incluso en sus acepciones más básicas.

La llamada violencia familiar ha sido un problema de muchas décadas atrás en la lógica nacional, es hasta las últimas fechas donde la gente la reconoce y acepta como un verdadero problema, pues anteriormente no se contaba con los marcos de regulación jurídica y social que permitieran inferencias hacia un espacio sumamente íntimo como lo es el seno familiar.

En México la violencia suele asumirse como normal o legítima ya que se funde en el principio de no contrariar la autoridad familiar y la diversidad de niveles socialmente aceptables de violencia. Así nos lo hace saber Corsi (2010) en su artículo *la violencia hacia las mujeres como problema social*. Por tal motivo no es extraño que se identifique como contradictorio las afecciones generadas de violencia, ya que tradicionalmente ha denotado empatía, apoyo y protección que se transforman a la par en otras problemáticas sociales con mayores repercusiones. Es decir, las mismas condiciones positivas que posibilitan el fortalecimiento de los vínculos familiares, se entrelazan con los grados más extremos de violencia.

Por ello al igual que en otras regiones del mundo es de vital importancia hablar de los factores de riesgos e identificarlos y entender como estos se asocian con la adopción de conductas violentas dentro del seno familiar ya que para la intervención, atención y el diseño de políticas de prevención de esta problemática que se ha vuelto epidémica se resumirán estos factores en el siguiente cuadro 3.3.1.

CUADRO 3.3.1

VIOLENCIA HACIA LA MUJER EN CONTEXTOS DOMÉSTICOS	
Factores de riesgo con eficacia causal primaria	<ul style="list-style-type: none"> /// Pautas culturales que mantienen la desigualdad entre los géneros /// Socialización de género según estereotipos /// Organizaciones familiares verticales y autocráticas /// Aprendizaje femenino de la indefensión /// Aprendizaje masculino del uso de la fuerza para la resolución de conflictos /// Exposición a violencia doméstica entre los padres durante el período de crecimiento /// Naturalización de la violencia por parte de otros modelos sociales
Factores de riesgo asociados que incrementan la probabilidad	<ul style="list-style-type: none"> /// Factores estresantes (económicos, laborales, sociales) /// Uso de alcohol y/o drogas
Factores que contribuyen a la perpetuación del problema	<ul style="list-style-type: none"> /// Ausencia de legislación adecuada o dificultades en la aplicación de la existente /// Falta de capacitación y formación del personal policial y judicial para atender adecuadamente los casos /// Falta de capacitación y formación del personal de salud para identificar los casos /// Psicopatologización del problema por parte de los servicios de asistencia /// Ausencia de redes comunitarias de apoyo

Corsi, J. (2010). La violencia hacia las mujeres como problema social. Análisis de las consecuencias y de los factores de riesgo. *Documentación de apoyo, fundación Mujeres.*

En nuestro país al igual que en otras regiones la violencia familiar cuenta con muchas de las características que ya antes se mencionaron por lo cual en este apartado se muestran datos estadísticos en específico.

Según los resultados de la encuesta nacional sobre la dinámica de las relaciones en los hogares (ENDIREH) 2016 en México. (INEGI, 2017):

- Las mujeres de 15 años y más, 66.1% ha enfrentado al menos un incidente de violencia por parte de cualquier agresor alguna vez en su vida.
- 43.9% de las mujeres han sufrido violencia por parte de sus actuales o últimas parejas, esposos o novios, a lo largo de su vida.

Esta encuesta tiene como objetivo dimensionar y caracterizar las dinámicas de las relaciones que mantienen las mujeres con las personas que integran su hogar, en particular esposo o pareja. Esto con la finalidad de identificar si han experimentado agresiones de cualquier tipo, amenazas, coerción, intimidación, privación de su libertad o abusos verbales, emocionales, físicos, sexuales, económicos o patrimoniales que las dañe directamente.

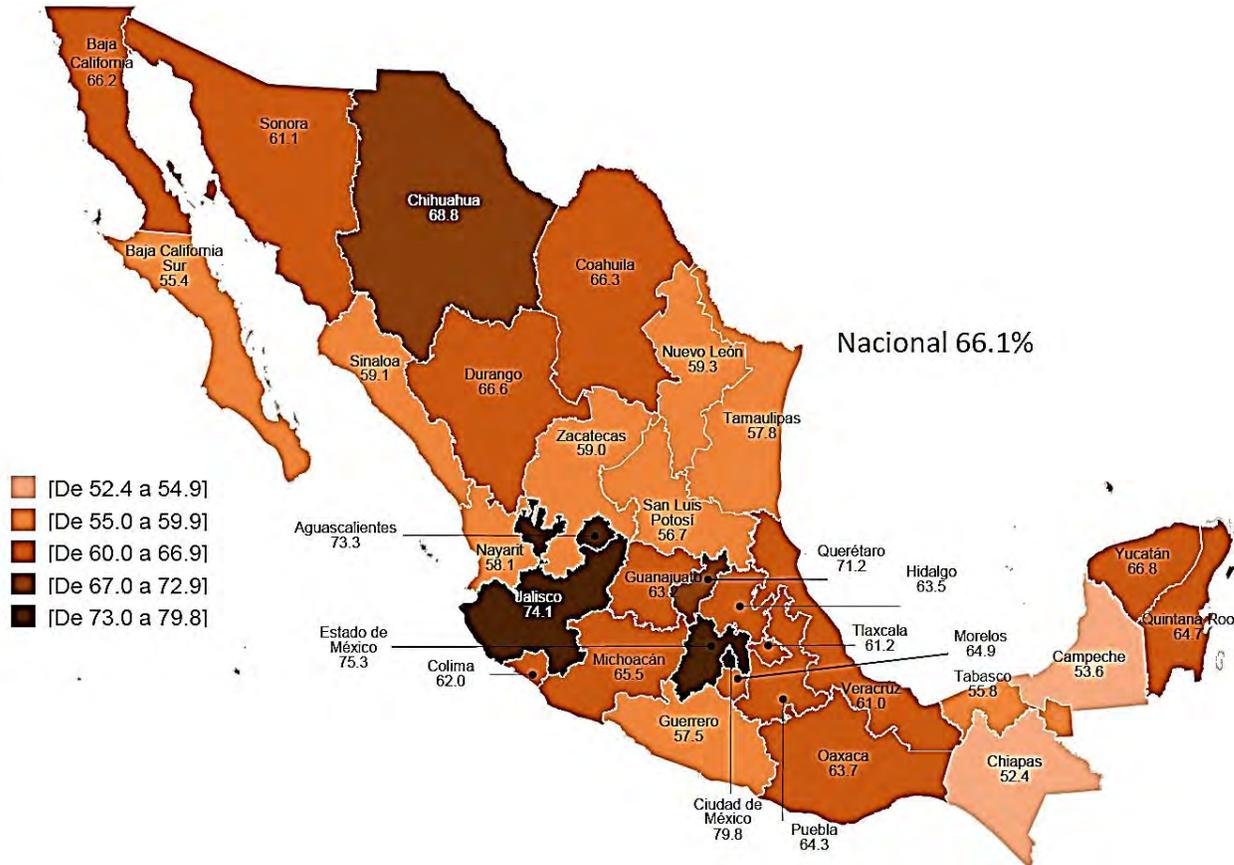
Como ya se mencionó anteriormente de los 46.5 millones de mujeres de 15 años y más que residen en el país, se estima que 30.7 millones de ellas (66.1%) han padecido al menos un incidente de violencia emocional, económica, física, sexual o discriminación en diversos espacios. (INEGI, 2017)

Se aborda nuevamente este dato ya que es una cifra que resulta alarmante debido a que más de la mitad de la población de mujeres en nuestro país ha sufrido algún tipo de violencia. Y de ellas solo el 2.2% de las mujeres que han experimentado violencia han solicitado apoyo a alguna institución, mientras que el 88.4% no solicita apoyo alguno ni presenta quejas o denuncias ante las autoridades. (INEGI, 2017)

Específicamente en el ámbito de la violencia familiar donde esto ocurre con mayor frecuencia y uno de los principales agresores es el esposo, pareja o novio. Solo el 20.0% de las mujeres solicita apoyo, denuncia o emprendió ambas acciones.

La prevalencia nacional de violencia de pareja de la relación actual o última es del 43.9% y las entidades con los datos más altos son: Estado de México, Ciudad de México, Aguascalientes, Jalisco y Oaxaca. A continuación, en la figura 3.3.1 se muestra la distribución de la violencia en México.

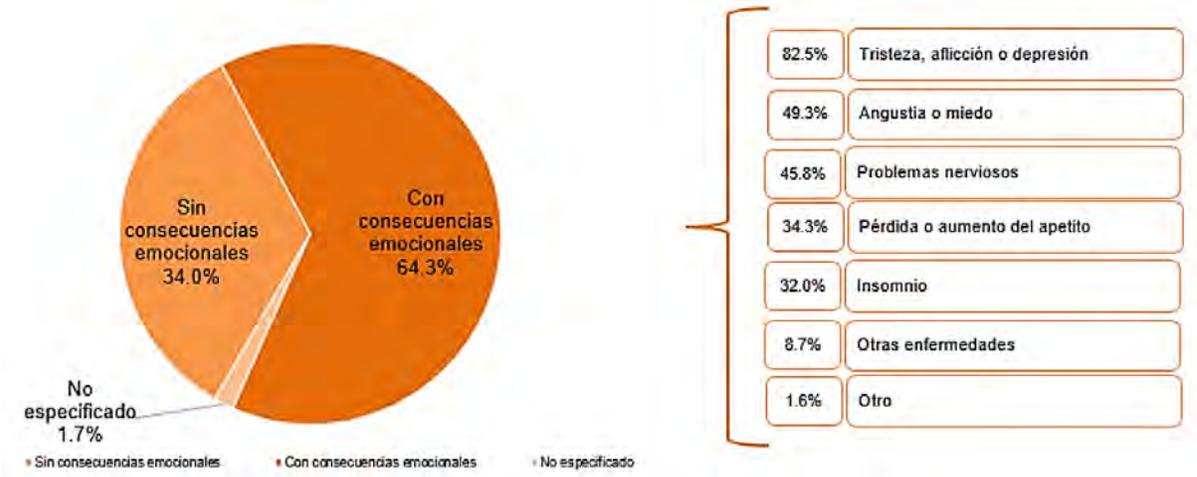
FIGURA 3.3.1.



INEGI, (2017). *Resultados de la encuesta nacional sobre la dinámica de las relaciones en los hogares (ENDIREH) 2016*. México: INEGI.

Por otra parte, esta situación de violencia acarrea diversas consecuencias a nivel interpersonal de las víctimas ya que 35.8% de ellas presentan daños físicos los cuales son más evidentes como los moretones, hemorragias, entre otros. A diferencia del 64.3% del daño emocional que si bien no es visible se refleja en la presencia de tristeza, depresión, angustia, miedo y otros; los cuales se muestran en la figura 3.3.2. Tales afecciones emocionales podrían terminar en ideación suicida con un 8.0%, intentos suicidas 3.4% o llevarlas a la muerte. (INEGI, 2017)

FIGURA 3.3.2.



INEGI, (2017). *Resultados de la encuesta nacional sobre la dinámica de las relaciones en los hogares (ENDIREH) 2016*. México: INEGI.

La importancia de mostrar todas estas cifras que a simple vista solo pueden parecer números nos da la noción de qué tan grave es el problema en nuestro país y que algunas entidades tienen mayores índices de violencia familiar que otros. Además de exponer que si bien la violencia física es más visible se debe de comenzar a trabajar sobre los factores emocionales los cuales pueden concluir en situaciones fatales para las víctimas de la violencia familiar. Y por ello comenzar a desmitificar cuestiones de roles de género, estereotipos y creencias sociales son parte importante de esta investigación y hablar de la inequidad de género no podría dejarse de lado.

3.4. Inequidad de género y su relación con la violencia familiar

La violencia de género es uno de los problemas sociales más graves de nuestra sociedad tanto por su prevalencia, como por las consecuencias psicológicas que conlleva en las víctimas (Montes-Berges, 2011).

Y para poder comprender este tema de mejor manera debemos de hablar de los antecedentes ya que durante los años 70's fue cuando se comenzó a implementar de mayor manera el término "género" en las investigaciones sobre trastornos de la identidad sexual. Uno de los pioneros en esta materia fue Robert Stoller quien concluyó (Instituto nacional de las mujeres [INMUJERES], 2008):

"Que la identidad sexual de las mujeres y hombres no eran resultado directo del sexo biológico, sino de las pautas de socialización y representación cultural sobre lo que significa ser uno u otro en un determinado contexto social". (p. 14)

A través del género se da el sentido y significado de las diferencias sexuales entre mujer y hombre. Muchos de los atributos que pensamos como "naturales" en realidad forman parte de las características que se construyen socialmente sin relación con el sexo biológico de las personas.

Una vez hecha la distinción entre género (construcción social) y el sexo (biológico) se puede explicar los aspectos de la desigualdad social como muchas situaciones de discriminación, esto basadas en las creencias sociales respecto al "deber ser" de mujeres y hombres. Lo cual nos lleva al tema de la perspectiva de género debido a que no solo apunta hacia la mujer, si no a los procesos sociales y culturales que hacen que las diferencias sexuales se conviertan en la base de la discriminación por género, por tal motivo la presente investigación pretende modificar esto.

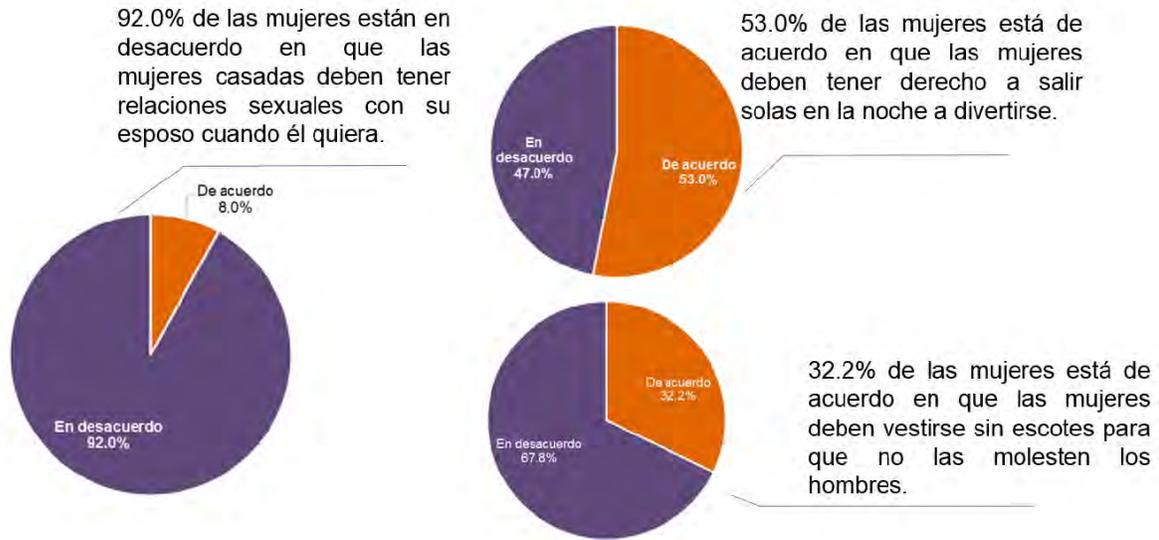
Al hablar de perspectiva de género se busca primordialmente:

- Desnaturalizar la concepción de las diferencias entre mujer y hombre, basadas en la idealización de los aspectos biológicos y la negación de la influencia social.
- Comprender los procesos por los cuales las diferencias biológicas se convierten en desigualdad social, que limitan el acceso a los recursos económicos, políticos y culturales de una determinada comunidad.
- Identificar alternativas para modificar la desigualdad de género y promover la igualdad jurídica y la equidad. (Instituto nacional de las mujeres [INMUJERES], 2008, p. 16)

Intentar que por medio del conocimiento de los factores que permiten que la inequidad de género se continúe reproduciendo, al modificar los prejuicios que evitan que las personas escuchen y entiendan como se da el análisis relacional entre hombre y mujer ya que las creencias naturalizadas del “deber ser” son un muro que cuesta y ha costado trabajo atravesar, debido a que esta situación de desigualdad no responde a factores naturales sino sociales.

Lo anterior se puede ver ejemplificado en lo arrojado por la ENDIREH 2016 (INEGI, 2017) ya que la misma indaga sobre la opinión de las mujeres respecto a los roles o conductas que socialmente se espera que realicen las personas según su género. Donde se obtuvo que 5 de cada 10 mujeres opinan que las mujeres que trabajan descuidan a sus hijas o hijos, aun cuando la mayoría (70%) también opina que las mujeres deben ser igual de responsables que los hombres de traer dinero a la casa.

Lo expuesto anteriormente al igual que lo mostrado en la figura 3.4.1 nos da la visión de que si bien es cierto se esperaría que, en 2017, creencias como las expuestas en la ENDIREH 2016 ya hubieran sido modificadas, nos demuestra que existen cuestiones que aún se encuentran muy enraizadas en el pensamiento colectivo, a pesar de los esfuerzos realizados por diversas organizaciones.



INEGI, (2017). *Resultados de la encuesta nacional sobre la dinámica de las relaciones en los hogares (ENDIREH) 2016*. México: INEGI.

Cabe mencionar que la asignación del género que nos corresponde ante la sociedad es dada desde el nacimiento y esto lo podríamos ejemplificar con el hecho de que si eres mujer “debes” llevar rosa y si eres hombre “debes” llevar azul y que, a través de la socialización en la familia, la escuela y relaciones con pares esto se va reforzando.

Los roles y estereotipos que alimentan la inequidad de género pueden ser factores que sustenten la violencia familiar, ya que un estereotipo en general refleja las creencias populares de las actividades, roles, rasgos y atributos que caracterizan y distinguen a un hombre y una mujer y los roles se define como el conjunto de comportamientos, funciones, tareas y responsabilidades aprendidas en grupos, comunidades o sociedades y que a la vez generan expectativas y/o exigencias sociales y subjetivas. (Instituto nacional de las mujeres [INMUJERES], 2008, p. 22)

Y esto se puede ejemplificar en la vida familiar con la creencia que la mujer tiene la tarea reproductiva y la maternidad únicamente y si no las lleva “bien” acabo “no es una buena mujer”, lo cual podría propiciar, que si a su pareja no le parece que lo esté llevando bien acabo (un pensamiento subjetivo), este se verá en la necesidad de “corregirla” empleando alguna de las formas de violencia las cuales fueron

mencionadas anteriormente. Lo cual es un pensamiento de violencia familiar naturalizado.

A pesar de que a finales del siglo XX estos pensamientos se han visto modificados, aún quedan remanentes como el contrato conyugal el cual otorga al hombre la “potestad marital” para ser el “jefe de familia” y deposita en la mujer la obligación de obedecer y cuidar de la vida familiar. Esto era más claro en años pasados cuando existía la costumbre del apellido “señora de” lo cual reflejaba la idea de pertenencia, subordinación y poder sobre la mujer. (Instituto nacional de las mujeres [INMUJERES], 2008, p. 24)

Algo que debe quedar claro en este apartado es que la inequidad de género no se ve como problema aparte de la violencia familiar, sino que tiene vertientes que se entrelazan en la construcción de la misma, debido a que a partir de la construcción cultural mediante dinámicas sociales, económicas y políticas en las que participan instituciones y diversos actores se van alimentando una a otra. Y al ser la familia el primer punto de contacto social se vuelve pieza clave en la inculcación de roles o atribuciones de género ya que su dinámica dirigirá ciertos comportamientos, asociados a la violencia familiar.

Por ejemplo, en la Primera Encuesta sobre Discriminación en México (2005), 21% de la población mexicana piensa que es normal que los padres prohíban más actividades a las mujeres que a los hombres y 15% de las y los mexicanos opina que hay que invertir menos dinero en la educación de las hijas, porque éstas se casarán en algún momento y serán mantenidas por sus maridos. (Instituto nacional de las mujeres [INMUJERES], 2008, p. 27)

Cuestiones como las anteriores son las que la presente investigación pretende intervenir por medio del modelo sistémico en específico con la escuela Interaccional del MRI la cual se abordará a continuación.

CAPÍTULO IV

EL MODELO TERAPÉUTICO DE INTERVENCIÓN

4.1. Teoría Sistémica

Para la teoría sistémica, la familia es un sistema conformado por un conjunto de unidades, que se caracterizan por ser organizadas e interdependientes, ligadas entre sí por reglas de comportamiento y por una serie de funciones dinámicas, en constante interacción e intercambio, no sólo entre ellas sino con el exterior. Se distingue porque cumple con tres propiedades:

Primero. Está constituido por subsistemas, el conyugal (pareja), el parental (padres e hijos) y el fraterno (hermanos).

Segundo. Es un sistema abierto que se autorregula por reglas de interacción, debido a que cualquier cambio en un miembro del sistema afectará a los demás.

Tercero. Se observa, continuidad y transformación de este sistema en interacción con los otros. (López y otros, 2007, p. 236).

Además de que uno de los campos de aplicación de esta teoría es la familiar debido a que esta se sitúa en el centro de la vida social y pocas cosas ocurren independientes a esta, por ello puede ser entendida como el grupo socio-afectivo primario.

A diferencia de otros modelos de intervención psicológica como el psicoanálisis, cognitivo conductual, entre otros, el modelo sistémico tiene como unidad de análisis el sistema y no el individuo ni la persona. Sus bases conceptuales no son ni la personalidad y sus rasgos, ni la conducta individual, sino el sistema familiar como un todo, como un organismo estructurado e interdependiente que se comunica con unas pautas de interacción, y en las que el individuo solo es uno de sus componentes, su valor tiene que ver con la función y posición en el sistema. Además de que los síntomas desde esta perspectiva son vistos como parte de este patrón

comunicacional del sistema y no únicamente del que lo sufre. (Feixas y otros, 2016, p. 3).

Por lo anterior este modelo no se limita a buscar el bienestar solo del cliente sino de alterar la interacción familiar.

En este modelo la familia es concebida como un subsistema de un sistema más amplio y complejo, que se ve influenciado por aspectos sociales y culturales que de manera formal pueden ser la colonia o la localidad en la que se ubica, los servicios sociales con los que cuenta (escuelas, bibliotecas, mercados, etc.), instituciones religiosas, centros de convivencia, entre otros. Y por otra parte de manera informal los grupos de amigos, vecinos, etc.

Por tanto, el patrón interaccional que vive la familia nos podría apuntar a que las acciones de un miembro podrían influir en los demás y viceversa formando pautas recurrentes, de aquí la concepción de la familia como un sistema cibernético que se retroalimenta de sus acciones y que esto haga que se mantengan constantes y en equilibrio (no necesariamente un equilibrio sano). (Feixas y otros, 2016, p. 17).

Por esta razón el modelo sistémico se centra en las interacciones actuales de todos los miembros y no en las pasadas ya que lo que está pasando en el aquí y él ahora es lo que mantiene el sistema enfermo.

Uno de los principios de este modelo terapéutico se basa en los niveles de comunicación la cual permite estudiar la interacción; dado que, el primer axioma de la comunicación es que es imposible no comunicarse, debido a que toda acción tiene un significado ya sea que se manifieste de forma verbal o no verbal; siendo esta última decodificada por el receptor. Por ello, la importancia de que esta comunicación sea adecuada y no paradójica; pues, puede estar alimentando al síntoma. (Feixas y otros, 2016, p. 21).

Ahora bien, la concepción de la familia como un sistema implica la aplicación de algunos principios de la teoría general de sistemas los cuales se enlistarán a continuación:

(Adaptado de Watzlawick et al., 1967; Feixas y Villegas, 2000) citado en (Feixas y otros, 2016)

- **La familia como sistema abierto:** Esto debido a que se intercambia información con el medio, también este conjunto de individuos estructurados genera normas de funcionamiento que no necesariamente rigen el comportamiento individual.
- **Totalidad:** El cambio de un miembro afecta a todos, puesto que sus acciones están interconectadas con la de los demás mediante pautas de interacción.
- **Límites:** La familia cuenta con subsistemas, entre los que existen límites con una permeabilidad de diferentes grados ya sea difusos, claros o rígidos.
- **Jerarquía:** Se estructura de acuerdo con las formas de organización.
- **Retroalimentación:** La conducta de los miembros influye en la de los demás en forma de feedback positivo o negativo.
- **Equifinalidad:** Se puede llegar a una misma pauta de interacción a partir de orígenes y caminos muy diversos. El estado final es independiente del estado inicial.
- **Tendencia a estados constantes:** En el intento de realizar cambios para romper con la cibernética de la familia, se puede caer en mecanismos que mantienen reglas interaccionales y de este modo mantener el equilibrio. (p. 24)

Por otra parte, para este modelo además de lo antes mencionado también le resulta importante la etapa del ciclo vital no individual si no familiar ya que esto aporta información al terapeuta, como podría serlo una nueva estructura jerárquica por la muerte de algún padre, las modificaciones de las reglas para los hijos y la concepción de que, conforme van creciendo adquieren nuevas responsabilidades entre otras.

A continuación, se describen las etapas del ciclo vital familiar:

- **Cortejo:** en esta etapa se da un ajuste entre dos pautas de interacción, dos visiones del mundo, la de cada miembro de la pareja, que representa en cierto

modo el sistema de su familia de origen.

- **Primeros años de matrimonio:** es el tiempo en que se forma la alianza conyugal, se establecen las reglas de interacción (distribución de tareas, roles, etc.), y se regula la relación con familias de origen de ambos cónyuges.
- **Nacimiento y primeros años de los hijos:** se re-organizan las tareas y roles, empiezan a aparecer las tríadas (alianzas, coaliciones), se re-definen las relaciones con "abuelos".
- **Hijos en edad escolar:** es la etapa de la socialización de la familia, formación de rituales y se estipula la participación de los hijos en las tareas familiares.
- **Adolescencia y emancipación de los hijos:** se requiere una re-definición de la relación entre los padres y el joven adulto, supone también un cierto re-encuentro de la pareja, al mismo tiempo que se convierten en cuidadores de sus familias de origen.
- **Retiro y vejez:** una vez los hijos han creado sus propias familias se produce el llamado síndrome de "nido vacío", los padres deben re-organizar su vida en tareas no laborales, y con la edad pasan de ser cuidadores a precisar cuidados. (Feixas y otros, 2016, p.27)

Con respecto a lo anterior para el modelo sistémico el ciclo vital familiar se vuelve importante para su análisis, la constitución del síntoma y circularidad de este. Así como comprender si esta transición vital cumple con una función de estabilidad del síntoma.

Cabe mencionar que en la actualidad puede que no se cuente con todas las etapas antes mencionadas ya que las familias ya no son tradicionalistas y pierden ciertos aspectos de continuidad que se ven afectados por un divorcio, familias monoparentales, entre otros. Esto según Feixas y otros (2016, p. 27)

Siendo todo lo anterior parámetros que no se deben dejar pasar por alto en la implementación de la terapia familiar sistémica.

Para poder comprender mejor este enfoque terapéutico es necesario ahondar en las escuelas más representativas que en orden cronológico se mencionaran de la

siguiente manera la escuela interaccional del MRI, la estructural y estratégica y la de Milán. Las cuales al formar parte del mismo modelo empatan en algunos aspectos, pero al mismo tiempo cada una aborda de una forma diferente la problemática o el síntoma.

Por lo anterior y con el objetivo de que haya una mayor diferenciación y comprensión de cada una de las escuelas, en el siguiente apartado se habla de ellas en específico dejando al último la que será nuestro eje para la intervención.

4.2. Las escuelas sistémicas

Desde la década de los años cincuenta con el equipo de Palo Alto a la fecha las escuelas sistémicas han superado la docena, pero para cuestiones de la presente investigación solo nos centraremos en las tres principales siendo estas **la interaccional del MRI o Palo Alto, la estructural estratégica y la de Milán**. De las cuales hablaremos de sus principales representantes y fundamentos que las estructuran dejando al último la escuela interaccional del MRI de Palo Alto ya que esta será nuestra escuela base de intervención.

4.2.1. Escuela estructural estratégica.

Sus mayores representantes son Salvador Minuchin y Jay Haley, ambos autores trabajaron juntos durante un tiempo en la Philadelphia Child Guidance Clinic compartiendo idea.

Para esta escuela las interacciones de la familia se derivan de la estructura, entendida como roles que organizan la conducta que permite que se realicen las funciones de la familia. Por lo cual, si las jerarquías no se encuentran claras, los conflictos y confusiones dificultarán el desarrollo de los miembros de la familia.

Teniendo en cuenta lo anterior los límites entre cada subsistema debe estar definidos para evitar que exista confusión entre quien participa en qué y cómo lo debe de

hacer y esto a su vez ayudará a regular la comunicación con el exterior. Estos límites y fronteras pueden llegar a ser rígidos e impermeables, difusos y borroso o claros, independientes e individuales.

- **Rígidos e impermeables:** en esta los miembros de la familia funcionan de forma independiente uno de otros, sin interesarse demasiado por lo que les sucede a los demás. Esto puede suponer que existe un déficit en las necesidades socio-afectivas las cuales son indispensables para el desarrollo.
- **Difusas o borrosas:** como su nombre lo dice los límites son poco claros entre los miembros de esta familia, todos pueden hacer todo, pero no sin contar con el resto de los miembros. Creen saber lo que piensa, siente o lo que haría el otro.
- **Claros, Independencia e individuación:** en esta como su nombre lo dice los límites están bien definidos, no existe confusión entre los miembros ya que todos saben qué lugar ocupan y hasta donde son sus alcances.

Además de que dependiendo el tipo de límites se puede conceptualizar a la familia como aglutinada y dispersas o desligadas.

La **familia aglutinada:** suelen tener límites difusos, por lo cual mantener la individualidad es algo complicado, ya que el problema de uno de los integrantes se suele ver como el problema de todos

La **familia desligada o dispersa:** a diferencia de la aglutinada esta tiene los límites rígidos y muy marcados, por lo cual los miembros suelen ser más individualistas y desapegados entre los mismos miembros.

Para esta escuela estructural las técnicas que implementa son las siguientes:

- **Unión y acomodación (joining).** Para esta Minuchin sugiere que en una primera fase hay que conseguir “entrar” en el sistema, unirse o acoplarse. Para esto es necesario:

- **El rastreo.** Es la recolección de información interaccional y estructural, esto con la finalidad de entender las pautas y reglas familiares y primordialmente la estructura (alianzas, coaliciones, jerarquía, etc.) y para ello se explora las situaciones que se le cuentan al terapeuta, pero sobre todo quién y cómo las cuenta.
- **El mantenimiento.** Se actúa respetando las reglas actuales del sistema, posteriormente a esto cuando la integración al sistema sea suficientemente buena, se impedirá en la fase de reestructuración.
- **El mimetismo.** En esta se realizan acciones en paralelo a la familia, con esto se intenta conseguir que los miembros de la familia sientan al terapeuta parte del sistema o al menos en una cierta medida.

Una vez ganado cierto nivel de confianza por parte de la familia e identificados los canales de comunicación y sus estructuras pueden utilizarse las técnicas de **reestructuración** las cuales se enunciarán a continuación:

- **Redefinición positiva del síntoma.** Se intenta dar una interpretación distinta de los hechos, lo cual ponga en duda la estructura del sistema. Se trata de desafiar las definiciones del problema hechas por la familia, esto incluye el rol del paciente identificado, cuestionando así la visión de la realidad del sistema familiar en sí.
- **Prescripción de tareas.** El objetivo de este es que diversos miembros de la familia realicen labores específicas en conjunto, esto con la finalidad de reestructurar los límites modificando alianzas existentes.
- **Dramatización en la sesión.** El terapeuta solicita a uno de los miembros de la familia que haga alguna cosa durante la sesión, esto para que se alteren algunas estructuras o cargos ya establecidos.
- **Desequilibrio.** En esta el terapeuta es parte activa de la tarea ya que este debe formar una alianza con uno de los subsistemas de la familia y esta se sugiere que sea con un niño o con el miembro “más débil” para que se obligue a una reestructuración de los límites. Pero en esta técnica se debe de tener

cuidado ya que al verse inmiscuido el terapeuta al termino de esto debe de regresar a su postura de neutralidad.

En esta escuela el terapeuta básicamente se vuelve parte de la familia y el sistema, con el objetivo de ser el medio de transformación al intentar romper con los esquemas ya establecidos. Pero esto con la certeza que solo será parte del proceso y no tomar partida de lo que sucede en la familia.

Minuchin (1974) destaca 3 propiedades del sistema las cuales son las siguientes que se encuentran citadas en (<https://es.scribd.com/doc/307510625/Enfoques-en-Terapia-Familiar-Sistemica-Inmaculada-Ochoa>):

Primero. Que una transformación de su estructura permitirá alguna posibilidad de cambio.

Segundo. El sistema familiar está organizado sobre la base de apoyo, regulación, alimentación y socialización de sus miembros. Por lo anterior el terapeuta deberá unirse a la familia para reparar o modificar su funcionamiento para que puedan desarrollar sus tareas con eficacia.

Tercero. El sistema familiar tiene propiedades de perpetuidad. Por lo que se espera que el proceso sea mantenido en ausencia del terapeuta.

Si analizamos estas 3 propiedades mencionadas por Minuchin es la base de su proceso terapéutico y en cada técnica mencionada anteriormente trabaja sobre alguna de estas 3 las cuales son importantes de conocer, para de este modo construir la intervención psicológica.

Por otro lado, y con la finalidad de que en la presente investigación se conozcan las 3 escuelas más representativas del modelo sistémico a continuación se aborda la escuela de Milán, la cual presenta algunas variaciones metodológicas con respecto a la escuela estructural estratégica.

4.2.2. Escuela de Milán.

Para la década de los 70's un grupo en Milán comenzó a estudiar el modelo sistémico proveniente de Estados Unidos de América y a su vez tuvieron contacto con Watzlawick y otros miembros de la escuela interaccional del MRI. Tal fue su interés que Mara Selvini Palazzoli, Giuliana Prata, Gianfranco Cecchin y Luigi Boscolo principales protagonistas de esta escuela comenzaron a trabajar con el enfoque sistémico en familias con graves trastornos alimenticios y algún miembro psicótico, además de una organización muy rígida, que denominaron familias con "transacción psicótica" (Selvini Pallazoli et al., 1975) (Camacho, J., 2006, p. 22)

Como cada modelo o escuelas psicoterapéutica tiene sus particularidades esta escuela pone especial atención a los datos recolectados desde el primer contacto con la familia, el cual suele ser vía telefónico para concertar la cita, ya que a partir de este momento se comienzan a construir hipótesis circulares que correspondan a lo que se define como el "juego familiar", las cuales se van contrastando en la primera sesión, por ello es que gran parte de las preguntas que realiza el terapeuta en este segundo contacto son para confirmar o refutar las hipótesis iniciales pero también puede pasar que se añaden algunas otras dependiendo el caso.

Pudiera pensarse que una llamada telefónica no tiene mucha relevancia en la construcción de una hipótesis, pero para los terapeutas sistémicos de Milán esto puede aportar elementos que los oriente acerca de las expectativas que tiene la familia sobre el tratamiento y el porqué de buscar ayuda en ese momento y no antes o después.

Por otra parte, esta escuela trabaja principalmente con los significados que la familia tiene respecto del síntoma y el paciente identificado, tratando de encontrar consensos y disensos relacionados a la atribución de dichos significados (Selvini Pallazoli et al., 1975, 1988) (Camacho, J., 2006, p. 22)

Así mismo el enfoque de Milán suele caracterizarse por ser un equipo de terapeutas que trabaja con una familia, debido a que mientras el terapeuta y un coterapeuta se encuentran dentro del consultorio, un equipo detrás de un vidrio de visión unilateral que le permite observar y escuchar va recopilando información. Tanto el equipo que se encuentra con la familia como el que observa puede interrumpir la sesión para compartir dudas, solicitar que pregunten algún tema en específico o simplemente dar ideas o hipótesis que les parezca importantes de aclarar para el proceso y de este modo dar una intervención más completa.

Otro aspecto innovador y diferente al de todos los demás modelos es los intervalos entre cada sesión ya que esto suele ser de un mes. Debido a que los representantes de esta escuela mencionan que los efectos de la entrevista y de la intervención final deben digerirse lentamente para que esta tenga un mayor impacto y tenga mayor durabilidad a pesar de terminado el proceso terapéutico continúe.

Feixas, Muñoz, Compañ y Montesano (2016) mencionan que:

Dadas las interconexiones circulares entre los miembros de la familia, los pequeños cambios en uno de ellos afectan a los demás, y luego a la inversa, hasta que se genera una serie de cambios en cadena, que precisan cierto tiempo para desarrollarse. (p. 40)

Buscando con lo anterior la eliminación de las configuraciones rígidas de comportamientos disfuncionales, dejando el espacio temporal al posible surgimiento de configuraciones más funcionales y más flexibles. Esperando que las interacciones que se dieron en la sesión y las intervenciones vayan teniendo resultados sobre la dinámica familiar. Y esperando que esto se pueda hacer en un lapso de 10 sesiones aproximadamente ya que este es el número que marcan la escuela de Milán. (Selvini Pallazoli et al., 1975, 1988) (Camacho, J., 2006, p. 23)

A continuación, se describe las intervenciones más características de la escuela de Milán. Estas se realizan después de la pausa de la sesión como intervención final:

- **Connotación positiva:** En esta técnica lo que se busca es darles un significado positivo a las conductas problema o síntomas y al contexto relacional donde adquiere su funcionalidad, especificando la contribución de cada uno de los miembros a la pauta circular. Evitando descripciones tales como “víctima-victimario”, “bueno-malo” o “sano-loco”.

Donde el terapeuta deberá tomar una postura de neutralidad sin juzgar, esto con la finalidad de colocar las conductas de los miembros al mismo nivel. Además de que a menudo tiene un componente de cortacircuitos ya que los patrones interaccionales del sistema se ven interrumpidos e impide el funcionamiento que tenía previamente.

- **Preguntas circulares:** el objetivo de las preguntas circulares es revelar las relaciones y la diferencia entre estas. Son preguntas trídicas en las cuales uno de los miembros es invitado a describir la relación entre otros miembros (presentes en la sala), o se pregunta cómo un miembro de la familia reacciona ante el problema y cuáles son las reacciones de otros ante la misma reacción. La finalidad de que la persona esté presente es para evidenciar la naturaleza de las relaciones existentes.

Cecchin (1987) citado en Feixas, Muñoz, Compañ y Montesano (2016) sugiere que "las preguntas circulares socavan el sistema de creencias de la familia" y haciendo esto "crea oportunidades para nuevas historias" (p. 41).

- **Rituales:** la noción de esta técnica según Selvini-palazzoli citado en Ortiz (2015) se basa en oposición “acción vs pensamiento/expresión lingüística”, ya que el hecho de que la familia actué de forma diferente a la acostumbrada por orden del terapeuta, busca el cambio del funcionamiento sin discusión ni explicación. (p. 23). Para ello el terapeuta debe ser lo más puntual y preciso posible al prescribir el ritual que no dé pie a cuestionamientos o interpretaciones de lo que se desea. Esta técnica se podría sintetizar con “actos repetitivos, no explicados ni simbólicos, para cambiar la familia desde la acción sin desafiar sus creencias”.
- **Paradojas:** esta técnica propuesta inicialmente por Paul Watzlawick y que posteriormente retomo Mara Selvini Palazzoli, pero que al final no perdió el

objetivo de general cambio en el paciente. Valenzuela citado en Tejeda y otros (2016) menciona que:

Watzlawich define la paradoja como una contradicción que resulta de una deducción correcta, a partir de premisas congruentes, es decir, que una paradoja es una comunicación lingüística que está dentro de otra comunicación la cual a su vez la contradice, de modo que produce un dilema, de tal forma que para obedecer a una de las comunicaciones hay que hacer caso omiso a la otra. (p. 157)

Por su parte en 1993 Selvini menciona que esta es una intervención donde se describe el síntoma de forma clara y se debe demostrar al paciente una preocupación por el hecho de que esto pueda llegar a desaparecer. Esto con el objetivo de explicar el porqué del desarrollo del o de los síntomas y a su vez crear una reflexividad, de tal modo que el sistema familiar desee saber más sobre si y sobre el problema. Lo que se podría traducir que a más reflexión mayor deseo de resolver el conflicto; lo anterior referido por Tejeda y otros (2016, p. 157). Esto se puede ejemplificar con la prescripción de que realicen la misma conducta que se desea erradicar o decirle a la familia que no pueden o deben cambiar que al contrario deben mantenerse igual.

Como se puede observar algunas de las intervenciones son muy similares a las implementadas en la escuela estructural, además de que retoma algunas cuestiones de la escuela del MRI (palo alto) ya que como se mencionaba al principio de este apartado la escuela de Milán tiene un gran acercamiento con Watzlawick y principios tomados de la escuela de la cual es participe la cual se aborda a continuación como nuestra escuela eje de la presente investigación.

4.2.3. Escuela Interaccional MRI (Mental Research Institute) o Palo Alto

Para iniciar el abordaje de esta escuela es necesario mencionar que en 1958 Don Jackson fundó el Mental Research Institute mejor conocido como el MRI en Palo Alto California, E.U.A. Esto como parte de la organización de salud mental (Palo Alto Medical Research Foundation). El equipo de trabajo de Palo Alto nació por la

necesidad de canalizar los intereses más clínicos, de formación y de asistencia dirigido al desarrollo de nuevas técnicas terapéuticas basándose en el modelo sistémico el cual comenzaba a dar sus primeros pasos. Además de que a este grupo se le debe la aplicación del concepto sistémico en la comprensión del sistema familiar y por tal la adopción del modelo sistémico. Feixas y otros (2016, p. 29).

Continuando con Guillem Feixas nos menciona que dentro de este grupo de terapeutas encontramos varios personajes que formaron parte del desarrollo de la escuela sistémica tal como Jay Haley, Antonio Ferreira, Jane Beavin, Art Bodin y Lynn Hoffman. Pero son John Weakland, Paul Watzlawick, Richard Fish y Lynn Segal los mayores exponentes ya que gracias a sus publicaciones y libros de amplia difusión, así como la aportación de Fish en la fundación del proyecto de la Terapia Breve del MRI orientada a sistematizar un formato terapéutico breve sistémico para la mayoría de los problemas clínicos que esta escuela tuvo mayor difusión. (p. 30)

Camacho, J. (2006) menciona que la terapia sistémica parte de la idea de que los cambios terapéuticos no son diferentes de las continuas transformaciones que sufren los diferentes sistemas en evoluciones naturales. Para ellos las **soluciones intentadas son las que mantiene el problema** (p. 20) (**“la solución es el problema**), siendo esta conceptualización una de las principales aportaciones de esta escuela ya que el problema es analizado en función de los patrones de interacción, tomando el esquema de la causalidad circular de la teoría general de los sistemas la cual se explica a continuación.

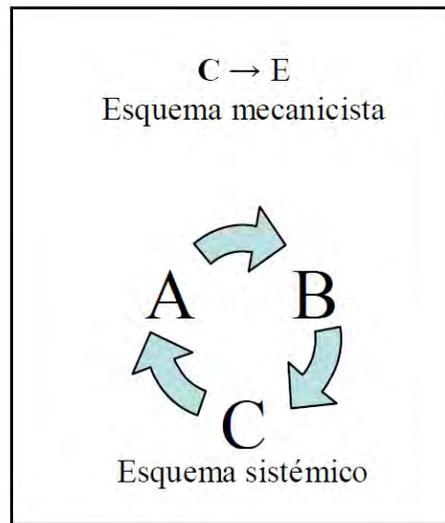
Con la finalidad de comprender mejor la escuela interaccional del MRI es importante comprender este esquema que forma parte de las herramientas implementadas para analizar alguna problemática (en el particular caso de esta investigación se ejemplifica el ciclo de la violencia con esta herramienta en la figura 4.2.3.2.). La causalidad circular implica procesos recíprocos entre si ya que se retroalimentan y autorregulan favoreciendo el estado de constancia o estabilidad del sistema, la cual como ya hemos mencionado anteriormente la estabilidad o equilibrio no necesariamente es positiva.

Al ser un sistema que interactúa constantemente los elementos están determinados por el estado de los otros y de la relación que existe entre ellos. Esto que quiere decir que un cambio producido en cualquiera de los elementos afectara necesariamente a los otros y al mismo sistema como una totalidad, y para que esto ocurra no necesariamente se requiere introducir un gran cambio ya que un cambio mínimo puede producir modificaciones o desestabilidad. (Muñoz, Á. & Sánchez, M, 2006, p. 67)

Continuando con Muñoz y Sánchez nos dicen que a diferencia de los diversos modelos terapéuticos que emplean la causalidad lineal este modelo implementa la causalidad circular en la cual el efecto puede afectar a la causa y viceversa por lo que el interés no se centra necesariamente en que fue primero, sino que interesa cómo hacer para que este espiral cese. Esto puede ser representado de la siguiente manera en la figura 4.2.3.1., la cual se puede interpretar como: A produce un efecto en B y este a su vez en C y a su vez en A; o también C produce un efecto en A y este a su vez en B y a su vez en C.

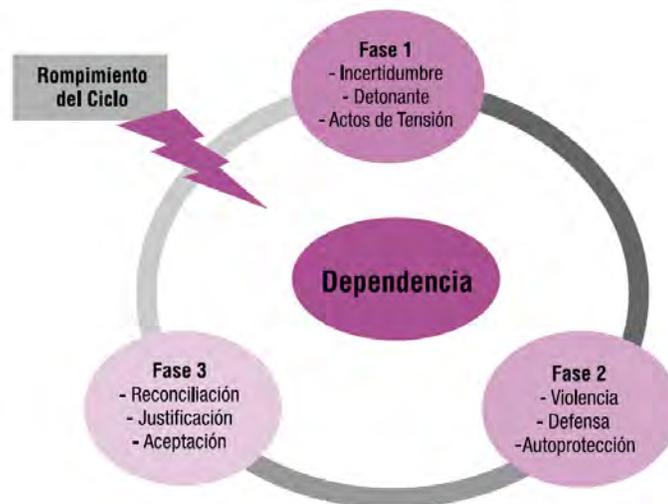
Esta secuencia que ocurre en el sistema puede ser traducida que toda acción puede entenderse al mismo tiempo como una reacción y por tal motivo resulta poco importante saber quién ha comenzado la secuencia. Ya que desde esta perspectiva cualquier intervención que se haga sobre la persona-sistema afecta a su totalidad, así como a otras personas con las que ésta interactúe. (Muñoz, Á. & Sánchez, M, 2006, p. 68 y 69)

FIGURA 4.2.3.1.



Muñoz Machicao, J. A., & Sánchez Pinto, M. (2006). Estructura de la familia de origen del trastorno límite de la personalidad. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP*

FIGURA 4.2.3.2



Cuervo Pérez, M., & Martínez Calvera, J. (2013). Descripción y caracterización del Ciclo de Violencia que surge en la relación de pareja. Tesis Psicológica.

En esta escuela se busca investigar las interacciones que rodean al problema y de este modo determinar quién hace qué cuando aparece el problema y qué hace para

intentar solucionarlo. Además de que consideran las dificultades como parte esencial e inevitable del desarrollo humano ya que durante el ciclo vital afrontaremos innumerables dificultades, algunas más normativas y generales que otras.

Como ya se mencionó anteriormente la conceptualización de que **las soluciones son parte del problema** es una de las más importantes aportaciones, pero ¿qué quiero decir esto? Los terapeutas de esta escuela encontraron que las soluciones aplicadas por el paciente identificado o la familia a las dificultades presentadas no las resolvían, sino que el problema se agudizaba. Por este motivo se suele aplicar “más dosis” de la misma solución o bien de otras soluciones del mismo tipo que al final terminan siendo “**más de lo mismo**” y por esta razón en lugar de que la dificultad se supere se hace más grande creando un círculo vicioso, el cual retroalimenta la dificultad y está a la solución y así sucesivamente. (Feixas y otros, 2016, p. 31).

Por esta razón es que los terapeutas en la práctica suelen preguntar por las soluciones intentadas ya sea por parte del paciente identificado, la familia, un terapeuta (si es que anteriormente fue a terapia). De esta manera se puede estudiar el papel que están jugando las soluciones intentadas en el mantenimiento del problema y con ello romper el círculo aplicando soluciones que no sean “más de lo mismo”.

Dentro de esta escuela sistémica se introduce “**la noción del cambio**” la cual es una concepción que según lo mencionado por Feixas y otros (2016) ... “el cambio terapéutico no es esencialmente distinto de las continuas transformaciones que sufren los sistemas en su evolución” (p. 32)

Lo anterior nos dice que el cambio es algo natural del ciclo vital lo cual puede ser ejemplificado por los estudios del biólogo molecular el Dr. Jonas Frisen el cual descubrió que las células mueren y son remplazadas durante un lapso de siete a diez años, por tal motivo nuestro cuerpo se reemplaza completamente sin que nos percatemos de ello cada siete años (<https://www.muyinteresante.com.mx/preguntas->

y-respuestas/se-regenera-cuerpo/), un cambio natural el cual no podemos modificar ni manipular y no representa sufrimiento. Es lo que se debe realizarse en el proceso terapéutico cuando un cambio está causando sufrimiento, se debe llevar a cabo modificaciones paulatinas que parezcan parte natural del proceso.

Para comprender de mejor manera **la noción de cambio** se abordan conceptos tales como **cambios de primer orden (cambio-1)** y **cambios de segundo orden (cambio-2)** conceptos básicos ya que a pesar de que el formato de la escuela interaccional es breve no pretende ser superficial sino afectar a las estructuras del sistema. Ya que los cambios que no suponen una modificación de la estructura y de su funcionamiento cibernético sugieren un **cambio-1 “más de lo mismo”**, mientras que una modificación de las reglas, la logística, las creencias y pensamientos que afecten los parámetros del sistema se considera un **cambio-2**. (Feixas y otros, 2016, p. 32).

Comúnmente las soluciones a las dificultades humanas se guían muchas veces por el sentido común (la lógica de contrastar a una desviación con su opuesto para compensarlo). Pero para lograr un cambio-2 los terapeutas interaccionales emplean intervenciones paradójicas que contradicen el sentido común.

Uno de los objetivos de este grupo de terapeutas era crear un enfoque que diera soluciones rápidas, eficaces y en un corto tiempo. Para ello implementaron un formato de **terapia breve** con un máximo de diez sesiones centrada en problemas específicos y de igual manera contaba con objetivos específicos para la primera sesión los cuales se resumen a continuación: (Feixas y otros, 2016, p. 33).

- Identificar un problema en términos específicos y concretos
- Explorar las soluciones intentadas, también en términos específicos
- Establecer las metas de la terapia en términos positivos concretos y alcanzables.

Una vez recolectada la información necesaria se prescriben intervenciones que sean distintas a las ya intentadas por el paciente, así como impedir que se repitan las soluciones ya aplicadas. A diferencia de otros enfoques el cambio dentro de esta escuela no viene del insight, de la comprensión del problema, sino que ocurre sin saber con exactitud el porqué. Ya que se desbloquean los procesos auto curativos de la familia, lo que les ha permitido resolver el problema hasta el momento.

Es por ello que, como ya se había comentado se implementan intervenciones que desafían el sentido común con tareas paradójicas o reformulaciones entre otras, pero no solo es la prescripción, sino que se lleva a cabo una revisión de su cumplimiento y si es necesario cambiarlas para que exista una mayor efectividad. (Feixas y otros, 2016, p. 33).

Algo que resulta de particular interés es que a diferencia de otros enfoques en esta escuela se debe entender que no necesariamente el paciente debe tener una patología específica para que este sea considerado con una verdadera crisis o dificultad, sino que son problemáticas expuestas por el paciente que no le están permitiendo llevar a cabo su vida cotidiana con naturalidad y ello lo lleva a buscar apoyo terapéutico y esto es suficiente para que el terapeuta reconozca que existe un problema. (Gándara, 2009, p. 33)

Con respecto a las intervenciones esta escuela lo divide en dos rubros: **1) intervenciones generales y 2) intervenciones principales o específicas.**

El primer rubro el cual son las **intervenciones Generales** sirven para comunicarle al paciente alguna postura, con objeto de preparar el terreno para una posterior intervención más específica:

- a) No apresurarse. - Sugiere que se debe de tener cuidado con ciertos pacientes, los cuales consideran que desde la primera sesión debe aparecer una solución, por tal motivo se le debe pedir que sea paciente ya que las soluciones que llegan de forma apresurada no suelen ser las más adecuadas

debido a que los cambio necesitan una adaptación. Esta táctica es de utilidad porque describe al terapeuta como alguien que no pretende obligar al paciente a que cambie.

- b) Los peligros de una mejoría. - Esta intervención puede considerarse como una ampliación o variante de la anterior pero que tiene objetivos un poco diferentes y se aplica a determinadas clases de resistencias. Consiste en hacer que el paciente explique las desventajas de solucionar su problema, lo anterior puede hacer que se provoque un cambio significativo haciendo un esfuerzo contrario a lo deseado e incluso llega a ser todo lo que se necesita para solucionar el problema.
- c) Un cambio de dirección. – Esto puede ocurrir cuando el terapeuta se percató que al final de la sesión no ha surgido ningún cambio, por tal motivo el terapeuta varía su postura, su directriz o su estrategia, y al hacerlo propone otro cambio u otros objetivos. Esto puede ser necesario cuando una intervención no funciona.
- d) Cómo empeorar el problema. - Esta intervención se implementa cuando un paciente se ha resistido a anteriores sugerencias y por ello no se ha encontrado solución, por tal motivo se le presenta al paciente la situación, diciéndole que no se ha visto cambio ni mejora alguna y por ello el terapeuta puede hacer la presentación de las posibles situaciones que podrían empeorar su situación actual.

El segundo rubro el cual son las **intervenciones principales o específicas** surge como consecuencia de los intentos de solución y se enumeran a continuación:

- a) Para el intento de forzar algo que sólo puede ocurrir de modo espontáneo: Se indica al paciente sencillamente renunciar a sus intentos de autoexigencia y deja de esforzarse demasiado; por lo tanto, la estrategia global de intervención se centra en invertir el intento del paciente de superar el problema, para lo

cual se le suministran la prescripción del síntoma con el pretexto de que aún hace falta mucha información necesaria para resolver el problema o que es un paso inicial para su control (del síntoma) definitivo.

- b) Para el intento de dominar un acontecimiento temido aplazándolo: La estrategia de intervención requiere exponer al paciente a las situaciones que tanto le atemorizan por miedo a exponerse al dolor o fracaso y que haga todo lo posible por fracasar y de este modo se busca “inmunizarlo al impacto del fracaso.
- c) Para el intento de llegar a un acuerdo mediante una oposición: Los problemas vinculados con este intento de solución implican un conflicto en una relación interpersonal que requieren una mutua colaboración, por ejemplo, las riñas conyugales, los conflictos entre padres e hijos, entre otros. Para ello se prescribe la solución ensayada en la cual se le solicita al paciente que se coloque en una actitud de inferioridad, es decir, en una relación complementaria en su postura de debilidad.
- d) Para el intento de conseguir sumisión a través de la libre aceptación: esta solución es el intento de conseguir espontaneidad mediante la premeditación para pedirle a otro individuo algo que le disguste o le represente esfuerzo o sacrificio. La estrategia global de intervención es comunicar un deseo, pero a manera de que el otro no se dé cuenta que debe realizar las cosas porque se le dice sino porque espontáneamente lo deseo.
- e) Para la confirmación de las sospechas del acusador mediante la autodefensa: en esta clase de problemas, por lo general, hay alguien que sospecha que otra persona realiza un acto que ambas partes consideran equivocado: infidelidad, delincuencia, etc.; lo usual es que el sujeto A formule acusaciones acerca del sujeto B y que éste responda mediante una negación de las acusaciones y una autodefensa, la cual suele confirmar las sospechas de A,

quien continúa con sus acusaciones, B refuerza su defensa y así sucesivamente. La intervención debe ir encaminada a terminar con el juego intentando que una de las partes abandone su papel repetitivo. Puede finalizar con una intervención llamada "interferencia", la cual está diseñada para reducir el valor informativo de la comunicación interpersonal, convirtiendo en inútiles los intercambios verbales entre dos partes al no haber modo de saber si realmente se están refiriendo a los hechos en cuestión.

La anterior información sobre las intervenciones generales, principales o específicas es una compilación de lo consultado en Gándara, 2009, p. 38 y 39, así como Montalvo y Soria (<http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/22830/21555>) esto para una mejor comprensión del tema.

Continuando con el tema de las intervenciones dentro de esta escuela sistémica se presentan las intervenciones principales que implementa la misma. Esto según Gándara, 2009:

- Redefinición: esta intervención permite cambiar la forma en que se perciben las problemáticas y de este modo quitarle el valor negativo o las etiquetas que se han colocado ante una situación determinada, que no permiten un cambio.
- Tareas o prescripciones directas: son aquellas que se plantean directamente con al paciente ya que se busca un cambio inmediato a las soluciones intentadas por el paciente proponiendo una nueva solución.
- Tareas o prescripciones paradójicas: se solicita al paciente que se mantenga el síntoma y si es posible recrear una situación donde se sabe que aparecerá el problema, logrando que se pueda tomar nota de la situación del momento y durante la terapia a través de esto entender cuál es el funcionamiento y circularidad de la dificultad presentada. (p. 40)

En la revista electrónica de psicología de la FES Iztacala en su Volumen 3, Numero 1 presenta un artículo donde se enuncian algunas reglas básicas para las intervenciones

(<http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/22830/21555>):

1. Cuando se quiera convencer a alguien hay que usar sus propios argumentos.
2. Lo anterior debe hacerse gradualmente creando un estado de expectación.
3. Hay que evitar las negaciones.
4. Se deben anticipar las reacciones de los usuarios para neutralizarlas.
5. Hay que procurar decir las cosas sin decir las.
6. No se debe hablar de un cambio total y definitivo.
7. Hay que utilizar la resistencia.
8. Se debe hacer uso de historias en vez de explicaciones "científicas".
9. Hay que utilizar la confusión.
10. Hay que recordar los efectos de las palabras.
11. Hay que recordar que aún frente al éxito algunas personas tienen miedo.
12. Si algo da resultado hay que seguirlo usando.
13. Cuando hay poca resistencia, hay que probar instrucciones directas.
14. Cuando hay más resistencia, usar intervenciones paradójicas.

15. Cuando hay mucha resistencia, usar la connotación positiva de lo que está pasando, aliarse con el no cambio y señalar las desventajas de éste.

Por último, para cerrar este capítulo se presenta la tabla 4.2.3.1 la cual es un comparativo entre las tres principales escuelas del enfoque sistémico presentadas:

TABLA 4.2.3.1

Características	Palo Alto	Estructural	Milán
Foco de análisis	Proceso de interacción	Como se organizan: interdependencia y jerarquía	El significado que da el sistema
Objeto del cambio	Circuito que mantiene el problema	Estructura	Significado
Foco de intervención	Segmento más motivado al cambio	Subsistemas	Primero todo el sistema y luego partes
Lugar del cambio	Fuera de la sesión	En la sesión	En la sesión principalmente
Intervenciones	Redefiniciones, sugerencias, prescripciones (directas y paradójales)	Redefiniciones, puesta en acto, desbalanceos, sugerencias y prescripciones directas	Preguntas circulares, connotación positiva, rituales, paradojas
Tipo de comunicación	Verbal	No verbal (espacio y movimiento)	Verbal
Distribución de las sesiones	Diez como máximo (generalmente una por semana o quincena)	Cantidad no especificada (generalmente una por semana durante tres o cuatro meses)	Cantidad no especificada, espaciadas entre sí (tres o más semanas)

Camacho, J. (2006). Panorámica de la terapia sistémica. FORO. Recuperado de <http://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo33.pdf>.

CAPÍTULO V.

METODOLOGÍA

La presente investigación tiene como interés diseñar una intervención terapéutica a nivel preventivo que tenga un alcance en el sistema familiar, con la finalidad de modificar los patrones de comportamiento y modelos de creencias socioculturales que son responsables de que se dé y se mantenga la naturalización de la violencia familiar.

La intervención pretende encuadrar lo que en un contexto relacional de aprendizaje social dentro de la dinámica interpersonal del núcleo familiar produce la naturalización de la violencia familiar, logrando realizar una modificación en los patrones de comportamiento, así como la desmitificación de la idiosincrasia relacionada a la normatividad o legitimización de la violencia familiar.

Esto en un periodo corto no mayor de tres meses, con un número de ocho sesiones, donde se logren modificaciones de las conductas disfuncionales relacionadas con la naturalización de la violencia en los sistemas del núcleo familiar, empleando la terapia breve del MRI que tiene como objetivo el planteamiento de una intervención donde los resultados sean a corto plazo con la finalidad de lograr una intervención eficaz.

5.1 Diseño de intervención

El enfoque que conducirá la presente investigación cualitativa, basada en el hecho de que se trata de una investigación documental descriptiva correlacional la cual caracteriza un hecho, fenómeno individual o grupal, con la finalidad de establecer su estructura o comportamiento. (Arias, 2012, p. 24).

Además de lo anterior Hernández, Fernández y Baptista, 1998 citados en Arias (2012) mencionan que:

La utilidad y el propósito principal de los estudios correlacionales es saber cómo se puede comportar un concepto o variable conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas. Es decir intentar predecir el valor aproximado que tendrá una variable en un grupo de individuos, a partir del valor obtenido en la variable o variables relacionadas.

Mientras que la visión de investigación fenomenológica construye también a la parte cualitativa, tal cual será descrito en las líneas siguientes.

“Lo que distingue, al diseño fenomenológico de otros diseños cualitativos es la o las experiencias del participante o participantes como centro de indagación” (Hernández, Fernández & Baptista, 2006) (Rodríguez y otros, p. 7)

Como pudo observarse en la construcción del encuadre de este documento, las relaciones sobre este modelo de terapia específico y su influencia sobre los patrones de comportamiento estudiados, no tienen precedentes directos, por tal motivo de comprobarse el supuesto de partida sobre el que se basa la intervención, será conveniente escalar el diseño a un modelo cuasi experimental para comprobar los supuestos y establecer evidencia significativa.

5.1.1 Participantes

Veinte usuarias del Centro de Prevención y Atención a la Violencia Intrafamiliar (UNAVI) Venustiano Carranza.

5.1.2. Supuesto de partida

La percepción de la violencia familiar y las prácticas conductuales que favorecen el mantenimiento de la naturalización de la violencia, disminuirán a partir de la desmitificación mediante el programa de intervención propuesta por la presente investigación.

5.1.3. Procedimiento

Se trabajará con las usuarias del servicio psicológico brindado en el Centro de Prevención y Atención a la Violencia Intrafamiliar (UNAVI) de Venustiano Carranza; en dos grupos de diez personas cada uno entre las que fueron identificadas (durante el proceso de diagnóstico) como personas que enfrentaban violencia familiar naturalizada al 80% de los participantes.

El proyecto de intervención fue diseñado para este grupo, con la finalidad de integrar, a partir de una intervención breve de corte sistémico, ocho sesiones de una hora con diez minutos de duración que permitan transformar el sistema de creencias y ayudar a establecer la dimensión en la que están atravesando por un tipo de violencia naturalizada, y dotar de herramientas necesarias para transformar su entorno familiar.

El inicio se encontrará desarrollado por diferentes técnicas de integración que permitan facilitar procesos futuros, para después intervenir con técnicas enfocadas en los ejes temáticos de la presente investigación y de este modo promover la conformación del autoconcepto, la toma de decisiones y la construcción de un proyecto de vida.

Esta intervención se encuentra planteada en las siguientes cartas descriptivas:

5.1.4.1 Intervención terapéutica. Desarrollo de técnicas.

SESIÓN 1. Presentación e Integración grupal

Desarrollo:

“Presentación del grupo terapéutico”

En esta primera sesión la psicoterapeuta realizará el encuadre, el establecimiento de los límites y la estructura del proceso terapéutico que se llevará a cabo en las siguientes sesiones mencionando los temas que se abordarán en un breve resumen que será el sistema familiar y la práctica educativa familiar, la naturalización de la violencia, la guerra de los sexos, así como los roles de género, toma de decisiones y la construcción de un nuevo proyecto de vida. Así como, el objetivo general del grupo con la finalidad de establecer un ambiente de seguridad, comodidad y confidencialidad para hablar de un tema en específico que en este caso es la violencia familiar lo cual las llevó a la unidad de atención. Además de dar un momento para que las pacientes realicen preguntas sobre el proceso terapéutico que recibirán esto es lo que menciona Pote, Stratton y otros en su Manual de terapia familiar sistémica (2004, p. 24 y 25)

“¿Por qué estoy aquí?”

La psicoterapeuta solicita a cada una de las pacientes que comparta con el grupo su nombre y el motivo del ¿Por qué están participando en el grupo terapéutico?, mientras cada una habla, la psicoterapeuta escribirá frases clave que mencionen las pacientes para que al finalizar la dinámica en conjunto con el grupo identifiquen las soluciones intentadas y ¿cómo es que al no solucionar la problemática intenten más de lo mismo pero con mayor intensidad? (el cambio tipo 1) Lo cual hace que el círculo vicioso se mantenga. y las semejanzas que existen entre ellas, así como identificar ¿cuáles son las conductas que conservan el problema? y ¿Cómo aparecen? Esto según lo obtenido en nuestro marco teórico del enfoque sistémico obtenido de (Feixas y otros, 2016, p. 32). Además, que con esta técnica se construirá el vínculo, se involucrará a todos los miembros del grupo y se recopilará y

profundizará en la información tal como lo menciona Pote, Stratton y otros en su Manual de terapia familiar sistémica (2004, p. 25 y 26)

“La hoja maltratada”

La psicóloga da a cada una de las usuarias una hoja blanca y un lápiz, les pide que dibujen algo que les agraden mucho, pero que al hacerlo se esfuercen lo más posible ya que es un obsequio para ella mismas, pese a ello no se calificará la calidad del dibujo. Una vez que terminaron se les pide que su hoja la hagan bolita o la rompan y posteriormente traten de dejarla como estaba al inicio (para ello si lo requieren se les dará cinta masking).

Al finalizar la dinámica la psicóloga promueve la reflexión sobre las consecuencias de vivir en una situación de violencia, ya que al ser violentadas, se pueden experimentar la sensación del maltrato y encontrarse “rotas”, por ello al hacer la analogía de que al igual que la hoja una vez que se trata de reparar después de haber sido modificada no quedará de la misma forma, pero en el papel quedará la esencia de lo que fue y de hay podemos crear cosas nuevas no necesariamente se debe quedar con la hoja maltratada sino que se puede tomar otra y comenzar de nuevo, al igual que ellas lo pueden hacer. (Secretaría de Salud [SEDESA], 2014, p. 51).

Cierre

Para concluir esta sesión la psicóloga solicitará a las pacientes que lleven un registro de cada sesión en un cuaderno que será designado solo para el uso del proceso grupal en el cual anotarán las dudas, la relación que tuvo el tema abordado con su experiencia al vivir una situación de violencia familiar y la reflexión o aprendizaje adquirido durante esta sesión y que esto se llevará acabo durante las 8 sesiones que dura el grupo terapéutico.

Además, se hablará de que el objetivo de este grupo es realizar un cambio de tipo 2, buscando un cambio definitivo y no implementar más de lo mismo al buscar una reestructuración a nivel de pensamiento.

SESIÓN 2: Sistema Familiar y la Practica Educativa.

Desarrollo:

Recuperación

En este primer punto se le dará espacio a las pacientes para que cada una hable de lo que escribió en su cuaderno como reflexión o aprendizaje de la sesión pasada y la psicóloga promoverá el debate para hablar de las reflexiones a las cuales se llegaron y si es que estas empatan de alguna manera, así como abordar las dudas o comentarios que hayan surgido.

“Las cuatro esquinas”

En esta actividad la psicóloga le pide a las participantes del grupo que se agrupen en cuatro equipos, pidiendo a cada uno de ellos que debatan sobre la influencia de los sistemas familiares, escuela, religión y medios de comunicación que favorecen las situaciones de violencia y en una hoja de rotafolio escribir los aspectos que identificaron cada uno de los equipos, al mismo tiempo la psicóloga lleva la discusión al reconocimiento de los tipos y modalidades de violencia (emocional o psicológico, físico, sexual y económica o patrimonial (http://www.violenciaenlafamilia.conapo.gob.mx/en/Violencia_Familiar/Violencia_emocional_fisica_sexual_y_econmica) (Secretaría de Salud [SEDESA], 2014, p. 51).

El sistema familiar y la practica educativa

La psicóloga comenzará hablando sobre el marco conceptual del presente trabajo de investigación de cómo es que la familia influencia todos nuestros aprendizajes, los cuales llevaremos a nuestro entorno social ya sea escuela, trabajo, vecindario o amigos y cómo desde el primer punto de contacto social que es la familia se alimentan las estructuras cognitivas que nos llevarán a aceptar la violencia y permitir que esto se implante como algo natural.

Una vez explicado esto la psicóloga guiará el análisis de cómo es que consideran que su educación obtenida del núcleo familiar promovió la aceptación de la violencia y si alguien fue violentado en su familia cómo es que ella esta repitiendo patrones y

si alguna de las soluciones que ellas implementaron ya las habían visto implementadas en su familia y si estas le habían funcionado a su familiar.

Cierre

La psicóloga solitaria nuevamente que realicen la anotación en su cuaderno sobre la relación que tuvo el tema abordado con su experiencia al vivir una situación de violencia familiar y la reflexión o aprendizaje adquirido durante esta sesión.

SESIÓN 3: Naturalización y Género.

Desarrollo:

Recuperación

En este primer punto se le dará espacio a las pacientes para que cada una hable de lo que escribió en su cuaderno como reflexión o aprendizaje de la sesión pasada y la psicóloga promoverá el debate para hablar de las reflexiones a las cuales se llegaron y si es que estas empatan de alguna manera, así como abordar las dudas o comentarios que hayan surgido.

Naturalización de la violencia

La psicóloga comenzará abordando el tema de naturalización de la violencia desde su definición hasta cómo es que la violencia se transforma en un “fenómeno normal”. Esto será de acuerdo al marco teórico de la presente investigación. Una vez introducido este tema se le solicitará a cada una de las pacientes que hablen de cuáles son sus pensamientos, creencias, mitos y actitudes sobre este tema y cómo creen que estas se construyeron o las hizo parte de su marco de referencia. Si es que cuestiones tales como “yo soy adulto y tu niño por eso no sabes”, la concepción acerca de “lo bueno” y “lo malo” y los estereotipos de género ayudaron a esta construcción de creencias, mitos o pensamientos.

“El Mundo al Revés”

La psicóloga pide a dos de las participantes del grupo lean el cuento de “el mundo al revés” (anexo 3), promoviendo con las preguntas que se encontrarán a continuación la discusión sobre el significado de ser mujer y ser hombre, sugiriendo al final de la dinámica que mencionen algunas opciones de acciones que puedan modificar las creencias y conductas en los sistemas sociales. (Secretaria de Salud [SEDESA], 2014, p. 52).

Preguntas Guía:

- ¿Cómo se sintieron conforme se fue leyendo el relato?
- ¿Por qué creen que se sintieron así?
- ¿Por qué se nos hace tan difícil aceptar una situación al revés de cómo estamos acostumbradas y acostumbrados a vivirla?
- ¿Cuáles estereotipos aparecen en el cuento? ¿Cuáles tienen que ver con lo que hacen los hombres? ¿Cuáles con las actividades y comportamientos de las mujeres?

Cierre

La psicóloga solicitará nuevamente que realicen la anotación en su cuaderno sobre la relación que tuvo el tema abordado con su experiencia al vivir una situación de violencia familiar y la reflexión o aprendizaje adquirido durante esta sesión.

También se les solicita a las pacientes que anoten en hojas cuáles son los roles que creen que les corresponde según su género femenino y cuáles son las que le corresponde al género masculino y para la siguiente sesión deberán traerlas.

SESIÓN 4: Genero

Desarrollo:

Recuperación

En este primer punto se le dará espacio a las pacientes para que cada una hable de lo que escribió en su cuaderno como reflexión o aprendizaje de la sesión pasada y la psicóloga promoverá el debate para hablar de las reflexiones a las cuales se llegaron y si es que estas empatan de alguna manera, así como abordar las dudas o comentarios que hayan surgido.

“La Guerra de los Sexos”

La psicóloga pide a las pacientes que se agrupen en dos equipos y repartan hojas de rotafolio, les pide que un grupo escriba como observan el mundo (roles, pensamientos) de las mujeres y que otro grupo escriba como observan el mundo de los hombres (roles, pensamientos), favoreciendo con el grupo completo, el discurso para reflexionar sobre las ventajas y desventajas de cada una de estas dinámicas y como se están manifestando en su sistema familiar.

“El maltratador maltratado”

Mediante fantasía dirigida la psicóloga lleva a las participantes a revivir una experiencia de maltrato infantil, solicitando que identifiquen las emociones que en la actualidad les genera el haber vivido esas experiencias y si es que han repetido algunas de ellas en su sistema familiar actual. (Secretaría de Salud [SEDESA], 2014, p. 52).

Cierre

La psicóloga solicitará nuevamente que realicen la anotación en su cuaderno sobre la relación que tuvo el tema abordado con su experiencia al vivir una situación de violencia familiar y la reflexión o aprendizaje adquirido durante esta sesión.

SESIÓN 5: Autoconcepto y autoestima

Desarrollo:

Recuperación

En este primer punto se le dará espacio a las pacientes para que cada una hable de lo que escribió en su cuaderno como reflexión o aprendizaje de la sesión pasada y la psicóloga promoverá el debate para hablar de las reflexiones a las cuales se llegaron y si es que estas empatan de alguna manera, así como abordar las dudas o comentarios que hayan surgido.

“Lo que merezco como persona”

La psicóloga le indica a la paciente que debe colocarse frente al espejo. (El terapeuta no da ninguna indicación, solo observa y escucha lo que la paciente hace frente al espejo), después de un breve tiempo se pide a la paciente con el plumón escriba en el vidrio todas las palabras que se le cruzaron al mirarse frente al espejo.

Después se solicita que el paciente se vuelva a mirar al espejo y lea cada frase que puso en él, se le pide si puede describir los peores defectos y las mejores virtudes de la persona que está viendo frente a él. Se le pregunta ¿te gusta lo que ves? (en este momento se comienza a intervenir con la percepción, el terapeuta tiene como finalidad, lograr reestructurar una nueva percepción de la identidad, pero generada a partir del dialogo que el paciente mismo describa). Durante la realización de esta actividad se le pide a la paciente que pronuncie las cosas que considera merecer.

“La carta”

Se entrega una hoja blanca y un lápiz a cada una de las usuarias, solicitando que se escriban una carta de reconciliación, expresando sus expectativas, temores, deseos y proyectos. Ya escrita su carta, se solicita que la lean en silencio y en parejas compartan los aspectos identificados al momento de escribir la carta y al reflejarse en ella al momento de leerla, promoviendo que hablen de sus emociones, temores, deseos y metas, así como que planteen historias alternativas para darle un giro (modificación) a esos aspectos que identificaron en la carta.

Cierre

La psicóloga solicitará nuevamente que realicen la anotación en su cuaderno sobre la relación que tuvo el tema abordado con su experiencia al vivir una situación de violencia familiar y la reflexión o aprendizaje adquirido durante esta sesión.

SESIÓN 6: Asertividad

Desarrollo:

Recuperación

En este primer punto se le dará espacio a las pacientes para que cada una hable de lo que escribió en su cuaderno como reflexión o aprendizaje de la sesión pasada y la psicóloga promoverá el debate para hablar de las reflexiones a las cuales se llegaron y si es que estas empatan de alguna manera, así como abordar las dudas o comentarios que hayan surgido.

Asertividad

La psicóloga realizará una exposición sobre la comunicación asertiva y como esta le permitirá mejorar las decisiones, así como la resolución de sus conflictos sin una estructura violenta ya que al poder comunicar de forma adecuada lo que piensa, siente o desea podrá establecer nuevas rutas para decir no. Una vez terminada la exposición las pacientes realizarán comentarios de situaciones en las cuales pueden o pudieron haber expresado de diferente forma lo que deseaban y cómo esto habría cambiado la situación.

“Reubicando mis necesidades”

Se reparte una hoja tamaño carta y un lápiz a cada una de las participantes del grupo solicitando que ubiquen sus necesidades en 4 columnas (lo que necesitan, merecen, son dignas y no se han permitido) en áreas como lo material, espiritual, sexual, social, familiar e individual, promoviendo la reflexión sobre los derechos de las mujeres, los roles de género tradicionales y la importancia de cubrir las propias

necesidades, sin generar ningún tipo de dependencia sobre todo emocional hacia otras u otros. Al mismo tiempo se promoverán conductas que favorezcan la modificación de las conductas con el objeto de erradicar los síntomas.

Cierre

La psicóloga solicitará nuevamente que realicen la anotación en su cuaderno sobre la relación que tuvo el tema abordado con su experiencia al vivir una situación de violencia familiar y la reflexión o aprendizaje adquirido durante esta sesión.

SESIÓN 7: Emociones y Toma de Decisiones.

Desarrollo:

Recuperación

En este primer punto se le dará espacio a las pacientes para que cada una hable de lo que escribió en su cuaderno como reflexión o aprendizaje de la sesión pasada y la psicóloga promoverá el debate para hablar de las reflexiones a las cuales se llegaron y si es que estas empatan de alguna manera, así como abordar las dudas o comentarios que hayan surgido.

“Entrevista al miedo”

La psicóloga entrega una hoja tamaño carta y un lápiz a cada una de las participantes del grupo. Con la guía de la psicóloga se pide a las participantes que contacten con el miedo que han sentido en algún momento de sus vidas y que le den forma y tamaño plasmándolo en la hoja que se les dio. Una vez que lo han hecho se les indica que van a entrevistar al miedo que ha estado en ellas el cual está representado en el dibujo que hicieron.

Se les indican las preguntas que van a realizar en esa entrevista, las cuales son: ¿Cómo se creó?, ¿De qué se alimenta?, ¿Cómo crece y la ha dañado?, al concluir la entrevista se les indica que se despidan de su miedo con la percepción que no dejarán que siga creciendo. Finalmente se promueve la identificación de acciones que pueden realizar para debilitar a ese miedo.

“Tengo que... elijo que...”

Se les pide a las integrantes del grupo que formen parejas y se sienten una frente a otra, que se alternen para hablar diciendo palabras o frases, completando la frase “Tengo que...” y posteriormente completar la frase “Elijo que...”. Posteriormente se les pide que hagan lo mismo con las frases “No puedo...” y “No quiero...”.

Al final se guían los comentarios para que comenten su experiencia durante el ejercicio y sobre todo sobre sus capacidades y/o habilidades para tomar decisiones y asumir o hacerse responsables de las consecuencias correspondientes. (Secretaría de Salud [SEDESA], 2014, p. 57 y 58).

Cierre

La psicóloga solicitará nuevamente que realicen la anotación en su cuaderno sobre la relación que tuvo el tema abordado con su experiencia al vivir una situación de violencia familiar y la reflexión o aprendizaje adquirido durante esta sesión.

SESIÓN 8: Plan de vida

Desarrollo:

Recuperación

En este primer punto se le dará espacio a las pacientes para que cada una hable de lo que escribió en su cuaderno como reflexión o aprendizaje de la sesión pasada y la psicóloga promoverá el debate para hablar de las reflexiones a las cuales se llegaron y si es que estas empatan de alguna manera, así como abordar las dudas o comentarios que hayan surgido.

“El Árbol”

La psicóloga solicitará a las pacientes que dibujen un árbol, mismo que representará en sus raíces todos los valores y las estructuras que les comprenden como personas, el tronco representará los objetivos a corto y a mediano plazo y las ramas y frutos, serán sus objetivos a largo plazo en las esferas cognitiva, afectiva y social.

Al final se realizará el análisis de cada uno de los árboles para saber cómo es que lograran cada de estos objetivos y con que herramientas cuenta para llevarlos a cabo.

Devolución

Durante esta actividad las participantes con sus cuadernos en mano realizarán una evaluación final de cómo es que llegaron y cómo es que se van del grupo, cuáles fueron las ideas, creencias, pensamientos y actitudes que fueron modificadas gracias al grupo terapéutico y durante este proceso se le realizará la ficha de egreso de psicología según el formato implementado en la UNAVI.

Cierre

Se dará una reflexión por parte de la psicóloga sobre los logros grupales alcanzados una perspectiva general del grupo.

5.2 Alcance de la investigación

La investigación tiene un carácter de intervención documental descriptiva correlacional, la cual pretende determinar el grado de relación o asociación existente entre dos o más variables (Arias, 2012, p. 25) en el particular caso de la presente investigación la relación que existe entre la práctica educativa familiar y la naturalización de la violencia familiar.

No presenta un formato experimental, ni establece una dimensión experimental o cuasi experimental; por lo que no define variables operacionalizadas, ni instrumentos estandarizados.

De comprobarse el supuesto de partida sobre el que se basa la intervención, será conveniente escalar el diseño a un modelo cuasi experimental para comprobar los supuestos y establecer evidencia significativa.

El alcance de esta investigación no corresponde a esto.

5.3 Tratamiento de resultados

La manera en la que se trabajarán los resultados es con respecto a las evaluaciones continuas que puedan derivarse de cada una de las sesiones a manera de bitácora; al final de las sesiones se realizará un análisis de los comportamientos que refieren en los sistemas familiares las participantes para determinar si existe una diferencia sustancial desde la perspectiva individual referida por quienes estuvieron en la intervención.

Los resultados también se podrán notar con respecto al diagnóstico de entrada y salida que se realiza desde el Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar que se encuentra en la delegación Venustiano Carranza.

CONCLUSIÓN

Lo expuesto a lo largo de este trabajo permite llegar a la siguiente conclusión:

Que al hablar de la violencia familiar se aborda de un tema sumamente amplio que a pesar de los años de estudio no se ha logrado una delimitación exacta ni un abordaje terapéutico que pueda combatir del todo esta problemática, tanto OG como ONG han buscado crear diversas leyes y programas que apoyen en el combate de la violencia, pero que en la práctica algunas de estas leyes y programas se antepone a otras entorpeciendo los procesos ya que no son homogéneas, ni complementarias las unas de las otras.

Por tal motivo el desafío es enorme debido a las diferencias socioculturales de cada región con respecto a la violencia familiar y el hecho de que gracias a estas diferencias algunas culturas pueden observarla como algo permitido o que va de acuerdo a sus creencias formando brechas enormes que no permiten vislumbrar la magnitud y gravedad de este fenómeno.

Pese a esto la presente investigación tomó diversas fuentes para dar sustento a un proceso grupal el cual busca transformar creencias que dan pie a que no solo la violencia se acepte como tal, sino que esta sea naturalizada y pueda pasarse de generación en generación dentro de un núcleo familiar.

Partiendo de este punto se llegó a la conclusión que trabajar con este núcleo familiar el cual es el elemento natural y fundamental de la sociedad por excelencia y el cual es el primer punto de contacto, donde adquirimos muchas de nuestras habilidades sociales fundamentales y que al modificar una parte de la estructura base podría modificar de forma escalonada las siguientes generaciones desmitificando creencias, pensamientos e ideas en torno a la violencia familiar.

Pero esto se debe de trabajar desde la práctica educativa familiar ya que como nos menciona Vigotsky y Bronfenbrenner respectivamente el factor sociocultural desde lo micro (familia) a lo macrosocial (escuela, trabajo, vecindario, amigos, etc.) se irá viendo afectado por las interacciones con el entorno y se transferirán los

aprendizajes que emplearemos en un futuro y estos aprendizajes serán nuestras herramientas para tener un desarrollo social dentro o fuera de la normativa. Lo cual podemos observar de una forma más amplia en el presente documento en las páginas 13 y 20 respectivamente.

A partir de esto, modificar las creencias sobre lo que es el “deber ser”, “correcto” e “incorrecto” trabajando los estereotipos de género se puede dar un gran avance sobre esta problemática que afecta al 66.1% de la población de mujeres en México.

Y es aquí que, en consecuencia al analizar la educación obtenida desde la familia con respecto a lo que debe ser permitido o no en el seno familiar y lo que se identifica como violencia o “natural” (desde una perspectiva sociocultural), generará una modificación de la conceptualización de la violencia familiar y de este modo desmitificar creencias socioculturales heredadas.

Esta conclusión abre las puertas a nuevas preguntas relacionadas con los alcances que puede tener la comprensión de la violencia familiar mas no la definición de la misma ya que al comprender podemos generar nuevos andamiajes que apoyen a la ruptura de la cibernética de esta problemática que permite que se multiplique y tenga un proceso sistemático de funcionamiento.

Además de que permite que nuevas generaciones de investigadores tenga una nueva perspectiva de la violencia familiar y puedan ejecutar y evaluar el modelo de intervención terapéutico aquí presentado, coadyuvando en la generación de nuevos protocolos que aporten conocimientos al tema de la violencia y como desmantelarla desde su origen más básico (la práctica educativa familiar).

La violencia familiar no es una problemática inevitable, ya que es mucho lo que se puede hacer para prevenirla hasta la implementación de técnicas para erradicar la ya existente, trabajando desde las soluciones intentadas y la aplicación de “más de lo mismo” desmantelando el sistema recursivo que la mantiene.

DISCUSIÓN

La presente investigación es de corte documental por tal motivo el propósito fue realizar un análisis de diversas bases de información ya existentes sobre el tema de la naturalización de la violencia familiar y cómo el sistema familiar influye en el sustento de la misma y de este modo crear un modelo de intervención terapéutico a nivel preventivo con base en el modelo sistémico específicamente el modelo interaccional del MRI, el cual pueda generar nuevos conocimientos en torno al tratamiento y desmitificación de la violencia familiar.

Debido a lo anterior la presente investigación solo se limitó a la creación del modelo de intervención terapéutico mas no a la aplicación del mismo, ya que el objetivo general no era el de la aplicación si no el de la creación y fundamentación teórica que diera una base sólida.

Con respecto a lo anterior al realizar la recopilación de la información que conforma esta investigación y ayudó a formular la idea de que la familia al ser el primer punto de contacto social puede dar origen a la naturalización de la violencia familiar fue lo expuesto por Corsi (2010, p. 8) el cual menciona que existe una gran probabilidad de que los menores que fueron testigos de violencia hacia su madre sean a su vez adultos maltratadores ya que el comportamiento que han interiorizado como natural en su proceso de socialización primaria (familia).

Al igual que Corsi el Banco Interamericano de desarrollo afirmó que la violencia es en gran parte una conducta aprendida y una de las primeras oportunidades en las que un individuo observa y aprende la violencia es en el hogar, de igual manera la American Psychological Association en 1993 publicó que a medida que los niveles de violencia en la familia de origen crecen, la probabilidad de que un niño también se involucre en comportamientos abusivos o violentos cuando adultos también aumentan. Dicha información la podemos encontrar en la página 35 de la presente investigación.

Además de lo anterior el informe mundial sobre la violencia y la salud de 2002 analizó que el primer factor biológico y de la historia personal podría aumentar las probabilidades de convertirse en víctima o perpetrador de actos violentos.

Y solo por mencionar algunos de los documentos investigados que empatan con la hipótesis de la presente investigación de que la práctica educativa dentro del seno familiar puede fomentar la naturalización de la violencia en el hogar por ello la importancia de la desmitificación de la misma para romper con la circularidad de los comportamientos permisivos o normativos de la violencia.

Como consecuencia de la investigación se creó un modelo terapéutico el cual podrá ser implementado con la finalidad de coadyuvar en la modificación de conductas que permitan la continuidad de la violencia familiar. El cual de pie a la siguiente etapa para la formulación de mayor conocimiento con la aplicación, estandarización, confiabilidad y validez del modelo aquí propuesto.

REFERENCIAS

- Arias, F. (2012) *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. 5ta edición.* Venezuela: Episteme
- Camacho, J. (2006). Panorámica de la terapia sistémica. *FORO. Recuperado de <http://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo33.pdf>.*
- Cardoné, C. & Jansow (1997). *Desarrollo Humano: Estudio del ciclo vital. 2ª Edición.* México: Pearson.
- Corsi, J. (2010). La violencia hacia las mujeres como problema social. Análisis de las consecuencias y de los factores de riesgo. *Documentación de apoyo, fundación Mujeres.*
- Y Noroña, P. D., & Elena, A. (2001). La violencia familiar, un concepto difuso en el derecho internacional y en el derecho nacional. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, 34(101).
- Feixas i Viaplana, G., Muñoz Cano, D., Compañ, V., & Montesano del Campo, A. (2016). El modelo sistémico en la intervención familiar.
- Gándara Valdez, A. (2009). *Exploración de las principales herramientas técnico-terapéuticas para un abordaje eficaz con vitaminas de secuestro (crisis para normativas) un estudio descriptivo desde la visión de la escuela sistémica del MRI de Palo Alto* (Tesis de licenciatura), Universidad de las Américas, Quito.
- García Fuster, E. (2002). *Visibilidad y tolerancia social de la violencia familiar.* *Psychosocial Intervention*, 11 (2), 201-211.
- Gifre, M., & Guitart, M. E. (2013). Consideraciones educativas de la perspectiva ecológica de Urie Bronferbrenner. *Contextos educativos. Revista de educación*, (15), 79-92.
- Henao López, G., & Ramírez Palacio, C., & Ramírez Nieto, L. (2007). *Las prácticas educativas familiares como facilitadoras del proceso de desarrollo en el niño y niña.* *EL ÁGORA USB*, 7 (2), 233-240.

- Herrera Santi, P. (2000). Rol de género y funcionamiento familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(6), 568-573.
- INEGI, (2017). *Resultados de la encuesta nacional sobre la dinámica de las relaciones en los hogares (ENDIREH) 2016*. México: INEGI.
- Instituto Nacional de las Mujeres [INMUJERES] (2008). *Guía metodológica para la sensibilización en género: Una herramienta didáctica para la capacitación en la administración pública*. México: Instituto Nacional de las Mujeres.
- Kishor, S., y Johnson, K. (2006). *Perfil de la violencia doméstica: un estudio en varios países*. Maryland: Macro International Inc.
- Loredo-Abdalá, A. (2013). El maltrato infantil ¿puede verse como una perspectiva de política pública en México? *Acta Pediátrica de México*, 34 (4), 175-176.
- Martínez González, M., Robles Haydar, C., Utria Utria, L., & Amar Amar, J. (2014). Legitimation of the violence in childhood: an approach based on the ecological perspective of Bronfenbrenner. *Psicología desde el Caribe*, 31(1), 133-160.
- Montes-Berges, B., Aranda, M., & Castillo-Mayén, M. (2011). EMDR para el tratamiento de estrés postraumático en casos de violencia de género.
- Semenova Moratto Vásquez, N., & Zapata Posada, J., & Messenger, T. (2015). Conceptualización de ciclo vital familiar: una mirada a la producción durante el periodo comprendido entre los años 2002 a 2015. *CES Psicología*, 8 (2), 103-121.
- Muñoz Machicao, J. A., & Sánchez Pinto, M. (2006). Estructura de la familia de origen del trastorno límite de la personalidad. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBS*, 4(1), 59-89.
- Organización Mundial de la salud. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington, DC: OPS
- Ortiz, E. L. (2015). Los rituales terapéuticos familiares, 1: una propuesta teórica en clave emocional. *Revista REDES*, (32).

- Pérez Duarte y Noroña, A. (2001). La violencia familiar, un concepto difuso en el derecho internacional y en el derecho nacional. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, XXXIV (101), 537-565.
- Pote, H., Stratton, P., Cottrell, D., Boston, P., Shapiro, D. y Hanks, H. (2004). *Manual de Terapia Familiar Sistémica* (Ismael Otero, trads). Chile: Departamento de Psicología, Universidad de Chile
- Ramos, M., & Aguilar, C. (2005). Las prácticas educativas en el ámbito familiar. *La infancia en la historia: Espacios y representaciones Ed. Espacio universitario erein*). *Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de Málaga*.
- Reyna, Jaime Montalvo, Salcido, María Rosario Espinosa, & Arredondo, Angélica Pérez. (2013). Análisis del ciclo vital de la estructura familiar y sus principales problemas en algunas familias mexicanas. *Alternativas en Psicología*, 17(28), 73-91. Recuperado en 07 de agosto de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2013000100007&lng=pt&tlng=.
- Secretaria de Salud [SEDESA], (2014). *Guía de intervención psicológica con mujeres en situación de violencia de genero*. México: Secretaria de Salud.
- Tejada, G. A., García, M. J. G., Madrid, D. J., Agudelo, M. L. R., & Chavarría, E. F. V. (2016). Acercamiento a la noción de la paradoja planteada por mara selvini. *Revista Fundación Universitaria Luis Amigó (histórico)*, 3(2), 149-164.
- Toledo, R. E. (2016). Síndrome de alienación parental. *Derecho y Realidad*, 1(15).
- Torres Gutiérrez, N. C., Veloza Martínez, E. G., & Urrego Mendoza, Z. C. (2001) Promoción de la salud sexual y reproductiva, y prevención de la violencia sexual—capítulo 3.
- Rodríguez Triana, Z. E. (2011). La interactividad en una práctica educativa familiar (estudio de caso en la familia en situación de transnacionalidad). *Contenido/contents*, 65.
- Rodríguez, V. E. B., Romero, C. X. A., & para la Excelencia Académica, C. Diseños de investigación cualitativa: Parte II.

ANEXOS

ANEXO 1. Expediente psicológico de evaluación (UNAVI)

PSIC-1

EXPEDIENTE PSICOLÓGICO		EXPEDIENTE
		T.S.
FECHA INICIAL:	FECHA FINAL:	FOLIO:
		RECEPTOR/A ()
		GENERADO/A ()
NOMBRE: _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> PATerno MATerno NOMBRE (S) </div>		
I. MOTIVO DE LA ATENCIÓN		
II. EVALUACIÓN DEL MALTRATO		

III. ANTECEDENTES DE MALTRATO EN LA FAMILIA DE ORIGEN

ÉXITO RELACIÓN DE VIOLENCIA ENTRE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA SI () NO ()

TIPO	ENTRE QUIENES
FÍSICA	
PSICOEMOCIONAL	
SEXUAL	
OTRO	

EXISTIÓ RELACIÓN DE MALTRATO HACIA ÉL/ELLA SI () NO ()

MALTRATO DE OMISIÓN	DE ¿QUIÉN?	CUANTO TIEMPO
ABANDONO		
NEGLIGENCIA		
FALTA DE AFECTO		
INDIFERENCIA		
OTRO		

MALTRATO DE ACCIÓN	DE ¿QUIÉN?	CUANTO TIEMPO
FÍSICO		
VERBAL		
VIOLACIÓN		
ABUSO SEXUAL		
OTRO		

IV. FAMILIOGRAMA

V. APRECIACIÓN PSICOLÓGICA DE EL/LA USUARIO/A

PSIC-2

LENGUAJE:			
SIN ALTERACIONES ()	RÁPIDO ()	LENTO ()	MONÓTONO ()
TONO: BAJO ()	ALTO ()	INCONGRUENTE ()	INCOHERENTE ()
CIRCUNLOQUIOS ()	PROLIJO ()	COPROLÓGICO ()	VEBORREICO ()
OTRO () _____			
ESPECIFIQUE			
MEMORIA:			
A CORTO PLAZO ()	A LARGO PLAZO ()	ALTERACIONES ()	CUALES: _____
ESPECIFIQUE			
PENSAMIENTO:			
SIN ALTERACIONES ()	CON ALTERACIONES ()	CUALES: _____	
ESPECIFIQUE			
ORIENTACIÓN:			
TIEMPO ()	ESPACIO ()	PERSONA ()	
ALTERACIONES VISUALES ()	AUDITIVAS ()	TÁCTILES ()	KINESTÉSICAS ()
JUICIO ()	ALTERACIONES SENSORIALES ()		CAPACIDAD DE INSIGHT ()
OTRO () _____			
ESPECIFIQUE			
NOTA: ANEXAR LOS FORMATOS DE EVALUACIÓN			
ALTERACIONES SOMÁTICAS:			
ANOREXIA ()	BULIMIA ()	DISMINUCIÓN DE APETITO ()	AUMENTO DE APETITO ()
CEFALEAS ()	DERMATITIS ()	TRASTORNOS DEL SUEÑO ()	ALTERACIONES DIGESTIVAS ()
TENSIÓN MUSCULAR ()	CONSUMO ACTUAL DE MEDICAMENTOS HIPOCONDRIA ()		
NOTA: ANEXAR LOS FORMATOS DE EVALUACIÓN			
ADICIONES:			
NICOTINA ()	ALCOHOL ()	FÁRMACOS ()	COCAÍNA () INHALANTES () CANNABIS ()
ALTERACIONES DE CONDUCTA:			
INTENCIONES SUICIDAS ()	INTENCIONES HOMICIDAS ()	CONDUCTAS DE RIESGO ()	
HIPOACTIVIDAD ()	HIPERACTIVIDAD ()		
OTRO () _____			
ESPECIFIQUE			
NOTA: ANEXAR LOS FORMATOS DE EVALUACIÓN			

VI. AUTODESCRIPCIÓN AL LLEGAR A LA UNAVI**VII. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA****VIII. OBJETIVOS TERAPÉUTICOS****IX. OBSERVACIONES**

FICHA DE EGRESO DE PSICOLOGÍA	
RECEPTOR/A () GENERADOR/A ()	
FICHA DE CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS DE PSICOLOGÍA RECEPTOR/A	
IDENTIFICA Y NOMBRA A LO QUE SIENTE	
TRASCIENDE SU COMPORTAMIENTO VICTIMAL	
CONFRONTA A LOS ROLES GENÉRICOS	
MANEJA SU MIEDO AL CAMBIO	
EXPRESA EN FORMA DIRECTA Y CLARA SUS NECESIDADES	
MEJORA SU CAPACIDAD DE ESCUCHA	
INCREMENTA ALTERNATIVAS EN EL MANEJO DE CONFLICTOS	
NO ACEPTA QUE EJERZAN VIOLENCIA SOBRE SI	
SE RECONOCE MERECEDOR/A DE RESPETO, AMOR Y CONFIANZA	
DEJA DE ACTUAR DE FORMA PASIVA Y RESIGNADA	
DESPLIEGA RECURSOS PARA SU AUTOPROTECCIÓN	
RECONOCE SEÑALES EMITIDAS E INMINENTE AGRESIÓN	
SE DESENGANCHA DE SITUACIONES DE VIOLENCIA	
SE PROTEGE	
HACE VALER SUS DERECHOS ANTE QUIEN LA RODEAN	
SE SIENTE MERECEDORA DE SATISFACTORES DE TODA ÍNDOLE	
REFUERZA SUS RECURSOS PARA ALCANZAR SUS OBJETIVOS Y METAS	
REFUERZA SUS RECURSOS INTERNOS EN GENERAL	
FIJA LÍMITES CON FIRMEZA	
ANTICIPA CONSECUENCIAS AL EFECTUAR UN CAMBIO	
CONTIENE CONDUCTAS VIOLENTAS PROPIAS	
MANEJA SU FRUSTRACIÓN, IMPOTENCIA Y ENOJO SIN VIOLENCIA NI VICTIMIZACIÓN	
ASUME CORRESPONSABILIDAD EN LA DINÁMICA DE VIOLENCIA	
TIENE CLARIDAD SOBRE LOS EFECTOS DE SUS ACTOS EN SU PROPIA VIDA	
RECONOCE LOS EFECTOS DE LA VIOLENCIA EN SU VIDA Y DE QUIENES LO/LA RODEAN	
CONSTRUYO SU PROYECTO DE VIDA CONGRUENTEMENTE CON SUS POSIBILIDADES.	
PLANTEA QUE OTRAS PERSONAS HAN OBSERVADO SU CAMBIO	
LOGROS TERAPÉUTICOS DE GENERADOR/A	
CUESTIONA EL ROL DE GÉNERO APRENDIDO	
ASUME CORRESPONSABILIDAD EN LA DINÁMICA DE VIOLENCIA QUE VIVE	
RECONOCE SUS DIFICULTADES PARA EXPRESAR SUS SENTIMIENTOS	
CONTACTA SENTIMIENTOS SUBYACENTES QUE LE CAUSAN TEMORES	
RECONOCE SEÑALES CORPORALES QUE ANTICIPAN EL EVENTO VIOLENTO	
SENSIBILIDAD SOBRE LAS CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA QUE EJERCE	
SE RECONOCE COMO PERSONA MERECEDORA DE RESPETO, AMOR Y CONFIANZA	
SE PERMITE CONTACTAR EMOCIONES SIN ASOCIARLO A DEBILIDAD	
APRENDE A IDENTIFICAR Y VALIDAR LO QUE SIENTE AUMENTANDO SU ASERTIVIDAD	
MANEJA LOS SENTIMIENTOS QUE LE GENERAN HABER SIDO VISTO EN LA UNAVI	
MANEJA EL PODER DE MANERA JUSTA, EQUITATIVA Y SATISFACTORIA PARA AMBOS	
UBICA EL ORIGEN Y APRENDIZAJE DE SU FORMA DE MANEJAR LOS CONFLICTOS	
SENSIBILIDAD SOBRE LOS BENEFICIOS TERAPÉUTICOS AL MARGEN DE SU OBLIGATORIEDAD	
ENCUENTRA ALTERNATIVAS PARA ENFRENTAR LA FRUSTRACIÓN, IMPOTENCIA Y ENOJO	
ESCUCHA, ATIENDE Y RESPETA A SU PAREJA	
MEJORA EL MANEJO DE CONFLICTOS	
ELABORA SU MIEDO AL CAMBIO	
CONTROLA SUS IMPULSOS	
AUMENTA SU CAPACIDAD DE DEMORA	
DESARROLLA CAPACIDAD EMPÁTICA	
IDENTIFICA SU MIEDO AL ABANDONO	
SE ESTABLECIÓ CONTRATO TERAPÉUTICO	
ACEPTO ACUDIR A TERAPIA POR SOLO CUMPLIR	
CONTIENE SU ENOJO AL LLEGAR A LA UNIDAD	
OTROS	

SEGUIMIENTO INDIVIDUAL

RECEPTOR/A () GENERADOR/A ()

SESIÓN	FECHA	OBJETIVO	AVANCES
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
OBSERVACIONES			
PSICÓLOGO/A		SUBCOORDINADOR/A PSICOSOCIAL	

CONCLUSIÓN DEL CASO

RECEPTOR/A () GENERADOR/A ()

FECHA _____ TERAPEUTAS _____

ASISTENCIA

TEMA

CONCLUSIONES

OBSERVACIONES

PSICÓLOGO/A

SUBCOORDINADOR/A PSICOSOCIAL

ANEXO 2. Fichas descriptivas de sesiones

Nombre de la sesión: Integración grupal				Sesión No.: 1
Objetivo: Presentación e integración		Tiempo de duración: 1 hora con 10 minutos.		
Llevada a cabo por: Karla Alejandra Acevedo Jasso				
Actividad	Descripción	Tiempo	Material	Objetivo
Presentación	Establecer un ambiente cómodo, de apertura para las participantes y establecer la empatía. Presentación de los que se encuentran en el taller.	10 min.	Hojas de rotafolio y marcador	Establecer el Rapport y encuadre del proceso terapéutico.
“¿Por qué estoy aquí?”	Cada una de las integrantes del grupo terapéutico se presentará ante sus compañeras y expondrá el porque de estar en el grupo, así como mencionar cuales fueron las soluciones intentadas a la situación que estaba presentando.	30 min.	Hojas de rotafolio y marcador	Identificación la problemática de cada paciente y sistema en el que se encuentra cada usuario.
La hoja maltratada	Se realiza una analogía con respecto a lo que le sucede a una hoja cuando es arrugada, ya que no hay forma de restituirla a su forma original, tal cual sucede cuando se vive en una situación de violencia familiar y esto las afecta.	20 min.	Hojas blancas, lápiz, colores y cinta masking	Sensibilización y reflexión
Cierre	Descripción de las tareas a realizar para la siguiente sesión	10 min.	Ninguno	Cierre
Nota u observaciones relevantes: Es importante hacer mención que la hoja de consentimiento de documentar la sesión y los resultados de su tratamiento fueron firmados en esta misma sesión.				

Nombre de la sesión: Sistema Familiar y Práctica Educativa			Sesión No.: 2	
Objetivo: Los participantes serán capaces de identificar la importancia del óptimo funcionamiento del Sistema Familiar		Tiempo de duración: 1 hora con 10 minutos.		
Llevada a cabo por: Karla Alejandra Acevedo Jasso				
Actividad	Descripción	Tiempo	Material	Objetivo
Recuperación	Se establecerá un análisis en conjunto de lo aprendido o reflexionado con respecto a la sesión anterior. Además de dar la apertura a expresar sus dudas o comentarios sobre el proceso que están realizando.	10 min.	Ninguno	Observar el avance que va teniendo cada paciente durante el proceso terapéutico.
“Las cuatro esquinas”	Debate guiado reflexivo sobre el sistema familiar, la educación, religión y medios de comunicación y como estos influye en la construcción social de la violencia. Conocer e identificar los tipos de violencia que existen.	20 min.	Hojas rotafolio y marcador	Reflexión sobre la influencia que tiene nuestro entorno sociocultural sobre la construcción de la naturalización de la violencia y reconocimiento de los tipos de violencia
El sistema familiar y la práctica educativa	Se presentará un análisis sobre como la familia y el sistema educativo que obtuvo de esta pudo haber influenciado en la naturalización de la violencia	30 min.	Ninguno	Reflexión y análisis de como la educación familiar puede o no promover conductas que naturalicen la violencia.
Cierre	Descripción de las tareas a realizar para la siguiente sesión y reflexión de los aprendizajes desarrollados en la presente.	10 min.	Ninguno	Cierre
Nota u observaciones relevantes:				

Nombre de la sesión: Naturalización				Sesión No.: 3
Objetivo: Los participantes serán capaces de reconocer las creencias, pensamientos, mitos y actitudes que han llevado a la naturalización de la violencia		Tiempo de duración: 1 hora con 10 minutos.		
Llevada a cabo por: Karla Alejandra Acevedo Jasso				
Actividad	Descripción	Tiempo	Material	Objetivo
Recuperación	Se establecerá un análisis en conjunto de lo aprendido o reflexionado con respecto a la sesión anterior. Además de dar la apertura a expresar sus dudas o comentarios sobre el proceso que están realizando.	10 min.	Ninguno	Observar el avance que va teniendo cada paciente durante el proceso terapéutico.
Naturalización de la violencia	Introducir el análisis reflexivo sobre las condiciones de la naturalización de la violencia al explorar e identificar las creencias, pensamientos, mitos y actitudes que se tienen sobre esto.	25 min	Hojas de rotafolio y marcador	Identificar y explorar lo pensamientos y creencias sobre la violencia ya que esto puede contribuir a la dificultad actual.
“El mundo al revés”	Mediante la lectura de un cuento llamado el mundo al revés la psicóloga promueve la discusión sobre el significado de ser mujer u hombre.	25 min	Cuento el mundo al revés	Analizar el papel que juega la cultura y los roles de género, para reconocer el sistema de valores y creencias dentro de los sistemas.
Cierre	Descripción de las tareas a realizar para la siguiente sesión y reflexión de los aprendizajes desarrollados en la presente.	10 min.	Ninguno	Cierre
Nota u observaciones relevantes:				

Nombre de la sesión: Genero y Violencia				Sesión No.: 4
Objetivo: Los participantes serán capaces de reconocer los comportamientos de roles de genero que han llevado a la naturalización de la violencia		Tiempo de duración: 1 hora con 10 minutos.		
Llevada a cabo por: Karla Alejandra Acevedo Jasso				
Actividad	Descripción	Tiempo	Material	Objetivo
Recuperación	Se establecerá un análisis en conjunto de lo aprendido o reflexionado con respecto a la sesión anterior. Además de dar la apertura a expresar sus dudas o comentarios sobre el proceso que están realizando.	10 min.	Ninguno	Observar el avance que va teniendo cada paciente durante el proceso terapéutico.
“La guerra de los sexos”	Debate guiado reflexivo sobre las ventajas y desventajas sobre cada uno de los géneros y como esto se manifiesta en su sistema familiar	20 min.	Hojas de rotafolio y hojas con roles de genero	Identificación de las jerarquías y ejercicio de poder en el sistema de cada usuaria.
“El maltratador maltratado”	Actividad mediante la cual la psicóloga dirige una fantasía la cual pretende evocar experiencias de maltrato y de este modo las pacientes identifiquen las emociones que esto les causa y si es que están repitiendo ciclos.	30 min.	Hojas de rotafolio	Identificar el ciclo de la violencia en su relación con la persona generadora de violencia.
Cierre	Descripción de las tareas a realizar para la siguiente sesión y reflexión de los aprendizajes desarrollados en la presente.	10 min.	Ninguno	Cierre
Nota u observaciones relevantes:				

Nombre de la sesión: Autoconcepto y perdón.			Sesión No.: 5	
Objetivo: Los participantes serán capaces de establecer estrategias de mejora de su autoconcepto, así como otorgarse el perdón por permitir la violencia.		Tiempo de duración: 1 hora con 10 minutos.		
Llevada a cabo por: Karla Alejandra Acevedo Jasso				
Actividad	Descripción	Tiempo	Material	Objetivo
Recuperación	Se establecerá un análisis en conjunto de lo aprendido o reflexionado con respecto a la sesión anterior. Además de dar la apertura a expresar sus dudas o comentarios sobre el proceso que están realizando.	10 min.	Ninguno	Observar el avance que va teniendo cada paciente durante el proceso terapéutico.
Lo que merezco como persona	La psicóloga le indica a la paciente que debe colocarse frente al espejo, después se pide la paciente que con el plumón escriba en el vidrio todas las palabras que se le cruzaron al mirarse frente al espejo a continuación leerá lo escrito, a partir de este punto la psicóloga deberá de reestructurar a través del discurso del paciente.	30 min.	Espejo y plumón	Autoconcepto y autoestima
“La carta”	Las pacientes escribirán una carta de reconciliación expresando sus expectativas, temores y deseos lo cual les permita otorgarse el perdón por permitir una vida de violencia.	20 min.	Hoja y pluma	Reflexión sobre lo que se permitió y no se desea volver a permitir.
Cierre	Descripción de las tareas a realizar para la siguiente sesión y reflexión de los aprendizajes desarrollados en la presente.	10 min.	Ninguno	Cierre
Nota u observaciones relevantes:				

Nombre de la sesión: Asertividad			Sesión No.: 6	
Objetivo: Los participantes serán capaces de identificar sus emociones y expresarlas de forma adecuada.		Tiempo de duración: 1 hora con 10 minutos.		
Llevada a cabo por: Karla Alejandra Acevedo Jasso				
Actividad	Descripción	Tiempo	Material	Objetivo
Recuperación	Se establecerá un análisis en conjunto de lo aprendido o reflexionado con respecto a la sesión anterior. Además de dar la apertura a expresar sus dudas o comentarios sobre el proceso que están realizando.	10 min.	Ninguno	Observar el avance que va teniendo cada paciente durante el proceso terapéutico.
Asertividad	La psicóloga establece los caminos para realizar una comunicación asertiva que permita las mejores decisiones para la resolución de conflictos	20 min.	Proyector	Aprender a usar formas correctas de comunicación en cualquier situación
“Reubicación de mis necesidades”	Se les solicita a las pacientes que escriban en una hoja lo que necesitan, merecen, son dignas y no se han permitido, posteriormente se realizara una reflexión sobre sus derechos y como los roles la limitan.	30 min.	Proyector	Reconocer su corresponsabilidad y coparticipación en la comunicación existente dentro de su sistema familiar.
Cierre	Descripción de las tareas a realizar para la siguiente sesión y reflexión de los aprendizajes desarrollados en la presente.	10 min.	Ninguno	Cierre
Nota u observaciones relevantes:				

Nombre de la sesión: Miedo y Toma de decisiones			Sesión No.: 7	
Objetivo: Los participantes podrán identificar la forma en que han afrontado sus miedos y de este modo apoyar a reestructurar una toma de decisiones.		Tiempo de duración: 1 hora con 10 minutos.		
Llevada a cabo por: Karla Alejandra Acevedo Jasso				
Actividad	Descripción	Tiempo	Material	Objetivo
Recuperación	Se establecerá un análisis en conjunto de lo aprendido o reflexionado con respecto a la sesión anterior. Además de dar la apertura a expresar sus dudas o comentarios sobre el proceso que están realizando.	10 min.	Ninguno	Observar el avance que va teniendo cada paciente durante el proceso terapéutico.
“Entrevista al Miedo”	La psicóloga solicitará a cada una de las pacientes que plasme en una hoja lo que para ellas representaría el miedo con un dibujo y de este modo lo confronten realizando preguntas para saber su origen y como no permitir que siga creciendo	20 min.	Hojas, lápiz y colores.	Identificación la forma en que han afrontado el miedo ante las diferentes circunstancias que se les presentan en la vida.
“Tengo que..., elijo que...”	Se les solicita a las participantes que en pareja hagan frase con “tengo que...” y posteriormente con “elijo que...” y una vez realizado esto se guía al análisis de como se sintieron y la responsabilidad que conlleva tomar una decisión sobre lo que eligen.	30 min.		Reconocimiento de la posibilidad de ser dueña de su propia historia. Responsabilidad en la toma de decisiones.
Cierre	Descripción de las tareas a realizar para la siguiente sesión y reflexión de los aprendizajes desarrollados en la presente.	10 min.	Ninguno	Cierre
Nota u observaciones relevantes:				

Nombre de la sesión: Plan de vida			Sesión No.: 8	
Objetivo: Los participantes desarrollarán un plan de vida que les permita establecer el camino que deben seguir		Tiempo de duración: 1 hora con 10 minutos.		
Llevada a cabo por: Karla Alejandra Acevedo Jasso				
Actividad	Descripción	Tiempo	Material	Objetivo
Recuperación	Se establecerá un análisis en conjunto de lo aprendido o reflexionado con respecto a la sesión anterior. Además de dar la apertura a expresar sus dudas o comentarios sobre el proceso que están realizando.	10 min.	Ninguno	Observar el avance que va teniendo cada paciente durante el proceso terapéutico.
Actividad: El árbol	Los participantes dibujarán un árbol, mismo que representará en sus raíces todos los valores y las estructuras que les comprenden como personas. el tronco representará los objetivos a corto y a mediano plazo Las ramas y frutos, serán sus objetivos a largo plazo en las esferas cognitiva, afectiva y social	20 min.	Hojas de rotafolio y colores	Definir un proyecto de vida hacia dónde dirigir sus acciones
Devolución	Actividad donde se Plantearán los avances logrados durante el taller	30 min.	Ninguno	Devolución y evaluación
Cierre	Perspectiva general del grupo y retroalimentación	10 min.	Ninguno	Cierre
Nota u observaciones relevantes:				

ANEXO 3

CUENTO: "EL MUNDO AL REVÉS"

-Buenos días señora, vengo por lo del trabajo que ofrecen.

-Buenos días - contestó la encargada de personal - Siéntese, -¿Cómo se llama Usted?

-Juan-¿Señor o señorito?

-Señor, porque soy casado.

-Deme su nombre completo, por favor.

-Juan de Dios Pérez de Rodríguez.

-Debo informarle Señor de Rodríguez, que esta empresa no prefiere hombres casados porque se incapacitan mucho por paternidad. No estamos en contra de que las parejas jóvenes tengan hijos, pero los trabajadores que tienen hijos pequeños faltan mucho al trabajo cuando se enferman o cuando no tienen quien se los cuide. Usted sabe, cuando faltan se producen muchos problemas en la empresa.

-Yo la entiendo señora, pero ya tenemos dos niños y no pensamos tener más - el Sr. Rodríguez bajó la cabeza y dijo en voz baja: - Yo estoy tomando la píldora y pienso operarme para no embarazar a mi mujer.

-Muy bien, continuemos entonces ¿Qué estudios tiene Usted?

-Tengo el certificado de Estudios Primarios y llegué hasta el segundo año de Educación Secundaria. Yo hubiera querido terminar el Bachillerato, pero en mi familia fuimos cuatro hermanos y mis papas decidieron que era más importante que las mujeres estudiaran, lo que es muy normal. Tengo una hermana mecánica y otra que es técnica en producción porcina.

-¿En qué ha trabajado Usted en los últimos dos años?

-Pues casi sólo sustituciones, Usted sabe, trabajos temporales porque así me fue más fácil cuidar a los niños mientras eran pequeños.

¿Y en qué trabaja su esposa?

-Ella es Administradora de la finca "El Manantial".

-Volvamos a Usted. Cuénteme ¿cuánto pretende ganar si le damos el puesto?

-Pues...

-Con un puesto como el que tiene su esposa y que su deseo es el de ayudar económicamente, lo que Usted seguramente desea es un sueldo que complemente lo que Ella gana. Usted sabe, ganar un poco de dinero para sus gastos personales y no tener que estar pidiendo todo el tiempo, y además ayudar con, la educación de los niños y tener un dinero para arreglos de la casa, comprar muebles y todas esas cosas que les preocupan a Ustedes los hombres.

Le podemos ofrecer dos mil pesos, para empezar, seguro social y una bonificación al final del año, si Usted no falta al trabajo. Tuvimos que establecer este incentivo para conseguir que el personal masculino no faltara por tonterías. Hemos logrado reducir el ausentismo a la mitad ¿Cuántos años tienen sus hijos?

-La niña tiene seis y el niño cuatro; los dos van a la escuela. Los recojo por la tarde cuando salgo del trabajo, antes de ir al mercado.

-¿Y si se enferman, Tiene Usted quien los cuide?

-Sí, su abuelo que vive cerca de nosotros.

-Muy bien, gracias Señor Rodríguez. Le comunicamos nuestra propuesta al final de la semana.

El Señor Rodríguez salió de la oficina muy alegre pensando que había causado una buena impresión en la encargada de personal.

La encargada de Personal se fijó en él cuando salía. Vio que tenía las piernas cortas, que estaba un poco pasado de peso y que apenas tenía pelo en la cabeza. Ella pensó: "Que va, si la jefa de oficina detesta a los calvos". Además, bien sabía que para el puesto de oficinista se requiere una persona guapa, de buena presentación, alta y de preferencia rubia. Y eso de tener niños tan pequeños...

Juan de Dios Pérez de Rodríguez recibió, al final de la semana, una comunicación que empezaba así: "Lamentamos no poder ofrecerle..."