



UNAM IZTACALA

**Universidad Nacional Autónoma de México**

**Facultad de Estudios Superiores Iztacala**

**”Propuesta de Modelo de Terapia Grupal Para el  
Delito de Femicidio”**

**T E S I S I N A**  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA  
P R E S E N T A  
**José Daniel Aranda Martínez**

Directora: Lic. **María del Rosario Guzmán Rodríguez**  
Dictaminadores: Lic. **Gustavo Adolfo Bañales Elizalde**  
Lic. **Juana Olvera Méndez**



Los Reyes Iztacala, Edo. de México, 2014



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

# Agradecimientos

Espirales de Aprendizaje  
Luis Benjamín Estrevel Rivera

I

Hace mucho tiempo, en cierta nación un gran maestro salió junto con dos de sus alumnos a recorrer el mundo. En uno de sus viajes llegaron a olvidado villorrio. El maestro visitó a un buen amigo que ahí vivía y pidió a sus alumnos que conociesen el lugar.

Ambos recorrieron curiosos las polvorientas calles, ávidos de conocer el mundo y de aprender. Caminando por una de ellas se toparon con una mujer que, agredida por un hombre pedía socorro. Uno de los Alumnos hizo el intento de ir con ella, el otro lo detuvo diciéndole que no era asunto suyo, que no se entrometiera. Sin embargo, el primero desoyó el consejo e intentó ayudar. Terminó herido y tirado en la calle mientras la mujer huía y el hombre, olvidando a ambos, se encaminaba hacia otro lugar.

El segundo alumno ayudó a su compañero y le llevó a casa del amigo del maestro. Tras la sorpresa, el maestro atendió al herido que grave, gemía lastimero en un rincón de la vetusta casa, mientras, el otro alumno oraba para que su compañero saliese con bien del trance.

El amigo se quedó con el herido mientras el maestro se aproximó amable al alumno y le pidió que dijese lo que había sucedido.

El alumno refirió con detalle sumo cuanto sucediera y, al terminar guardó temeroso silencio.

El maestro le preguntó por qué no intervino ayudando a la mujer y, la respuesta que recibió fue que no sabía que pasaba, y que por ello no había encontrado razón de intervenir.

El maestro guardó silencio un momento, le llevó hacia la puerta y mostrándole la sombra de las altas montañas que circundaban el valle le cuestionó:

“¿Si te pidiera que subieses a la más alta de esas montañas para que me trajeras una planta, y que muy seguramente tu vida correría el mayor de los peligros, lo harías?”. El alumno respondió que no. ¿Y si además te dijese que de esa planta se puede obtener un remedio que podría salvar a nuestro compañero, irías?. El alumno respondió que sí.

Suspirando, el maestro le hizo una nueva pregunta: “¿Cuál es la diferencia entre ambas situaciones?”. Y el alumno, haciendo gala de su ingenio replicó: “En el segundo caso mi sacrificio tendría una razón y sentido: salvar la vida de mi compañero, en el primero parecería ser solo un capricho”.

Con voz pausada el maestro contestó: “Sin embargo, el acto es el mismo. Lo que lo hace diferente es el sentido que le otorgamos. –y agregó al ver el desconcierto del alumno- así parecen ser las cosas. Ellas por sí mismas carecen de sentido. Somos nosotros quienes se los damos”.

Gracias Luis Estrevel por enseñarme una manera distinta de ver y sobre todo entender a la psicología y la vida misma. Gracias por compartir tus experiencias y conocimientos, por brindarme un instante de tu tiempo y, aunque te adelantaste en el camino siempre te llevaré en mi corazón... misión cumplida.

Lentamente, el alumno empezó a sanar, y recordó su fortaleza. Sus compañeros le dieron cuanto apoyo pudieron. Y, estando ya mejor, ambos, el maestro y su amigo le obligaron a caminar. Él renuente se oponía aduciendo un gran dolor. Ellos, haciendo caso omiso de sus quejas lo llevaron a otra de las callejuelas.

El maestro enfrentó a un grupo, en donde un hombre rodeado de varias mujeres reía a carcajadas. Lo encaró e identificando al hombre como el que golpeara al alumno le increpó para que volviese a luchar con el chico. Inicialmente se negó en rotundo hasta que el maestro le prometió que ninguno más tomaría parte, que sería una lucha limpia.

El hombre al ver el estado del herido se envalentó y fiero se lanzó en lucha. El alumno herido se defendía, mientras, sus amigos y las mujeres miraban expectantes. La sorda lucha duró unos minutos, el herido, haciendo acopio de fuerza logró dejar, no sin sufrir más daño, fuera de combate al hombre que, sin sentido fue rápidamente auxiliado por las mujeres. El maestro lo atendió y, tras cerciorarse que no había peligro le dio las gracias por su ayuda. Una vez hecho lo anterior volvió con sus alumnos y amigo y, silenciosos retornaron a casa.

Ya en ella, siendo observado por el hombre y el otro chico limpiaba las heridas del alumno al momento que le preguntaba si sabía por qué lo había obligado a luchar.

Ninguno de los alumnos supo que decir.

El amigo del maestro pidió intervenir y, luego de mirar al maestro preguntó al herido: “¿Tenías miedo de enfrentar al hombre?” –El herido asintió con la cabeza- “¿Y ahora?” inquirió.

El chico pareció pensarlo por un momento y, esbozando una tímida sonrisa dijo apenas audible: “Ya no”.

El hombre respondió con amplia sonrisa y agregó: “De no haberlo encarado siempre hubiera tenido ese poder sobre ti. Pero ahora, ya sabes que eres capaz de vencer tus miedos”.

Gracias Benjamín, Genoveva, Ricardo y Ana mi familia que como el maestro que impulsó a su alumno me han ayudado a superar cualquier situación adversa, enseñándome que no hay nada que no se pueda lograr. No existen aún palabras que puedan expresar lo orgulloso y agradecido que estoy con ustedes, sin embargo lo más cercano es: “Los amo, gracias por enseñarme tantas cosas y por nunca dejarme solo, por corregirme y escucharme, por compartir su tiempo, por brindarme alegrías y tristezas, pero sobre todo por enseñarme el valor que la familia tiene”.

El viaje llegó a su final y los tres volvieron a su lugar de origen. Fueron recibidos con muestras de gran alegría y, todos, tanto los otros maestros como los demás alumnos, quisieron saber de sus peripecias.

Los tres en su momento refirieron sus aventuras dejando boquiabiertos a sus escuchas, resaltando lo que aprendieron y las reflexiones que, junto con su maestro, lograran desarrollar.

Tras días de oírlos, pidieron conocer las nuevas del lugar y, para su sorpresa les dijeron que nada de importancia y valía había sucedido.

Días después, uno de los alumnos miraba al jardín cuando otro se le aproximó silencioso.

“Es hermoso” comentó el recién vuelto.

“Lo es –respondió el otro-, pero lo fue más hace unos meses cuando abrió el más pequeño de los rosales... Ése, el de la esquina, el que no solía florear” comentó señalando la planta.

Volviéndose hacia él, el primero preguntó: “¿Y aún así dijiste que en nuestra ausencia nada de importancia había pasado y que todo seguía igual?”

Por mucho tiempo traté de entender cuáles son los tesoros de la vida y qué finalidad tiene ésta, sin embargo fue al mirar a mi familia, mis amigos y todas las personas que me rodean que entendí qué es en ellos donde radica el sentido de la vida. Comprendí que dar, compartir, acompañar y también soltar y dejar ir son momentos que le dan sentido y curso a la vida. Agradezco a cada una de las personas que están y estuvieron en mi vida pues de cada uno es parte de mi deformación como psicólogo y persona.

Gracias amigos, tíos, primos, padres, hermanos, abuelos, profesores, compañeros...

A mis asesores:

Lic. María del Rosario Guzmán Rodríguez gracias por guiarme y ayudarme en este proceso académico tan importante, por brindarme su confianza, atención y compromiso.

Lic. Gustavo A. Bañales Elizalde gracias por compartir su experiencia profesional, su conocimiento y sobre todo su amistad para la realización de este trabajo.

Lic. Juana Olvera Méndez gracias por su tiempo, atención y compromiso para la realización de éste trabajo, por sus comentarios y observaciones.

## ÍNDICE

Resumen.	2
Introducción.	3
Capítulo 1. Perspectiva de Género.	9
1.1 Hombre, Mujer y Género.	11
1.2 Género y Poder.	16
1.3 Violencia de Género.y Violencia Familiar.	19
Capítulo 2. Femicidio.	25
2.1 Concepto de Femicidio.	25
2.1.1 Tipos de Femicidio.	27
2.2 Femicidio en México.	30
2.2.1 Femicidio en el Distrito Federal.	31
2.3 Marco legal del Femicidio en México y el Distrito Federal.	32
Capítulo 3. Terapia de Grupo.	38
3.1 Bases de la Terapia de Grupo.	40
3.2 Grupo Terapéutico.	44
3.3 Perspectiva de Género y Terapia de Grupo.	47
Capítulo 4. Propuesta de Modelo de Terapia Grupal Para el Delito de Femicidio.	51
Conclusiones.	80
Bibliografía.	86

## RESUMEN

A pesar de que todos sufrimos las consecuencias del aumento en los índices de violencia que los últimos años se ha presentado en nuestro país, quienes resultan más afectados son los llamados grupos vulnerables en donde están ubicadas las mujeres debido a las construcciones sociales que se han realizado entorno a lo que significa ser hombre o mujer, naturalizando e invisibilizando todos los actos que menoscaban sus derechos.

Esta condición desigual que se ha mantenido a través de la historia tiene su origen dentro del núcleo familiar, donde se internalizan e integran las reglas y creencias que propician la adquisición de formas de actuar, sentir y valorar en función de lo que es aceptado como femenino y masculino, validando la violencia contra las mujeres que no solo afecta sus derechos, también pone en riesgo su vida, siendo el feminicidio la forma de violencia más extrema efectuado contra ellas, dejando serias consecuencias a los familiares, amigos o conocidos de dicha víctima.

Por tal motivo el objetivo de la presente investigación fue la creación de una Propuesta de un Modelo de Terapia Grupal para el Delito de Feminicidio que ayude y acompañe a las personas (víctimas indirectas) en el proceso y elaboración del duelo, ayudando a la disminución o eliminación de los síntomas para mejorar su calidad de vida, asimismo dicho modelo está destinado a sensibilizar a los usuarios a través de la perspectiva de género sobre los factores sociales y culturales que propician y naturalizan la violencia contra la mujer, misma que puede culminar en el feminicidio.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad uno de los fenómenos sociales que más ha llamado la atención es el referente a la condición social que las mujeres tienen, es decir a todas esas características económicas, sociales y políticas que definen su función y papel en la sociedad. Dicho fenómeno tiene su origen en el movimiento social llamado feminismo, que según Chávez (2004) llevó a las mujeres a plantearse, primero, el derecho a la ciudadanía, después a la igualdad y hoy a la equidad de género.

Para revisar las cuestiones que a lo largo de la historia han definido lo que es ser hombre y mujer, se ha hecho necesario crear una categoría de análisis que ayude a comprender mejor las construcciones sociales que identifican lo femenino y lo masculino, dando cabida a lo que se conoce como perspectiva de género, la cual, en palabras de Silva (2004) es un instrumento de análisis que nos permite identificar las diferencias entre hombre y mujer, para establecer acciones tendientes a promover situaciones de equidad, esto implica hablar de una relación equitativa entre ambos sexos respetando sus diferencias biológicas.

El género es entendido como la construcción social que se basa en el conjunto de ideas, creencias y representaciones que generan las culturas a partir de las diferencias sexuales, las cuales determinan los papeles de lo masculino y lo femenino (Silva, 2004). Así, el ser hombre o ser mujer es el resultado de todo un proceso psicológico, social y cultural a través del cual cada individuo se asume como perteneciente a un género, en función de lo que cada cultura establece. Es decir, a través de un proceso de socialización permanente, cada persona incorpora el contenido de las normas, reglas, expectativas y cosmovisiones que existen alrededor de su sexo (Rocha-Sánchez y Díaz- Loving, 2005).

De este modo, a través de la creencia de que las diferencias biológicas proveen de cualidades intelectuales, aptitudes, actitudes y valores diferentes en hombres y mujeres se fueron formando estereotipos de género, los cuales menciona Díaz-Guerrero (citado en Rocha-Sánchez y Díaz- Loving, 2005) contienen los papeles que hombres y mujeres desempeñarán en la sociedad. En este sentido, desde la niñez comienza el entrenamiento para cumplir con las expectativas que se tienen de cada uno: a las niñas se les regalan muñecas, cunas, trastos de cocina, artículos de belleza, utensilios para el aseo del hogar; ya que se espera que tengan como actividad principal los quehaceres del hogar y el cuidado de los hijos, pues se han atribuido características que son “naturales”, es decir, que la mujer debido a los cambios hormonales y al poder engendrar vida Posé un instinto maternal, lo cual implica que debe ser delicada, amorosa y abnegada, teniendo como único fin la crianza y el servicio al marido.



En cambio, a los hombres desde pequeños se les inculca la idea de que la expresión de los sentimientos así como el llanto son signos de debilidad que afectan su imagen, se les convence de que son ellos quienes serán los “jefes” de familia, protectores y proveedores, de ahí que se les obsequien carritos, herramientas, armas, entre otros objetos que irán moldeando su conducta “masculina” y delinearán actitudes de dominio y poder que habrán de desarrollar en el hogar.

En la cultura mexicana la visión del hombre está ligada al rol instrumental que se traduce en las actividades productivas encaminadas a la manutención y provisión de la familia, en tanto la visión de la mujer se vincula a las actividades afectivas encaminadas al cuidado de los hijos, del hogar y la pareja (Rocha, citado en Rocha-Sánchez y Díaz- Loving, 2005). Por tal motivo las actividades realizadas por los hombres son consideradas de mayor valor, pues se les concede culturalmente una mayor jerarquía social, mientras que las actividades realizadas por la mujer al ser consideradas como “naturales” no tienen valor social y propician el control, sometimiento y desvalorización de ésta.

Esta valoración diferente y desigual obstaculiza el acceso de las mujeres a todos los recursos y oportunidades exclusivos de los hombres, quedando de manifiesto que el género está íntimamente ligado al poder pues éste se articula de acuerdo a las creencias y valores que de manera hegemónica se han construido en nuestra cultura a través del significado que se ha dado sobre ser mujer y ser hombre, asignando funciones y lugares a cada uno dentro de la sociedad, lo que ha ayudado al mantenimiento de la violencia contra la mujer, pues ésta es el resultado de la interacción de factores culturales, ambientales, sociales e individuales.

Autores como Grajales (2004) mencionan que esta cuestión de poder no se contempla tan claramente, sino que subyace en el imaginario individual y colectivo no sólo de las mujeres, si no de la misma sociedad; así, sin darse cuenta y viéndolo como algo “natural”, atribuyen a los hombres la fuerza, la inteligencia, la toma de decisiones importantes y hasta la conducción de la vida de las mujeres, mientras que a ellas se les adjudican el papel de la sumisión, resignación y fidelidad.

Circunstancias como las que se mencionaron anteriormente siguen vigentes en el actuar de la sociedad, a tal grado de considerar a la mujer como una de las poblaciones más vulnerables, siendo ésta el blanco de múltiples formas de violencia. La violencia de género, es decir la violencia solo por el hecho de ser mujer, sintetiza formas de violencia sexista, misoginia, etaria, racista, ideológica, religiosa, identitaria y política (Harmes y Ruseel, citado en Montes y Arreola, 2012), la cual hasta hace poco fue considerada por la Organización de las

Naciones Unidas, condenando ampliamente la existencia de la violencia hacia las mujeres, cuyo origen se encuentra en el abuso del poder.

Lo anterior nos lleva a reflexionar acerca del papel de la familia, pues la violencia de género se concibe en ésta, ya que es ahí donde los niños se integran al mundo que les rodea internalizando reglas, lenguaje, creencias entre otras cosas, y es a través de esta integración que se adquieren formas de actuar, sentir y valorar en función de lo que es aceptado como femenino y masculino. Así la familia, junto con los medios de comunicación, la religión, el sistema educativo, el grupo social de amigos y compañeros de trabajo, entre otros ámbitos, van a transmitir actitudes y creencias en torno a la violencia de género, de tal manera que la violencia hacia las mujeres es aceptada dentro de la familia y la sociedad como la manera natural de relación entre los géneros.

Una de las formas más graves y extremas de la violencia contra la mujer tiene que ver con lo que se conoce como feminicidio, que de acuerdo con Toledo (2009) es definido como la “muerte violenta de mujeres, por el hecho de ser tales” o “asesinato de mujeres por razones asociadas a su género”. Según Echarri y Ramírez (2011) este concepto nace como una intención política para revelar la base sexista de estos delitos que continua oculta al hacer referencia a ellos a través de palabras neutras como homicidio o asesinato que predominan en la mayoría de las legislaciones.

El feminicidio tiene diferentes clasificaciones que tiene que ver con las condiciones en las que se comete dicho delito, Siendo Diana Russell (citada en Toledo, 2009) la primera en distinguir entre femicidio o feminicidio íntimo, no íntimo y por conexión. El primero alude a los asesinatos cometidos por hombres con quien la víctima tenía o tuvo una relación íntima, familiar de convivencia o afines a éstas; mientras que en el segundo, a aquellos cometidos por hombres con quien la víctima no tenía dichas relaciones y que frecuentemente involucran un ataque sexual previo por lo que también es denominado feminicidio sexual. Finalmente nos comenta el autor que el feminicidio por conexión hace referencia a las mujeres que fueron asesinadas “en la línea de fuego” de un hombre tratando de matar a una mujer, es decir el caso de las parientes, niñas u otras mujeres que trataron de intervenir o que simplemente fueron atrapadas en la acción de feminicida.

En México el Feminicidio ha sido un problema que ha marcado de una u otra forma a la sociedad, Ciudad Juárez fue el punto de partida para grandes investigaciones, dentro de las cuales se encuentra la de la socióloga Julia Monárrez (citada en Toledo, 2009) en la cual dicha autora propone una tipología que distingue tres tipos de feminicidio: 1) El íntimo, el cual está integrado por dos

categorías: El feminicidio infantil y el familiar, 2) Sexual sistémico y 3) Por ocupaciones estigmatizadas.

Dentro del Distrito Federal el delito de Feminicidio se encuentra en el Art.148 Bis del Código Penal (citado en Echarri y Ramírez, 2011) el cual dice “Comete el delito de Feminicidio quien, por razones de género, prive de la libertad a una mujer:

- I. La víctima presente signos de violencia sexual de cualquier tipo.
- II. A la víctima se le hayan infligido lesiones infamantes, degradantes o mutilaciones previas o posteriores a la privación de la vida.
- III. Existan datos que establezcan que se han cometido amenazas, acoso, violencia o lesiones del sujeto activo en contra de la víctima.
- IV. El cuerpo de la víctima sea expuesto, depositado o arrojado en un lugar público.
- V. La víctima haya sido incomunicada, cualquiera que sea el tiempo previo a su fallecimiento.

La penalidad prevista para este delito es “A quien cometa Feminicidio se le impondrán de 20 a 50 años de prisión. Si entre el activo y la víctima existió una relación sentimental, afectiva o de confianza; de parentesco, laboral, docente o cualquiera que implique subordinación o superioridad, y se acredita cualquiera de los supuestos establecidos en las fracciones anteriores, se impondrán de 30 a 60 años de prisión.

De acuerdo a lo anterior es claro que existe una necesidad de crear leyes que castiguen el feminicidio y ayuden a erradicar la violencia de género, sin embargo también es de suma importancia crear programas y modelos que capaciten a las instituciones pertinentes para atender las consecuencias sociales derivadas de este delito. En el D.F. quien se encarga de dar atención a las víctimas de cualquier delito es la Procuraduría General de Justicia a través de la Subprocuraduría de Atención a Víctimas y Servicios a la Comunidad.

Dicha Subprocuraduría cuenta con seis centros de atención especializada y es en el ADEVI según el Sistema de Auxilio a Víctimas (s/f) donde son atendidas las víctimas directas e indirectas de delitos violentos, éste centro tiene entre sus objetivos primordiales brindar atención psicoterapéutica para el adecuado manejo de los síntomas asociados principalmente a dos tipos de diagnóstico: Proceso de Duelo y Estrés Postraumático que generalmente se presentan en las víctimas de delitos violentos.

El Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) según el Diagnóstico y Manejo del Estrés Postraumático (2011) surge de manera tardía o diferida a un acontecimiento estresante o a una situación (breve o duradera) de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica, que causaría por sí misma malestar generalizado a casi todo el mundo, por ejemplo, catástrofes naturales o producidas por el hombre, combates, accidentes graves, ser testigos de la muerte violenta de alguien, ser víctima de tortura, terrorismo, de una violación o de otro crimen.

Por su parte el duelo, que en palabras de Torres (2011) es una reacción natural, personal y única que cualquier humano debe pasar, elaborar y superar, tiene básicamente dos tipos. El primero de ellos es el duelo normal o no complicado donde la persona logra adaptarse de forma adecuada a la pérdida sufrida, es decir que no se queda estancada en algún momento de su elaboración. El segundo tipo de duelo llamado patológico o complicado se caracteriza según Castro (2007) por la intensidad de los síntomas y la duración de dichos síntomas, ya que si éstos exceden los dos años o dos años y medio se trata de un duelo mal elaborado y por consiguiente patológico.

En la actualidad podemos encontrar diversas maneras de entender y llevar una intervención exitosa de manera individual o grupal, sin embargo en el ADEVI la terapia grupal es una forma de intervención psicológica muy utilizada, ya que ayuda al paciente a resolver su conflicto, a su desarrollo individual y al aumento de sus recursos para poder adaptarse, además que al tener un carácter formativo cada paciente aporta sus recursos al grupo y el grupo le retribuye, lo que favorece también el crecimiento conforme al ritmo y potencialidades de cada individuo.

A partir de lo expuesto y debido a la importancia que tiene para el Centro de Apoyo Sociojurídico a Víctimas del Delito Violento (ADEVI) brindar atención psicológica especializada a las víctimas indirectas del delito de feminicidio, la presente investigación tuvo como objetivo la creación de una Propuesta de Modelo de Terapia Grupal para el Delito de Feminicidio que acompañe y ayude a las personas en el proceso y elaboración del duelo, ayudando a la disminución o eliminación de los síntomas para mejorar su calidad de vida; asimismo la propuesta está destinada a sensibilizar a los usuarios a través de la perspectiva de género sobre los factores sociales y culturales que propician y naturalizan la violencia, especialmente la violencia contra la mujer, misma que puede culminar en el feminicidio.

Esta investigación pretende ayudar en la disminución de la violencia dentro de la sociedad, pues se espera que al realizar una intervención que además de dar una atención psicológica promueva la identificación de todos aquellos factores sociales, culturales, políticos y económicos que propician la violencia de género,

permita a los participantes adquirir habilidades que les facilite tomar acciones que en primera instancia le ayuden a eliminar la violencia de género dentro de su contexto familiar, y a su vez dichas acciones tengan un efecto en su comunidad que ayude gradualmente a disminuir la violencia. En el área de la salud trata de recuperar en la manera de lo posible la salud mental de las mujeres y hombres que hayan sido víctimas indirectas de la violencia, en específico del feminicidio pues se centra en la elaboración de los procesos de duelo y disminución de los síntomas del estrés postraumático.

## PERSPECTIVA DE GÉNERO

Para hablar sobre la perspectiva de género hay que remontarse a los inicios de los movimientos sociales que buscaban la igualdad de derechos para las mujeres, siendo el feminismo uno de los más representativos, pues según Chávez (2004) llevó a las mujeres a plantearse, primero, el derecho a la ciudadanía, después a la igualdad y hoy a la equidad de género.

Perriau de Videla (2007) menciona que a partir de la década de los noventa, una modalidad del feminismo extremo llamado “feminismo de género” comenzó a tener un gran auge debido a que buscaba defender a la mujer de las distinciones de género establecidas por la cultura, misma que las subordina y somete al hombre, por lo que planteaba que la teoría de Marx estaba equivocada, pues la lucha de clases no tiene su origen en la economía, sino que de acuerdo con el mismo autor esta corriente sostiene que el primer antagonismo de clases es el hombre y la mujer unidos en matrimonio, y que éste último es la primera forma de opresión del hombre hacia la mujer.

Por su parte Frank (2007) comenta que dicho movimiento adopta la idea de que el individuo está constituido por la cultura y el lenguaje de su sociedad, lo que le permite deconstruir y reconstruirse según otros parámetros más adecuados, como por ejemplo la mejora de la situación de la mujer. En este sentido resulta necesario definir la palabra género, que de acuerdo con Frank (2007) fue elaborada para destruir la creencia de que hay diferencias biológicas que separan a las personas; lo anterior pone de manifiesto la propiedad cultural de dicha palabra, dado a que abarca todas las creencias, ideas, roles, expectativas y formas de actuar estereotipadas para hombres y mujeres de acuerdo a la sociedad a la que pertenecen.

De tal forma que, se puede definir al género como la construcción social que se basa en el conjunto de ideas, creencias y representaciones que generan las culturas a partir de las diferencias sexuales, las cuales determinan los papeles de lo masculino y lo femenino (Silva, 2004), por lo que ser hombre o ser mujer es resultado de todo un proceso psicológico, social y cultural mediante el cual cada individuo se asume como perteneciente a un género en función de lo que cada cultura establece, es decir, que a través de un proceso de socialización permanente, cada persona incorpora el contenido de las normas, reglas, expectativas y cosmovisiones que existen alrededor de su sexo (Rocha-Sánchez y Díaz- Loving, 2005).

Dado lo anterior y como respuesta a los cambios sociales que apoyaban una redefinición de los roles establecidos, surgió la necesidad de crear una

categoría de análisis que ayudara a comprender mejor las construcciones sociales que identifican lo femenino y lo masculino, dando cabida a lo que se conoce como perspectiva de género, que en palabras de Lafferrière (2007) surgió de manera confusa y ambigua a finales de siglo XX y principios del siglo XXI.

Lamas (1996) señala que esta perspectiva implica reconocer que una cosa es la diferencia sexual y otra cosa son las atribuciones, ideas, representaciones y prescripciones sociales que se construyen tomando como referencia a esa diferencia sexual, por lo que de acuerdo con Silva (2004) la perspectiva de género es un instrumento de análisis que nos permite identificar las diferencias entre hombres y mujeres, para establecer acciones tendientes a promover situaciones de equidad, lo que implica hablar de una relación equitativa entre ambos sexos respetando sus diferencias biológicas.

El objetivo de dicha perspectiva según indica Frank (2007) es integrar y deconstruir las cuestiones de género que afectan de forma negativa a las mujeres, coincidiendo con lo mencionado por Staff (citado en Sánchez, 2003) en relación con que la perspectiva de género se enfoca en las cosas, situaciones o problemas, tomando en consideración la diversidad de los modos en que se presentan las relaciones de género en la sociedad, pero entendiendo a la vez la identidad de género, tanto de hombres como mujeres.

Así pues, para conseguir tal objetivo esta categoría se basa en la llamada transversalidad, que es definida por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (citado en Frank, 2007) como:

El proceso de valorar las implicaciones que tienen para los hombres y para las mujeres cualquier acción que se planifique, ya se trate de legislación, políticas o programas, en todas las áreas y en todos los niveles. Es una estrategia para conseguir que las preocupaciones y experiencias de las mujeres, al igual que las de los hombres, sean parte integrante en la elaboración, puesta en marcha, control y evaluación de las políticas y de los programas en todas las esferas políticas, económicas y sociales, de manera que las mujeres y los hombres puedan beneficiarse de ellos igualmente y no se perpetúe la desigualdad. El objetivo final de la integración es conseguir la igualdad de los géneros. (p. 35)

En este sentido Serret (2008) señala que transversalizar el género significa aprovechar las cualidades innatas, aprendidas, desarrolladas y cultivadas de mujeres y hombres en un plano de igualdad, lo que de acuerdo con esta autora ayuda a tomar en cuenta todos los efectos posibles de una medida determinada, por trivial que parezca, para las condiciones de equidad que deben de prevalecer entre los géneros. Convirtiéndose así en una herramienta que permite de manera

gradual eliminar el androcentrismo y la discriminación hacia la mujer, buscando quitar los estereotipos establecidos.

Para lograr la eliminación de la desigualdad de género Fernández (2002) afirma que toda investigación, planeación o diseño de proyectos debe integrar la perspectiva de género, pero no de manera aislada sino de manera intergenérica, comparativa y sincrónica, lo que concuerda con lo dicho por Serret (2008) en relación con la necesaria participación de todas y todos los actores implicados para definir metas y objetivos comunes, aprovechando desde el inicio experiencias y recursos múltiples. Según Lamas (1996) lo anterior requiere comprender las razones y los orígenes de la discriminación femenina, desarrollando una visión sobre los problemas de la relación hombre/mujer capaz de distinguir correctamente el origen cultural de muchos de éstos, y plantear alternativas sociales para su resolución.

Las ventajas de la inclusión de la perspectiva de género en las políticas públicas, están encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida de las mujeres y los hombres, creando condiciones de mayor equidad y desarrollo en todos los ámbitos (político, social, familiar, individual, entre otros), lo que permitirá el empoderamiento de las mujeres, la equidad en derechos y la edificación de los cimientos para una cultura neutral, es decir sin androcentrismos.

Sin embargo, Serret (2008) comenta que debido a que esta perspectiva adquiere una definición diferente en cada ámbito en la que es utilizada, existe el peligro de que los objetivos se tergiversen, por lo que esta investigación decidió acuñar la definición que dicha autora defiende en la que su fin último es lograr la igualdad entre hombres y mujeres.

### 1.1 Hombre, Mujer y Género.

No naces mujer, te hacen mujer

*Le Deuxième Sexe*

Sin lugar a dudas, a lo largo de la historia todas las características económicas, sociales y políticas que definen la función y el papel que la mujer desempeña dentro de la sociedad se han ido transformando, sin embargo, al hablar de la transformación como un proceso de cambio debemos tener en cuenta que éste implica el mantenimiento de ciertas características o de una esencia, lo que explica que sigan presentándose conductas, actitudes e ideas que menoscaban la identidad de la mujer y la colocan en una posición desigual respecto al hombre, deformando su condición como persona, ciudadana, madre, hija, empleada, entre otros.



Dichas conductas están basadas en las diferencias biológicas que presumían conceder mayores cualidades físicas e intelectuales a los hombres, y a través de éstas, se fueron construyendo estereotipos de género, que de acuerdo con Díaz-Guerrero (citado en Rocha-Sánchez y Díaz- Loving, 2005) contienen los papeles que hombres y mujeres deben desempeñar en la sociedad. En relación con lo anterior Valenzuela (2004) señala que la atribución a las características biológicas y los procesos identitarios, son contribuciones culturales y son ellas las que definen su relación con su ambiente.

De esta manera, encontramos que es la socialización y no las cuestiones biológicas la que toma un papel crucial en el ser hombre o ser mujer, pues Fernández y Rocha (citado en Rocha, 2009) mencionan que ésta supone la inscripción del individuo en el mundo social a través de la asunción de ciertos roles, características y comportamientos, ligados a las funciones tradicionales valoradas como inherentes a su naturaleza sexual. Por su parte Perrioux de Videla (2007) comenta que ser varón o mujer no es algo natural (no depende de lo biológico), sino que es algo cultural (viene impuesto por la sociedad); de ahí que cuando nacemos, se nos asigne un género que limita y delimita nuestro desarrollo, nos establece tareas y moldea roles específicos en la sociedad, pues de acuerdo con Fernández (2002) toda persona representa o desempeña un papel, y es en éstos donde nos reconocemos unos a otros y a nosotros mismos.

Lo anterior nos lleva a la infancia momento en el que comienza el entrenamiento para cumplir con las expectativas sociales que se tienen de cada uno, ya que en el núcleo familiar menciona Valenzuela (2004) es donde se conforman las estructuraciones cotidianas de las relaciones de género, las cuales participan en la conformación de jerarquías, poderes y funciones diferentes entre hombres y mujeres o jóvenes y adultos; por lo que la familia se convierte en el lugar donde aprendemos las condiciones de los papeles normalizados culturalmente, y adquirimos una imagen viable del mundo social (Fernández, 2002).

Así pues, vemos que desde pequeñas a las niñas se les regalan muñecas, cunas, trastos de cocina, artículos de belleza, utensilios para el aseo entre otros, debido a que se espera que tengan como actividad principal los quehaceres del hogar y el cuidado de los hijos, pues se les han atribuido características que son “naturales”, es decir, que debido a sus cambios hormonales y su capacidad para engendrar vida se cree que poseen un instinto maternal; identificado según Jiménez (2000) como la capacidad de dar afecto; lo que implica que deben ser delicadas, amorosas, abnegadas; y mediadoras de los afectos en la familia (Jiménez, 2000), teniendo como único fin la crianza y el servicio al marido.

En cambio, para los hombres la situación de la crianza es distinta, ya que a ellos se les inculca la idea de que la expresión de los sentimientos así como el llanto son signos de debilidad que afectan su imagen, se les convence de que son ellos quienes serán los “jefes” de familia, protectores y proveedores, de ahí que se les obsequien carros, herramientas, armas, entre otros objetos que irán moldeando su conducta “masculina” y delinearán actitudes de dominio y poder que habrán de desarrollar en el hogar. De tal forma que van configurando su identidad, la cual según Vázquez (2010) es una configuración imaginaria que se instaura a partir de la identificación con el otro, donde el sujeto se construye a partir del otro, se identifica con él y, se resignifica a través de lo que interioriza del otro; en otras palabras la identificación expresa una historia personal y cultural en la que se reciben significados a partir de una serie de prácticas imitativas referidas a otras imitaciones (Valenzuela, 2004).

Por lo tanto, podemos decir que hombres y mujeres aprenden a serlo a través de lo que ven y de lo que oyen, y son los usos lingüísticos de acuerdo con Jakobson (citado en Fernández, 2002) como los refranes que poseen una mayor potencialidad semántica interna, los que reflejan claramente la ideología que se tiene en relación con los sexos, es decir, que a partir de una serie de criterios culturales que según Fernández (2002) son transmitidos por medio del lenguaje coloquial en el que continuamente creamos y recreamos, sin apenas percibirlo, las formas de pensar y actuar de nuestra sociedad, es como se delimita el comportamiento y caracterización de los hombres y las mujeres. Por consiguiente la construcción de una persona no es una situación estática sino que está sometida a las condiciones históricas de un momento determinado y a la variabilidad intercultural (Rocha, 2009).

En relación con lo que se mencionó arriba Rocha (2009) comenta que uno de los procesos más importantes en la adquisición de estereotipos de género es la endoculturación, que es el proceso a partir del cual la gente absorbe la información sin darse cuenta por medio del lenguaje y otros símbolos; lo que hace que las reglas, expectativas e ideas que rigen el comportamiento humano pasen de generación en generación, siendo la transmisión de este legado cultural lo que lamentablemente incita y mantiene la desigualdad entre hombres y mujeres.

Dentro de esta perspectiva, para las mujeres el papel y rol preestablecido por la sociedad siempre ha estado en caminado a socavar las actividades que realizan, pues de acuerdo con Serret (2006) en todas las sociedades que registra la historia, las mujeres como grupo han sido discriminadas, pues desde su nacimiento hasta su muerte estaban sometidas por ley a un varón en particular y a los varones en general; lo que ha implicado para ellas un papel de subordinación y sometimiento (Perrioux de Videla, 2007).

Para Serret (2006) la mujer en las sociedades occidentales no es considerada como un símbolo de transparencia, orden o claridad, más bien es símbolo de impureza, perdición, amenaza social, moneda de cambio o botín de guerra; lo que es un claro resultado del bagaje cultural transmitido a través de ideas que comparan a la mujer con animales, la cosifican por completo y la designan a los quehaceres del hogar y la maternidad, limitando su participación al espacio privado donde dichas actividades no tiene valor social y son consideradas como carentes de esfuerzo físico y mental debido a que se cree que son “naturales”.

Por el contrario las actividades realizadas por los hombres son consideradas de mayor valor, pues éstos nacieron para sobresalir en el espacio público, en este sentido los hombres están designados para desarrollarse en el espacio de la cultura, las artes, la ciencia, la política entre otros, debido a que se les concede culturalmente una mayor jerarquía social y se les asignan cualidades de liderazgo y poder, mismas que la mujer no posee por su característica de reaccionar de manera más emotiva que reflexiva ante las situaciones; no en balde, según Serret (2006) el término –Hombre- que designa al grupo de los varones sirve también para designar al colectivo humano, asimismo indica que el hombre es el protagonista de la sociedad. Celia Amoros (citada en Valenzuela, 2004) señala que el espacio público lo constituyen los sujetos, mientras que el espacio privado las sujetadas, lo que concuerda con lo mencionado por Montes y Arreola (2012) en relación con que la mujer dada su fisiología y su función reproductora se encuentra más cercana a la naturaleza, limitándola a ciertas funciones, como el cuidado de los hijos, quedando relegada al círculo doméstico; mientras que el hombre ha tenido mayor participación en aspectos políticos y públicos, relacionándosele directamente con la cultura.

A este respecto Fernández (2002) señala que:

Las descripciones de hombre son mayoritariamente características identificadas socialmente como positivas: desde el mundo del honor y el valor, la fuerza física o la guerra, hasta la bondad, la decencia, generosidad y honradez, pasando por la sabiduría, el arte, la ciencia y el talento, además del nacimiento, la fortuna, el dinero, los negocios y el estudio. – mientras que – Las definiciones de la mujer son contrariamente negativas, o se mueven en términos dicotómicos y bipolares, entre la que cumple perfectamente sus obligaciones domésticas y la de mal vivir, dos estereotipos creados a la medida de la cultura dominante: la esposa casta, buena madre y trabajadora y la puta. (p.15)

Así pues encontramos que en la cultura mexicana la visión del hombre está ligada al rol instrumental que se traduce en las actividades productivas

encaminadas a la manutención y provisión de la familia, caracterizándolo como un ser autónomo orientado al logro, prevaleciendo la idea de que es seguro de sí mismo, agresivo, racional, el encargado de regañar a los hijos. Por otra parte la visión de la mujer se vincula a las actividades afectivas encaminadas al cuidado de los hijos, del hogar y la pareja, así como a la posesión de características como la abnegación, sumisión y dependencia (Rocha, citado en Rocha-Sánchez y Díaz-Loving, 2005). Prevaleciendo la idea de que es la encargada de la educación de los hijos y sustento emocional de la familia.

Rocha-Sánchez y Díaz-Loving (2005) señalan que los datos de su investigación indican que México tiene una cultura que aún es sostenida todavía por una visión dualista y bipolar de los sexos, pues muchas de las creencias fundadas biológicamente no logran romperse por completo pues la mujer a pesar de que sale a trabajar nunca abandona las actividades hogareñas pues es su “obligación”, es decir reacomoda sus horarios pero no se reasignan las labores entre el hombre y la mujer.

Lo anterior es consecuencia de un legado cultural transmitido diariamente según Heredero (2013) por los medios de comunicación que continuamente presentan noticias relacionadas a la exclusión de las mujeres, haciendo referencia a su discriminación en el ámbito laboral, y a su poca presencia en el ámbito público en general; propiciando el mantenimiento y perpetuación de relaciones de género asimétricas, la subordinación de las mujeres y el privilegio de los hombres, pues el desprecio y la violencia contra la población femenina no sólo están presentes en las prácticas y comportamientos sociales, sino en la manera de concebir, representar, narrar a la sociedad (Fernández Poncela, 1995, 2000b, citado en Fernández, 2002) , en las formas de comunicarse y expresarse (Fernández y Poncela, 1994, citado en Fernández, 2002) y también en el mismo ejercicio de hablar ( Fernández y Poncela, 1997, citado en Fernández, 2002).

Otro factor importante en el mantenimiento de los estereotipos que el hombre y la mujer “deben” seguir es que parecen inmóviles y profundamente arraigados en la sociedad, por lo llega el momento en el que no requieren justificación, se impone a sí mismo como autoevidente, y es tomado como natural, se asume por la sociedad como un ente que no se puede ni debe cambiarse (Grajales, 2004). Tal pareciera como lo menciona Serret (2006) que no estuviera en manos humanas alterar ese orden: es como tiene que ser; lo que contribuye en gran medida a la aparición de conductas violentas contra las mujeres, debido a que existen razones políticas y culturales que propician las relaciones de género inequitativas (Serret, 2008).

La realidad es que las diferencias biológicas parecen moldes de las opciones de desarrollo para hombres y mujeres, quienes únicamente reproducen

las formas de pensar y de actuar inculcadas desde su nacimiento, forjando una visión sesgada de lo que significa ser hombre o mujer, sin embargo Rocha-Sánchez y Díaz-Loving (2005) señalan que para generar una transformación auténtica, que vaya más allá de la delimitación de lo que es o no es masculino, femenino o andrógino, es necesario promover en el proceso cotidiano de las relaciones sociales, en las actividades laborales e incluso en las propias autopercepciones el desarrollo de características, habilidades y comportamientos funcionales para cada individuo.

## 1.2 Género y Poder

Dada su condición social como seres discriminados y limitados, han sido las mujeres quienes realmente se han cuestionado su ser y hacer en el transcurso de la vida (Rocha-Sánchez y Díaz-Loving, 2005). Y son ellas quienes han puesto de manifiesto que esta valoración diferente y desigual de las que son objeto obstaculiza que tengan las mismas oportunidades para su desarrollo personal, e impiden que tengan el mismo acceso a los recursos y espacios que los hombres; poniendo de manifiesto que el género está íntimamente ligado al poder, definido como la relativa capacidad del individuo para modificar los estados de los demás proveyendo o retirando recursos o administrando castigos (Keltner et al., citado en Morales, 2005), éste poder es articulado por las creencias y valores que de manera hegemónica se han construido en nuestra cultura a través del significado que se ha dado sobre ser mujer y ser hombre, asignando funciones y lugares a cada uno dentro de la sociedad.

Uno de los espacio sociales donde se encuentra la mayor representación del poder relacionado con el género es la familia, cuya etimología proviene de "Famulus" que significa esclavo doméstico, y que según Engels (Citado en Grajales, 2004) en sus orígenes familia significaba conjunto de esclavos pertenecientes propiedad de los hombres, ubicando a éstos como dueños de cada uno de los miembros, y en especial de la mujer, que dentro de las civilizaciones occidentales carecía de derechos civiles, no podían ejercer profesiones libres, ni recibir una educación similar a la de los hombres o disponer de sus bienes o de autoridad sobre sus propios hijos (Serret, 2006).

Por su parte Pierraux de Videla (2007) menciona que es en la familia donde se dan las primeras lecciones de ideología de clase dominante, pues se enseña que ésta encarna el orden natural de las cosas, lo que concuerda con lo que Serret (2006) señala al indicar que la familia en las distintas sociedades fue pensada como producto de un orden natural, fundado en las relaciones de dominación que colocan en la cúspide a una figura masculina.

En la actualidad, aunque no de la misma manera existe en las familias un sometimiento y una esclavitud moderna mediante el marco de dominación genérica llamado patriarcado, el cual es la distinción de géneros por el sexo y en el que el dominio de uno ha asignado recursos y privilegios al otro, de acuerdo con roles predefinidos; así desde un punto de vista histórico según Hirigoyen (2006) al hombre se le ha considerado como el único que tiene el poder pues le corresponde la esfera pública, y la mujer ha quedado excluida a la esfera privada, circunstancia que ha condicionado su pensamiento desde la cuna.

En este sentido los hombres son quienes poseen un mayor poder, pues de acuerdo con Morales (2005) las personas que posean más recursos valiosos (valorados por los individuos), poseerán más poder que las personas que no posean estos recursos, por lo que al ser el espacio público el lugar del hombre, sobre éste recae el poder absoluto sobre sí mismo y sobre la mujer; lo que ha ayudado al mantenimiento de la violencia contra ésta, pues la violencia es un aspecto significativo de las luchas de poder y de las relaciones, tanto en hombres y mujeres (Morales, 2005).

Uno de los aspectos donde el poder ha sido desigual es la participación social, pues según Valenzuela (2004) mediante la demarcación público/privado el acceso a las actividades de prestigio, los derechos y ganancias de las mismas se vuelven cuestiones sexuadas, lo que define la participación y el poder entre hombres y mujeres; expresándose como señala Serret (2008) en todos los órdenes de la vida: alimentación, salud, educación, empleo, acceso a la justicia, participación pública, entre otros.

Indiscutiblemente en nuestra sociedad, el vehículo por excelencia del poder es el dinero y la posición de dependencia que muchas mujeres padecen a causa de no contar un salario propio las coloca en una posición de vulnerabilidad debido a que carecen de derechos o de los medios para conocerlos y hacerlos valer. Así pues el poder económico es uno de los más utilizados en contra de las mujeres específicamente dentro del matrimonio dado que existen pocas posibilidades de adquirir recursos económicos fuera de él, pues Morales (2005) señala que las mujeres cuando no cumplen con las normas establecidas, y buscan obtener recursos fuera del matrimonio, son condenadas al ostracismo perdiendo el apoyo de sus familias, y ubicándolas en una situación de pobreza; llegando a ser como lo dice Serret (2008) las más pobres entre los pobres y las que cargan con las más graves consecuencias del analfabetismo, la educación desigual y/o deficiente.

Valenzuela (2004) señala que otra forma de manipulación y ejercicio del poder contra la mujer es el empleo debido a la exclusión femenina de los puestos directivos y de mando, relegándolas a ocupar un puesto subordinado, lo que complementa lo expuesto por Sidanuis y Pratto (citado en Morales, 2005) en

relación con que los hombres desempeñan mayoritariamente roles que refuerzan las jerarquías, mientras que las mujeres se emplean en trabajos que suelen atenuar estas diferencias. Serret (2006) indica que esta exclusión se debe a que en el ámbito político y social se percibe de manera automática y natural que las mujeres están inhabilitadas para encarnar el poder y la autoridad; siguiendo la misma línea Rocha- Sánchez y Díaz-Loving (2005) encontraron en su investigación que en México se tiene la idea de que ser hombre es preferible que ser mujer y que incluso es mejor, así dentro de esta cultura se percibe al hombre como merecedor de asensos y preferencias laborales, lo que explica por qué la mujer aparece en segundo plano dentro de las grandes organizaciones ocupando puestos auxiliares como recepcionista o secretaria, y aunque existen mujeres que logran instalarse en puestos directivos por lo regular su desempeño es desvalorado o se creé que dicho puesto fue conseguido a través del uso de su cuerpo.

En este punto cabe mencionar que la relación del poder va más allá de las cuestiones laborales, educativas y familiares, pues autores como Jiménez (2000) comentan que el poder ejercido sobre las mujeres también se ve reflejado en el bloqueo del libre ejercicio de su sexualidad, pues sus cuerpos y deseos son expropiados, confiriéndoles un lugar exclusivo –como objeto de satisfacción sexual- y nunca compartido con el hombre. En otras palabras la mujer no tiene derecho gozar de una sexualidad libre pues se les señala y juzga cuando buscan explorarla, asimismo no se les permite tener más de una pareja sexual pues son catalogadas como prostitutas, percepción que está fundada de acuerdo con Rocha-Sánchez y Díaz-Loving (2005) en la idea de que el hombre posee habilidades innatas para cortejar a varias parejas, justificándolo con el argumento de que es infiel por naturaleza, mientras que dicha situación es imperdonable para la mujer.

Finalmente encontramos que la falta de prestigio social es la piedra angular dentro de la discriminación hacia las mujeres, ya que aunque ellas cada vez más se integren en actividades de mayor prestigio éstas siguen careciendo de valía, poder y reconocimiento, causado en muchos de los casos por la presión social a la que se ven sometidos ambos géneros. De esta manera la mujer que cada vez es más productiva esta situación no la excusa de su labor procreativa, lo que le suma responsabilidades convirtiéndola en la “mujer orquesta”, es decir la que tiene tiempo para todo, en cambio para el hombre el contexto social hace que al alejarse del ámbito productivo e interesarse en la labores domésticas se le señale como “poco hombre”, “mantenido e inútil”. Es decir, no se ofrece la misma posibilidad de retomar otras actividades, lo que mantiene la desigualdad y la idea de que uno es mejor que el otro (Rocha-Sánchez y Díaz-Loving, 2005).

Autores como Grajales (2004) mencionan que esta cuestión de poder no se contempla tan claramente, sino que subyace en el imaginario individual y colectivo no sólo de las mujeres, si no de la misma sociedad; así, sin darse cuenta y viéndolo como algo “natural”, atribuyen a los hombres la fuerza, la inteligencia, la toma de decisiones importantes y hasta la conducción de la vida de las mujeres, mientras que a ellas se les adjudican el papel de la sumisión, resignación y fidelidad. Por lo que la relación de poder entre los géneros según Serret (2008) es el resultado de una compleja construcción social y cultural, la cual puede deconstruirse y modificarse en aras de relaciones más justas y más equitativas, pues el hecho de que la mujer tenga oportunidad de desarrollarse fuera del ámbito hogareño, estudiando o ejerciendo una profesión, le da oportunidad de reposicionarse como un ser productivo, lo que fortalece la idea de poseer capacidades y habilidades semejantes a las de los varones, favoreciendo la reconstrucción de una identidad subyugada (Rocha-Sánchez y Díaz-Loving, 2005).

### 1.3 Violencia de Género y Violencia Familiar.

En el apartado anterior se pudo observar la influencia que el poder y su ejercicio tienen en relación con la discriminación hacia la mujer, situación que pone en riesgo su vida dada las múltiples manifestaciones de ésta, siendo la violencia la más preocupante de todas pues Castro, Riquer y Medina (2006) mencionan que constituye un problema social que afecta diferentes espacios vitales de hombres y mujeres; por lo que ha sido estudiada por varios autores con el propósito de conocer sus causas, aunque recientemente ha existido un gran interés por entender qué hace que éstas conductas violentas se mantengan.

Una de las respuestas que se han dado al planteamiento anterior es que la violencia pasa desapercibida por todos, debido a que la educación que se brinda desde la infancia la valida como la única forma de relacionarse con los demás, de ahí que Pineda (2003) mencione que la violencia forma parte de nuestras costumbres y tradiciones, de nuestra forma de relacionarnos y organizarnos en la sociedad, ya que aspectos culturales como la educación sentimental contribuyen a la naturalización de la violencia.

México es uno de los países que dentro de su cultura naturaliza y mantiene a la violencia como una de sus bases para el funcionamiento de la sociedad, puesto que todos sus habitantes han sufrido violaciones a sus derechos y han sido víctimas de acciones que menoscaban su desarrollo físico y psicológico por parte de alguien cercano o de la sociedad en general. Sin embargo, a pesar de que hombres y mujeres sufren de violencia, son ellas quienes la padecen más y de diversas formas debido a la desigualdad en la repartición y ejercicio del poder.



En este punto para abordar el tema de forma adecuada resulta necesario distinguir entre violencia y agresión, pues según Hacker (citado en Castro, Riquer y Medina, 2006) “toda violencia es agresión, pero no toda agresión es violencia”, de tal forma que la primera implica el uso de la fuerza para obligar a alguien a hacer algo en contra de su voluntad, es decir tiene una intención, mientras que la agresión en sentido estricto es algo natural de los seres humanos que nos ayuda a cubrir ciertas necesidades, de tal manera que en la agresión no existe intención de someter u obligar a nadie.

De tal forma que podemos definir a la violencia de acuerdo Jorge Corsi y Peyrú (citado en Mujica, 2013) como una modalidad cultural conformada por conductas designadas a obtener el control y la dominación sobre otras personas; ubicando a la violencia de género como una de sus modalidades más comunes en todo el mundo, entendiéndola como la violencia que sufren las mujeres por el simple hecho de serlo. Este tipo de violencia es señalada por la ONU (citado en Pineda, 2003) en su declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer en sus artículos 1 y 2 como:

Cualquier acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, que incluye las amenazas de tales actos, la coacción, o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la privada (p.18)

A su vez la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer “Convención de Belém do Pará” en su artículo segundo define que: “Se entenderá por violencia contra la mujer cualquier acto basado en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico tanto en el ámbito público o privado” (Organización de los Estados Panamericanos (OEA), citado en Montes y Arreola, 2012).

Por su parte, Harnes y Ruseel (citado en Montes y Arreola, 2012) comentan que este tipo de violencia sintetiza formas de violencia como la sexista, misógina, etaria, racista, ideológica, religiosa, identitaria y política; teniendo como fin último continuar la desigualdad de género, pues según Heise (citado en Castro, Riquer y Medina, 2006) ésta va encaminada a perpetuar la subordinación femenina, esto es, mantener a la mujer en una posición jerárquica inferior no sólo en el ámbito doméstico, sino también en el orden social.

En este sentido se puede decir que la violencia de género se concibe desde la familia, donde los niños se integran al mundo que les rodea internalizando reglas, formas de lenguaje y creencias, mediante las cuales adquieren formas de actuar, sentir y valorar en función de lo que es aceptado como femenino y

masculino, pues de acuerdo con la ONU (citado en Tapia, 2007) la mayoría de la violencia ejercida en contra de las mujeres comienza en el hogar.

Así la familia, junto con los medios de comunicación, la religión, la escuela, grupos de amigos y/o compañeros de trabajo transmiten actitudes y creencias en torno a la violencia de género, de tal manera que ésta es aceptada dentro de la familia y la sociedad como algo natural dentro de las relaciones de género; llegando a la lamentable y peligrosa invisibilización y tolerancia de la violencia señalada por Castro, Riquer y Medina (2006), lo que explica por qué en algunos lugares el grado de intensidad y las formas de violencia varían de una sociedad a otra, de tal manera que algunas manifestaciones de violencia son condenadas y otras más toleradas según las costumbres y creencias, teniendo como resultado la pérdida de sensibilidad ante tales atropellos.

Sin embargo, la Gaceta Oficial del Distrito Federal (2011) señala que aunque la principal causa de la violencia contra las mujeres sea la histórica desigualdad entre hombres y mujeres, es el Estado quien contribuye en gran medida en su propagación y mantenimiento a través de acciones que violentan y menoscaban la dignidad y los derechos de las mujeres; es decir que al validar los estereotipos de género, las costumbre y prácticas que perpetúan la violencia contra la mujer, el Estado se vuelve responsable de tales actos dado que existen acuerdos que lo obligan a prevenir, sancionar y erradicarla.

En resumen podemos decir que la violencia contra la mujer puede ser entendida como un rasgo social pero a la vez individual, puesto que Inés Alberdi (citado en Tapia, 2007) menciona que aunque esta violencia es ejercida por individuos, dicho comportamiento refleja la forma cultural de definir las identidades y las relaciones entre hombres y mujeres.

Ahora bien, la organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de Salud (OPS) (citado en Montes y Arreola, 2012) señalan que una de las formas más comunes de violencia contra la mujer es la violencia doméstica o familiar, la cual se comete según Andrés (2005) cuando existen vínculos afectivos o de parentesco, donde quienes ejercen la violencia pueden ser padres, hijos, esposos, tíos, entre otros; y ésta es definida por Castro, Riquer y Medina (2006) como el conjunto de agresiones físicas y psicológicas que ocasionan algún daño –físico, psicológico y/o patrimonial- a los integrantes con menor poder o autoridad en el hogar.

Asimismo la violencia familiar también es definida por el Instituto de las Mujeres de la Ciudad de México (2008) en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia como aquella que puede ocurrir dentro o fuera del domicilio de la víctima, cometido por parte de la persona agresora con la

que tenga o haya tenido parentesco por consanguinidad o por afinidad, derivada del concubinato, matrimonio, o sociedad de convivencia.

Jorge Corsi (citado en Mujica, 2013) comenta que la violencia intrafamiliar se caracteriza por la presencia de abuso de poder en el contexto de las relaciones familiares, ocasionando daños en distintos niveles, asimismo este autor expresa que quienes resultan más vulnerables a este tipo de violencia son las mujeres, niños y niñas y adultos mayores; quienes en su conjunto son percibidos como débiles por la cultura. Por su parte Chávez (citado en Mujica, 2013) dice que para ser definida como violencia familiar es necesario que estén presentes agresiones físicas, emocionales, económicas y sexuales ejercidas de manera repetida, coincidiendo con lo que indica Alberdi (citado en Tapia, 2007) en relación con que dicha violencia se presenta en forma física, sexual y psicológica, manifestándose en malos tratos, violaciones por parte del marido, abuso sexual de niñas, mutilaciones genitales, entre otros.

Sin embargo, es importante señalar que la violencia no sólo implica acciones, es decir no siempre son golpes o insultos, también la violencia puede manifestarse como alguna omisión, es decir desatender las responsabilidades, pues de acuerdo con Berumen (citado en Mujica, 2013) el abandono que consiste en no dar cuidados y afectos es una característica muy común en este tipo de violencia.

A continuación se presentan las principales manifestaciones de violencia ejercidas dentro de la familia:

**Violencia Física:** Castro, Riquer y Medina (2006) señalan que se refiere a todo acto de agresión intencional en el que se utilice alguna parte del cuerpo de la mujer, algún objeto, arma o sustancia para sujetar, inmovilizar o causar daño a la integridad física de la mujer. Por su parte Bosch y Ferrer (citado en Tapia, 2007) expresan que la violencia de éste tipo implica cualquier acto no accidental que pueda producir daño en el cuerpo de las mujeres. Esta violencia puede ir desde simples pellizcos, jalones, empujones, bofetadas hasta llegar a golpes que pueden provocar la muerte.

Según la Gaceta Oficial del Distrito Federal (2011) los objetos utilizados para realizar estos actos pueden ser armas de fuego u objetos punzocortantes como cuchillos o navajas, asimismo señala que se utiliza el propio cuerpo para patear, manotear y cabecear a la persona agredida.

**Violencia Sexual:** Para Bosch y Ferrer (citado en Tapia, 2007) la violencia sexual implica cualquier imposición de contacto sexual en contra de la voluntad de la mujer, por su parte Castro, Riquer y Medina (2006) señalan que incluye actos y omisiones ocasionales o reiterados; manifestándose en la realización de prácticas

sexuales no deseadas o que generen dolor, la prohibición del uso de métodos anticonceptivos, hacer comentarios y burlas ofensivas referentes a la sexualidad de la mujer, compara a la mujer con otras, entre otros.

En este tipo de violencia en muchas ocasiones están contenidas la violencia física y la psicoemocional, pues el daño producido es tanto físico (sometimiento corporal), como psicoemocional (uso de palabras hirientes, devaluatorias, humillantes u ofensivas) (Gaceta Oficial del Distrito Federal, 2011).

**Violencia Psicológica o Psíquica:** Va encaminada a la realización de acciones u omisiones que limiten la libertad, menoscaben la dignidad y nieguen los derechos de las mujeres; por lo que su objetivo es controlar las acciones, comportamientos y decisiones de las mujeres (Gaceta Oficial del Distrito Federal, 2011), en otras palabras Castro, Riquer y Medina (2006) mencionan que este tipo de violencia es reiterada y no incide directamente en el cuerpo de la mujer, pero sí en su psique.

Alguna de sus manifestaciones incluyen prohibiciones, condicionamientos, insultos, amenazas, humillaciones, burlas, asimismo, Bosch y Ferrer (citado en Tapia, 2007) mencionan que desvalorizaciones, desprecios, limitaciones para contactar con amigos y familiares, atentados contra las propiedades de las mujeres y la adjudicación estereotipada de tareas serviles son manifestaciones muy comunes dentro de la violencia psicológica.

Por su parte la Gaceta Oficial del Distrito Federal (2011) señala que la celotipia, el desdén, el chantaje, el descuido reiterado, las comparaciones destructivas, el abandono o cualquier otra acción y omisión que provoque alteraciones en la esfera autocognitiva y autovalorativa que integran la autoestima o alteraciones en alguna esfera o área de sus estructura psíquica. De igual forma dicho documento indica que los medios empleados por los agresores en ese tipo de violencia pueden ser las burlas, la ironía, la mentira, la ridiculización, el sarcasmo, el silencio, las ofensas, el aislamiento y la amenaza de ejercer violencia física y sexual.

**Violencia Económica:** Autores como Labrador, Rincón, de Luis y Fernández-Velasco (citado en Tapia, 2007) consideran que el limitar la capacidad de trabajar, de recibir un salario o de administrar los bienes que las mujeres poseen son parte de este tipo de violencia, la cual está encaminada al control de los recursos económicos tanto familiares como individuales.

De acuerdo con la Gaceta Oficial del Distrito Federal (2011) las personas que emplean esta violencia utilizan el dinero como medio para trasgredir los derechos de las mujeres, por ejemplo les niegan el dinero suficiente para satisfacer sus necesidades elementales como comer, vestirse, tener actividades

de recreación, tener un lugar digno donde vivir, el acceso a servicios de salud en el momento necesario, entre otros.

**Violencia Patrimonial:** Es todo daño o menoscabo ocasionado en los bienes muebles o inmuebles de las mujeres y de su patrimonio; también puede consistir en la sustracción, destrucción, desaparición, ocultamiento o retención de objetos documentos personales, bienes o valores o recursos económicos (Gaceta Oficial del Distrito Federal, 2011).

**Violencia con sus Derechos Reproductivos:** Son todas las acciones u omisiones que limitan o vulneran el derecho de las mujeres a decir libre y voluntariamente sobre su función reproductiva en relación al número y espaciamiento de las hijas e hijos, acceso a métodos anticonceptivos de su elección, acceso a una maternidad elegida y segura, así como el acceso a servicios de aborto seguro, servicios de atención perinatal y servicios obstétricos de emergencia (Gaceta Oficial del Distrito Federal, 2011).

**Violencia Femicida:** De acuerdo con el Instituto de las Mujeres de la Ciudad de México (2008) la violencia Femicida está compuesta por todas las acciones u omisiones que constituyen la forma extrema de violencia contra las mujeres, producto de la violación de sus derechos, y que culmina en su homicidio.

Si bien es cierto que la identificación de los tipos de violencia se facilita con estas descripciones, es importante señalar que en la práctica es bastante complicado encontrar que algún tipo de violencia se presente de manera aislada, pues según la Gaceta Oficial del Distrito Federal (2011) menciona que en la mayoría de las ocasiones el ejercicio de una violencia necesariamente conlleva al inicio y desarrollo de otra.

Lamentablemente la violencia es uno de los problemas sociales que afectan de manera significativa a hombres y mujeres a tal grado de ser considerada como un problema público de salud y de derechos humanos, pues se basa en estructuras sociales que son aprendidas en la casa, la escuela, a través de los medios de comunicación, en la calle y en otros espacios en los que las personas se desenvuelven. Sin embargo, en la medida en que aquellas estructuras sean transformadas, y en que hombres y mujeres aprendan desde la más temprana edad con el ejemplo de la familia que existen formas no violentas de resolver conflictos, se podrá construir una sociedad en donde hombres y mujeres sean capaces de rechazar la violencia y, por tanto, de construir relaciones humanas más democráticas y equitativas, más justas (Castro, R.; Riquer, F. y Medina, M., 2006).

# FEMINICIDIO

Una de las formas más graves y extremas de la violencia contra la mujer tiene que ver con lo que se conoce como feminicidio, y para comprender dicho tema es necesario hablar sobre sus orígenes y hacer una comparación entre los conceptos de femicidio y feminicidio.

Según Toledo (2009) estas expresiones encuentran su antecedente en la voz inglesa *femicide*, desarrollada inicialmente en el área de los estudios de género y la sociología por Diana Rusell y Jane Caputi a principios de la década de 1990. La Gaceta Oficial del Distrito Federal (2011) menciona que éste concepto fue utilizado para referirse al asesinato de una mujer y que en el año de 1976 Rusell lo define como “el asesinato de mujeres por hombres, por ser mujeres”.

Asimismo Toledo (2009) indica que este concepto incluyó las muertes violentas de mujeres que se ubican en un continuum de violencia, el cual encierra mucho más formas que las que se dan en el ámbito privado o íntimo, evidenciando que la mayoría de los asesinatos poseen un sustrato común en la misoginia, motivados por el odio, desprecio, placer o sentimiento de propiedad sobre las mujeres; lo anterior confirma lo que Diana Rusell y Jill Radford (citado en Gaceta Oficial del Distrito Federal, 2011) planteaban en relación con que el femicide está en el extremo final de un continuum del terror contra las mujeres, la cual incluye una variedad de abusos verbales y físicos como la violación, la tortura, la esclavitud sexual, la agresión psicológica, entre otras.

Por su parte Echarri y Ramírez (2011) plantean que este concepto nace como una intención política para revelar la base sexista de estos delitos que continua oculta al hacer referencia a ellos a través de palabras neutras como homicidio o asesinato que predominan en la mayoría de las legislaciones; de tal forma que el sustento ideológico que justifica tal acción lo constituye el sexismo, productor de desigualdades basadas en las diferencias biológicas utilizadas políticamente para avalar la superioridad de los hombres frente a las mujeres debido a las relaciones de desequilibrio entre los géneros, la misoginia y el sexismo (Gaceta Oficial del Distrito Federal, 2011).

## 2.1 Concepto de Feminicidio

Para dar un concepto claro de éste fenómeno resulta necesario hacer una distinción entre femicidio y feminicidio, para lo cual se retomaran autores que analicen la evolución de dichos conceptos y el uso que se les ha dado en México.

Una de las principales autoras que ha trabajado con estos conceptos es Marcela Lagarde (citado en Gaceta Oficial del Distrito Federal, 2011) quien señala que en castellano el femicidio es una voz homóloga al homicidio y sólo significa asesinato de mujeres. Sin embargo autores como Toledo (2009) mencionan que éste ha sido definido como la “muerte violenta de mujeres, por el hecho de ser tales” o “asesinato de mujeres por razones asociadas a su género”, añadiendo que la expresión muerte violenta enfatiza la violencia como el principal determinante de la muerte y desde una perspectiva penal incluirían las que resultan de delitos como homicidio simple o calificado. Tal definición coincide con la que Russell y Radford señalan, aunque éstas autoras sostienen que el odio contra las mujeres es la principal característica de ésta forma de violencia.

Dentro de quienes utilizan el concepto de femicidio existen posturas más amplias que abarcan situaciones tales como la mortalidad por aborto, por cáncer y otras enfermedades femeninas, poco o mal tratadas. Desde esta perspectiva se incluyen en el femicidio las muertes de mujeres provocadas por acciones u omisiones que no necesariamente constituyen un delito, básicamente porque carecen –en general– del elemento subjetivo que requieren los delitos contra la vida –la intención de matar a otra persona– o son conductas que no pueden ser imputadas a una persona determinada (Echarri y Ramírez, 2011).

Ahora bien, en relación al concepto de Femicidio Lagarde (2006) menciona que:

Quando traduje el texto de Diana Russell, me tomé la libertad de modificar el concepto, ella lo llama femicide y entonces yo lo traduje desde hace ya varios años como feminicidio, precisamente para que no fuera a confundirse en castellano como femicidio u homicidio femenino. (p. 221)

Asimismo la misma autora señala que este concepto fue utilizado por primera vez en 1997 para definir lo que sucedía en Cd. Juárez y poco a poco se fue extendiendo su uso (Santillán, 2006), en este sentido Toledo (2009) menciona que esta expresión surge a partir de la insuficiencia que tendría la voz femicidio para dar cuenta de dos elementos: la misoginia (odio a las mujeres) presente en estos crímenes y la responsabilidad estatal al favorecer la impunidad de éstos, de tal manera que el feminicidio surge como una forma de ampliar el término femicide incluyendo otras conductas delictivas que no necesariamente conducen a la muerte de la mujer, sino a un daño grave en su integridad física, psíquica o sexual.

López Hernández (citado en Castro, 2013) señala que el feminicidio es el homicidio doloso de una mujer por razones de género, a su vez Santillán (2006) dice que es la expresión más soez de la violencia sexual y física llevada al extremo; mientras que para Marcela Lagarde (citado en Santillán, 2006) es el conjunto de violaciones a los derechos humanos de las mujeres y un estado de

violencia de género contra las mujeres que, en ocasiones desemboca en homicidios.

Por su parte Julia Monárrez (citado en Gaceta Oficial del Distrito Federal, 2011) lo define como:

El asesinato de mujeres cometido por hombres desde su superioridad de grupo; tiene que ver con los motivos, con las heridas que se infligen en el cuerpo de la mujer...” o como “el asesinato de mujeres por razones asociadas con su género”. El feminicidio es la forma más extrema de violencia de género, entendida ésta como la violencia ejercida por los hombres contra las mujeres en su deseo de obtener poder, dominación o control. Incluye los asesinatos producidos por la violencia intrafamiliar y la violencia familiar. (p. 21)

Según el Observatorio Ciudadano Nacional del Feminicidio (citado en Gaceta Oficial del Distrito Federal, 2011) los feminicidios son el resultado de la violencia cometida contra las mujeres fundados en la misoginia, discriminación y el odio hacia ese género, en un contexto de permisividad del Estado quien, por acción u omisión, no cumple con su responsabilidad de garantizar la integridad, la vida y la seguridad de las mujeres.

Continuando con la misma línea Lagarde (2006) indica que el feminicidio se acompaña de todo lo que es la violencia institucional que conduce a la impunidad; de tal forma que como se ha venido explicando, el feminicidio no es un hecho aislado sino que ocurre como consecuencia de toda esa carga cultural e ideológica del Estado que valida la desigualdad, las humillaciones, malos tratos, abandono y, la aceptación y naturalización de la muerte de miles de mujeres y niñas.

Dado que no se ha llegado a un consenso en cuando a qué definición es la adecuada, en la mayoría de las investigaciones que se han realizado en Latinoamérica según Toledo (2009) la palabra feminicidio o femicidio se utiliza para referir muertes violentas de mujeres por razones de género. Para efectos de esta investigación se utilizará el término feminicidio señalado por Julia Monárrez.

### 2.1.1 Tipos de Feminicidio

La tipología del feminicidio es una estructura de categorizaciones que permiten hacer un identificación de las diversas expresiones del feminicidio (Inmujeres, s.f.), y ésta tiene que ver con las condiciones en las que se comete dicho delito; los motivos, la edad de la víctima, su condición laboral y la relación entre la víctima y el victimario (Inmujeres, s.f.).



Una de las primeras clasificaciones la realizó Diana Russell (citada en Toledo, 2009) quien distinguió entre femicidio o feminicidio íntimo, no íntimo y por conexión. El primero alude a los asesinatos cometidos por hombres con quien la víctima tenía o tuvo una relación íntima, familiar de convivencia o afines a éstas; mientras que en el segundo, a aquellos cometidos por hombres con quien la víctima no tenía dichas relaciones y que frecuentemente involucran un ataque sexual previo por lo que también es denominado feminicidio sexual. Finalmente nos comenta la autora que el feminicidio por conexión hace referencia a las mujeres que fueron asesinadas “en la línea de fuego” de un hombre tratando de matar a una mujer, es decir el caso de las parientes, niñas u otras mujeres que trataron de intervenir o que simplemente fueron atrapadas en la acción del feminicida.

La Gaceta Oficial del Distrito Federal (2011) señala que Russel también desarrolló una tipología del feminicidio para entender la relación entre la víctima y el agresor, y también el tipo de agresión utilizada, contemplando cuatro tipos a saber:

- a) Por la pareja íntima. El marido, la pareja, el novio o el amante, sean los actuales o anteriores.
- b) Familiares. Padres, padrastros, hermanos, tíos, abuelos, suegros.
- c) Por otros perpetradores conocidos. Amigos de la familia, compañeros de trabajo, entre otros.
- d) Por extraños. Por personas desconocidas.

Por su parte la Dra. Julia Monárrez (Inmujeres, s.f.) generó una tipología en la cual integra los factores sociales e individuales que intervienen en la consumación del feminicidio quedando de esta manera:

**Feminicidio íntimo:** Privación dolosa de la vida de una mujer cometida por un hombre con quien la víctima tenía o tuvo una relación íntima, de convivencia, noviazgo, amistad, compañerismo o relaciones laborales, de vecindad, ocasional, circunstancial o afines a éstas (Toledo, 2009). Según el Inmujeres (s.f.) las víctimas pueden ser asesinadas por motivos de celos, o presunta o consumada infidelidad, o por otros motivos derivados de la crianza de las hijas o hijastras, enojo con las hijas o dudas referentes a la paternidad.

De tal manera que el feminicidio íntimo se subdivide en infantil y familiar (Inmujeres, s.f.) quedando de la siguiente manera:

**Feminicidio Infantil:** Asesinato de niñas por sus padres, madres o personas que las cuidaban; en éste apartado de acuerdo con Toledo (2009) entran como víctimas las personas que no tienen la capacidad mental para entender dichos

actos, las hijas descendientes o colaterales hasta en cuarto grado, hermanas, hijas adoptadas o alguna menor que tuviera alguna relación afectiva con el agresor.

**Feminicidio Familiar o Familiar íntimo:** El asesinato de una o varios miembros de la familia y está basado en relaciones de parentesco entre la víctima y el victimario, donde interviene el estatus masculinizado de poder sobre los miembros subalternos de la familia. Por su parte Toledo (2009) señala que este tipo de feminicidio se realiza principalmente por los conyugues o cualquier descendiente o ascendiente en línea recta o colateral hasta en cuarto grado, es decir, hermana, concubina, adoptada o adoptante, o que tenga alguna relación afectiva con la víctima.

**Feminicidio por Ocupaciones Estigmatizadas:** Asesinato de mujeres debido a la ocupación o trabajo que desempeña como actividad “desautorizada” para las mujeres, por ejemplo meseras de bares, bailarinas de centros nocturnos, sexoservidoras entre otros.

De acuerdo con el Observatorio Ciudadano Nacional del Feminicidio (citado en Toledo, 2009) en este apartado se puede notar que aunque las mujeres reciben la agresión por el hecho de ser mujeres, la ocupación que desempeñan es un factor que las vuelve más vulnerables. Asimismo el Inmujeres (s.f.) señala que esta agresión se da por considerar que dichas ocupaciones son una desviación de la normatividad femenina.

**Feminicidio Sexual Sistémico:** Son los asesinatos de mujeres con características de crímenes sexuales, donde la víctima se convierte en objeto sexual para el victimario, el cual según Toledo (2009) hace uso de la misoginia y el sexismo. Dicho delito se manifiesta por medio del secuestro, la tortura, la violación, la mutilación y finalmente el asesinato de la víctima, lo cual, unido conforma un sistema (Inmujeres, s.f.).

Este tipo de feminicidio contempla dos categorías más (Inmujeres, s.f.):

**Organizado:** El cual es llevado por una red organizada de feminicidas sexuales que pueden actuar por un tiempo indeterminado.

**Desorganizado:** Cometido por personas que asesinan por una sola ocasión y por un tiempo determinado y pueden ser personas cercanas a las víctimas que las secuestran, torturan y finalmente asesinan.

## 2.2 Femicidio en México

En México el feminicidio ha sido un problema que ha marcado de una u otra forma a la sociedad, y es Ciudad Juárez el punto de partida para grandes investigaciones realizadas en torno a este fenómeno.

México es el país con más feminicidios en América Latina, pues de acuerdo con Castro (2013) a diario son asesinadas de cuatro a cinco mujeres en el país, y entre 2001 y 2010 fueron documentados 14 mil 991 casos, de los cuales 5 mil 94 se reportaron en 2008 y 2010. Asimismo, dicho autor señala que diez entidades registran el 80 % de los casos a nivel nacional siendo: El Estado de México, Guerrero, Chihuahua, Michoacán, Distrito Federal, Oaxaca, Chiapas, Sinaloa, Durango y Sonora. Cabe señalar que el Estado de México y Guerrero suman el 45 % del total de los casos reportados entre dicho periodo.

De igual forma la ONU Mujeres (citado en Castro, 2013) menciona que a nivel nacional los feminicidios aumentaron en un 68%, al respecto se dice que esto se debe gracias a que actualmente han existido reformas a las leyes permiten visibilizar este tipo de violencia.

Por otro lado en México la cultura patriarcal es un factor importante en el mantenimiento de estas agresiones. Carmona López (citada en Castro, 2013) señala que la publicidad sexista en los medios de comunicación se presenta de manera más frecuente, y aunque la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia sanciona este tipo de comunicación no se hace nada al respecto. De esta forma encontramos que en México a pesar de que existe el conocimiento y la teoría de feminicidio, no se ha logrado un cambio radical en las políticas públicas que regulen la emisión de publicidad, programación e información que refuerzan los estereotipos violentos de la sociedad.

En la actualidad Carmona López (citado en Castro, 2013) menciona que el gobierno lanza campañas encaminadas a combatir la violencia contra las mujeres que de manera explícita o implícita se distribuye y utiliza en la sociedad, pero desgraciadamente por cada campaña que el gobierno pueda poner en marcha cinco comerciales, canciones o novelas salen promoviendo la desigualdad y la naturalización de la violencia.

México es uno de los tantos países que ha perdido la capacidad de asombro pues se ha malacostumbrado a escuchar, leer y ver día y noche notas relacionadas con actos violentos no sólo contra la mujer sino contra la sociedad en general. La Secretaría de Gobernación (citado en Castro, 2013) documentó que los periódicos más vendidos en el país son La Prensa con 250 mil 23 ejemplares diarios; Metro con 195 mil 102 ejemplares diarios; Ovaciones con 156 mil 173 ejemplares diarios y por último Reforma que vende 146 mil 309 ejemplares diarios.

Lo anterior nos da un amplio panorama de la situación tan grave que el país tiene en relación a la violencia y en especial al feminicidio, siendo el desconocimiento y la indiferencia los principales obstáculos a vencer para prevenir y erradicar la inequitativa, peligrosa y mortal situación del feminicidio.

### 2.2.1 Feminicidio en el Distrito Federal

Según la Procuraduría de Justicia del Distrito Federal (citado en González, 2013) cada mes son iniciadas cuatro averiguaciones previas por el delito de feminicidio en dicha entidad, González (2013) señala que hasta diciembre del 2012 se tenían contabilizadas 72 averiguaciones previas por este delito. Asimismo la misma dependencia citada anteriormente indicó que de dichas investigaciones 56 personas fueron señaladas como probables responsables y a 44 se les acreditó su responsabilidad y fueron consignadas ante un juez penal.

Por su parte la OCNF (citado en Concha, 2011) menciona que en el Distrito Federal se cometieron 111 feminicidios en 2010, lo que ubicaba en ese entonces al D.F. como una de las cinco entidades donde se registró el mayor número de estos crímenes en ese año. Recientemente tras la tipificación del delito en el D.F. dicha entidad ocupa la deshonrosa quinta posición a nivel nacional (Castro, 2013). Siendo las formas más utilizadas por los feminicidas la asfixia, seguido por la mutilación, lesiones con arma blanca y armas de fuego, mientras que el Observatorio Nacional del Feminicidio (citado en González, 2013) reportó que en el 58% de los casos hubo exceso de violencia, es decir que las formas de privar de la vida a las mujeres eran el ahorcamiento, estrangulación, sofocación, uso de objetos cortantes, envenenamiento o quemaduras. Por su parte Concha (2011) dice que el feminicidio tiene una importante relación con el secuestro, trata de personas con fines de explotación sexual, pornografía o tráfico de órganos.

La realidad del feminicidio dentro del Distrito Federal es que aunque se encuentra tipificado en el Código Penal del Distrito Federal y que existe un protocolo investigación y acción ante este tipo de delitos, en la práctica aún existe el desconocimiento de esta tipificación penal, por lo que Castro (2013) señala que existen muchos feminicidios que no están siendo investigados por este tipo, sino son llevados por homicidios dolosos.

Para ejemplificar lo anterior este autor cita el caso de “Karen”:

En el caso de la joven de 20 años, víctima de feminicidio el 11 de Junio de 2012, no se procedió conforme a lo establecido –al delito de feminicidio-. A pesar de las lesiones que presentaba en el cráneo y en el labio, así como de los restos de sangre, la Fiscalía Desconcentrada en Azcapotzalco, la

primera que visitó la escena del crimen en una habitación del Hotel Clavería, no dio el aviso correspondiente.

Coincidiendo con lo anterior Carmona López (citado en Castro, 2013) menciona que cuando estuvo en la PGJDF observo que en dicha institución hay una lógica de trabajo que está impregnada en la actuación de la procuración de justicia para todos los delitos, así, “la lógica es no trabajar, o trabajar hasta que se ven presionados”.

En este sentido vemos que la procuración de justicia es el primer obstáculo que deben de pasar las víctimas del feminicidio, pues el Ministerio Público no está capacitado en la atención y acción para este delito, lo que contribuye tristemente en la violencia tasita contra la mujer a nivel institucional. De esta forma Edith López (citado en Castro, 2013) considera que es necesario que la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal emprenda una acción de capacitación en todos los Ministerios Públicos desconcentrados, y no sólo en la agencia especializada pues a pesar de que ésta realiza su trabajo de manera adecuada, resulta que muchos feminicidios no están llegando al lugar que corresponden por que los Ministerios Públicos los califican simplemente como un homicidio doloso más.

A su vez Carmona López (citado en Castro, 2013) señala que no basta con tipificar este delito, pues actualmente el feminicidio entra sólo en la rama de acceso a la justicia y en la de la sanción, pero aún no tiene cabida en la rama de la atención ni en la prevención. De igual manera señala que el trabajo ante el feminicidio debe ser integral, es decir que abarque la prevención, atención y sanción, pues de otra manera no se podrá erradicar.

### 2.3 Marco legal del Feminicidio en México y el Distrito Federal

El feminicidio es un delito de alto impacto para la sociedad por lo que es necesario el establecimiento de lineamientos específicos para su investigación, con la finalidad de esclarecer los hechos, lograr la sanción de las personas imputadas y evitar la impunidad (Gaceta Oficial del Distrito Federal, 2011). En este sentido es necesario revisar qué leyes, acuerdos nacionales e internacionales y demás medidas legislativas existen en México para dar respuesta y solución a este problema, y cuál de esas leyes y acuerdos comprometen al Distrito Federal.

Dentro del panorama internacional relacionado a la protección de los Derechos Humanos de las mujeres y la erradicación de la violencia contra las mismas, México es uno de los países que es parte de varios acuerdos y convenciones regidos por el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, el cual según la Gaceta Oficial del Distrito Federal (2011) en atención al principio de

“Igualdad ante la Ley y la no discriminación contra las mujeres” establece que los Estados parte están obligados a eliminar la discriminación contra la mujer y a consolidar una igualdad sustantiva con los hombres.

A su vez, la Convención Americana de Derechos Humanos donde también se es parte establece en su artículo 2 que los Estados parte están obligados a adoptar medidas legislativas y de otra índole para incorporar el Derecho interno estos derechos y libertades (Gaceta Oficial del Distrito Federal, 2011). Del mismo modo la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará) y la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) obligan a los Estados parte a la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer con miras a lograr la igualdad de jure y de facto entre el hombre y la mujer en el goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales de ambos.

De esta manera el Estado Mexicano al suscribir los instrumentos internacionales que protegen y promueven la erradicación de la violencia y el cumplimiento de los derechos humanos de las mujeres, asumió el compromiso de garantizar la igualdad de género, el derecho a la mujer a una vida libre sin violencia tanto en el ámbito público como en el privado, el derecho a que se les respete su vida, integridad física, psíquica y moral, la no discriminación contra las mujeres, así como actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra las mujeres, incluir en su legislación interna normas penales, civiles y administrativas para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer.

Dado lo anterior y de acuerdo con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (citado en Gaceta Oficial del Distrito Federal, 2011) la cual establece que todo individuo gozará de las garantías individuales que la misma otorga, asimismo prohíbe toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, género, edad, discapacidades, condición social, condiciones de salud, religión, opiniones, preferencias, estado civil o cualquier otra cosa que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto menoscabar los derechos y libertades de las personas, y establece la igualdad entre el varón y la mujer ante la ley. Se han impulsado a nivel federal iniciativas encaminadas a poner fin a las relaciones desiguales entre hombres y mujeres, siendo la Ley General de Igualdad entre Mujeres y Hombres y la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia las más relevantes (Instituto de las Mujeres de la Ciudad de México ,2008).

El Diario Oficial de la Federación (citado en Montes y Arreola, 2012) analizó en el 2007 la Ley para la Igualdad entre Hombres y Mujeres, la cual establece que

la transversalidad es el proceso que posibilita la incorporación de la perspectiva de género a la legislación, las políticas públicas, y las actividades administrativas, económicas y culturales en las instituciones públicas y privadas con el objeto de valorar las implicaciones que éstas tienen para las mujeres y los hombres. Asimismo dicha Ley manifiesta tener por objeto regular y garantizar la igualdad entre hombres y mujeres y proponer los lineamientos y mecanismos institucionales que orienten a la Nación hacia el cumplimiento de la igualdad sustantiva en los ámbitos público y privado, promoviendo el empoderamiento de las mujeres.

Así el caso de la violencia contra las mujeres como hecho social ha quedado plasmado en la LGAMVLV (citada en Echarri y Ramírez, 2011) aprobada en 2007, donde la violencia feminicida está definida como “la forma extrema de violencia de género contra las mujeres, producto de la violación de sus derechos humanos, en los ámbitos público y privado, conformada por el conjunto de conductas misóginas que pueden conllevar impunidad social y del Estado, y puede culminar en homicidio y otra forma de muerte violenta de mujeres”.

Si bien en esta Ley no se define lo que es el feminicidio, ni se hace una tipificación del mismo como delito ya que ésta corresponde a los códigos penales, la definición de violencia feminicida contiene elementos como: misoginia, tolerancia social, impunidad del estado y muerte violenta de mujeres. Lo cual ayuda para definir las particularidades de los asesinatos de mujeres en México y poder cuantificarlos, sin embargo en cuanto a procesos penales y estadísticos presenta dificultades (Echarri y Ramírez, 2011).

Ahora bien, a nivel local son pocas las entidades federativas las que han elaborado iniciativas para legislar el feminicidio, y son menos las entidades que han realizado modificaciones a su Código Penal para tipificar el delito de feminicidio. El Gobierno del Distrito Federal al ser parte del Estado Mexicano queda inmerso en la ramificación que este último ha realizado de los instrumentos internacionales de derechos humanos, y se encuentra comprometido a cumplir con las obligaciones positivas y negativas, para que por parte de sus autoridades, y también en su incidencia en las relaciones sociales, prevenga, sancione, repare y elimine la discriminación contra las mujeres (Gaceta Oficial del Distrito Federal, 2011).

De esta manera de acuerdo con el Instituto de las Mujeres de la Ciudad de México (2008) el Gobierno del Distrito Federal instruyó al Inmujeres-DF para elaborar el proyecto de iniciativa de Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Distrito Federal, para lo cual según dicho instituto instaló una mesa integrada por la Dirección General de Igualdad y Diversidad Social, la Secretaría de Salud, la Secretaría del Trabajo y Fomento al Empleo, la Consejería Jurídica, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF-DF), la

Secretaría de Educación, la Secretaría de Seguridad Pública y la Subprocuraduría de Atención a Víctimas del Delito.

Dicha ley fue aprobada el 13 de diciembre de 2007 y entró en vigor el 8 de Marzo de 2008, poniendo énfasis en la obligación del Estado para contar con los mecanismos adecuados y eficientes para que las mujeres puedan acceder a una atención con calidad y justicia. Asimismo establece los fundamentos de las políticas públicas y las articula en tres niveles, que concatenados entre sí, garantizan el derecho a una vida libre de violencia a las mujeres: prevención, atención y acceso a la justicia (Instituto de las Mujeres de la Ciudad de México, 2008).

Llegado este punto donde se hablará de la adición del feminicidio en el Código Penal del Distrito Federal, cabe aclarar que la incorporación de este delito está basada en la recomendación que el Comité para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación (citado en Gaceta Oficial del Distrito Federal, 2011) en su sexto informe periódico donde insta a dicho Estado parte a que acelere la aprobación de la enmienda del Código Penal para tipificar el feminicidio como delito.

Así pues el delito de feminicidio se tipificó en Julio de 2011 y se dio según Castro (2013) como una respuesta a los reclamos que habían hecho las organizaciones civiles que velan por los derechos de las mujeres y por la visibilidad de estos actos de extrema violencia. Por otro lado de acuerdo con la Gaceta Oficial del Distrito Federal (2001) el Gobierno del Distrito Federal realizó dicha iniciativa en cumplimiento con la obligación que tiene de proteger y promover plenamente el respeto a los derechos humanos de las mujeres.

El mismo documento afirma que la tipificación tiene la finalidad de reconocer la violencia sistemática y reiterada contra la mujer sólo por el hecho de serlo, de tal forma que la manifestación más extrema que es la privación de la vida quedara expresada en lo que se denomina feminicidio.

Dicho delito se encuentra en el Art.148 Bis del Código Penal (citado en Echarri y Ramírez, 2011) el cual dice “Comete el delito de feminicidio quien, por razones de género, prive de la libertad a una mujer.

La Asamblea Legislativa del Distrito Federal (citado en Gaceta Oficial del Distrito Federal, 2011) con el objetivo de brindar herramientas al personal que opera la norma, creó una interpretación legislativa para señalar qué se debe entender por el elemento normativo denominado “razones de género”. De tal manera que concluyó que serían los siguientes supuestos normativos:



I. La víctima presente signos de violencia sexual de cualquier tipo.

De acuerdo con la Gaceta Oficial del Distrito Federal (2011) en este supuesto entran los casos de feminicidio donde existan signos de violencia sexual con uso excesivo de violencia, donde se manifiesta el sometimiento de la víctima antes o después de haber sido privada de su vida.

II. A la víctima se le hayan infligido lesiones infamantes, degradantes o mutilaciones previas o posteriores a la privación de la vida.

Para comprender la crueldad, la misoginia y la discriminación que plasma el victimario en el cuerpo de la víctima, se entiende por lesiones infamantes o degradantes las que se pueden manifestar cuando la víctima se le hayan infligido heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, mutilaciones y cualquier otro tipo de agresión que le dejen huella material (Gaceta Oficial del Distrito Federal, 2011).

III. Existan datos que establezcan que se han cometido amenazas, acoso, violencia o lesiones del sujeto activo en contra de la víctima.

Este supuesto se refiere según la Gaceta Oficial del Distrito Federal (2011) a la presencia de actos coercitivos, amenazas, acoso o cualquier tipo de violencia que haya sufrido la víctima antes de su muerte por parte del sujeto activo haya tenido o no algún tipo de relación.

IV. El cuerpo de la víctima sea expuesto, depositado o arrojado en un lugar público.

La Gaceta Oficial del Distrito Federal (2011) señala que dicho supuesto está encaminado a castigar y eliminar la tendencia a exhibir por parte del sujeto activo, el cuerpo de la víctima después de llevado a cabo el feminicidio, con el fin de dar a conocer públicamente su crimen.

V. La víctima haya sido incomunicada, cualquiera que sea el tiempo previo a su fallecimiento.

Dicho supuesto va en relación a que se ha demostrado que dichos delitos están vinculados con una diversidad de conductas delictivas tales como el secuestro, redes de trata de personas con fines de explotación sexual, pornografía o la simple intención de someter a un cautiverio a las mujeres (Gaceta Oficial del Distrito Federal, 2011).

La penalidad prevista para este delito según Echarri y Ramírez (2011) es:

“A quien cometa feminicidio se le impondrán de 20 a 50 años de prisión. Si entre el activo y la víctima existió una relación sentimental, afectiva o de

confianza; de parentesco, laboral, docente o cualquiera que implique subordinación o superioridad, y se acredita cualquiera de los supuestos establecidos en las fracciones anteriores, se impondrán de 30 a 60 años de prisión”.

De igual forma se adicionó el artículo 150 Bis. Del Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal, donde se establece la obligación de realizar la investigación pericial, ministerial y policial del delito de feminicidio de conformidad con los parámetros establecidos en los protocolos especializados con perspectiva de género (Gaceta Oficial del Distrito Federal, 2011).

Edith López (citado en Castro, 2013) menciona que en el Distrito Federal, el protocolo de investigación en materia de feminicidio está a la vanguardia, porque tiene un tipo penal que está en línea al Código Penal Federal. Incluso, los legisladores retomaron la reforma en que se tipificó en el DF para tipificar a nivel federal.

## TERAPIA DE GRUPO

Debido a las situaciones actuales que vive México, ha existido un aumento en la demanda de los servicios de psicología, situación que ha obligado a los profesionales a retomar e innovar en estrategias que permitan llegar a un mayor número de personas tanto en la prevención como en el tratamiento de problemas psicológicos con la misma calidad y efectividad que los métodos tradicionales. Por tal motivo, el uso de la terapia grupal ha tomado una gran relevancia por sus cualidades educativas y terapéuticas, además que en comparación con las terapias individuales posee mayores ventajas, pues según González (1999) ayuda al paciente a la resolución del conflicto y a su desarrollo individual, permite llegar a un mayor número de personas y alcanzar varias metas.

Fernández y Estupiña (2011) señalan que el nacimiento de la terapia grupal es coetáneo al surgimiento de la terapia individual, y su desarrollo se forja a lo largo del siglo XX. Por su parte Ávila y García de la Hoz (1994) señalan que el trabajo con grupos surge de las situaciones de urgencia o crisis, o inclusive de situaciones azarosas.

Los primeros acercamientos grupales tenían un carácter social y didáctico en el que se pretendía “enseñar o aportar” información a los participantes; en este tipo de trabajos se encuentran los de Pratt (citado en Ávila y García de la Hoz, 1994) quien trabajó con pacientes tuberculosos y observó que cuando sus pacientes esperaban su cita conversaban entre sí, y se dio cuenta que estas pláticas tenían gran influencia en el tratamiento debido a las emociones que ahí se expresaban. Así que según dichos autores Pratt decidió reunirlos una vez por semana durante una hora y media, donde les explicaba las características de su enfermedad y les daba una especie de consejo que después discutían por medio de preguntas y respuestas.

Fernández y Estupiña (2011) en su texto “trabajo terapéutico con grupos” presentan el siguiente cuadro en el que de forma clara y sencilla plasman el desarrollo y evolución de la terapia grupal.

- |  |
|--|
| <p>1.- Pratt (1905): grupos de neuróticos, tuberculosos con fines:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Didácticos</li> <li>- Sociales</li> </ul> <p>- Utilizaba incentivos en aquellos pacientes que se aproximaban a los objetivos terapéuticos.</p> <p>- Promovía la rivalidad y la solidaridad de los miembros del grupo como forma de identificación con el terapeuta.</p> <p>2.- Marsh y Lazell (1934) con psicóticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carácter psicoeducativo: conferencias</li> <li>- Cierta matiz religioso y social</li> <li>- Formación de "comunidades" en las que se incluía a familiares y personas significativas</li> <li>- Marsh (1935): "La masa lo enfermó, la masa lo curaría"</li> </ul> <p>3.- Low y Klapman (década de los 40)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Importancia del apoyo social <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reducir el sentimiento de aislamiento</li> </ul> </li> <li>- La identificación como herramienta de cambio</li> </ul> |
|--|

Figura 1. Esquema de hitos históricos en el desarrollo de la terapia grupal (Fernández y Estupiña, 2011).

De acuerdo con el cuadro anterior, se puede hacer una breve reseña del proceso evolutivo de este tipo de terapia, sin embargo Ávila y García de la Hoz (1994) mencionan que después de los trabajos realizados por Pratt, se encuentran los realizados por Chapel con pacientes ulcerosos en donde se utilizó la técnica denominada como represiva, donde lo principal era que los pacientes siguieran las instrucciones del médico y en función de eso, éste premiaba o castigaba a los pacientes.

Después de varios años Lazell (citado en Ávila y García de la Hoz, 1994) realizó trabajos grupales con esquizofrénicos, utilizando técnicas más didácticas y un estilo más fraternal, creando una relación más igualitaria a comparación de sus antecesores quienes eran más directivos e impositivos. El modo de trabajar que utilizaba Lazell de acuerdo con Ávila y García de la Hoz (1994) consistía en hablar con los pacientes o contarles historias reales o ficticias que se centraban en temas específicos, después iniciaba una discusión donde la participación de los esquizofrénicos era tomada por Lazell como un buen indicativo terapéutico.

Posteriormente el carácter psicopedagógico que el trabajo con grupos adquirió en sus inicios se fue transformando hasta llegar a la concepción de los grupos terapéuticos en los que se podían trabajar "déficits y traumas" específicos

que se conseguían curar a través del contexto y de dinámicas grupales (Fernández y Estupiña, 2011).

Allport (citado en Ávila y García de la Hoz, 1994) es el primer representante de este tipo de trabajos debido a que introdujo el concepto de “facilitación social”, el cual es entendido como todos aquellos elementos que el grupo aporta al individuo. Como respuesta a los trabajos de dicho autor comenzaron a aparecer aportes referentes a las cualidades que el trabajo grupal presentaba, siendo la influencia grupal y la presión ejercida por el grupo en la decisión de los participantes.

La diversificación de los objetivos de la terapia de grupo ha ido creciendo a la par de los nuevos hallazgos psicológicos, de entre los cuales se encuentran la concepción de los Grupos T aportado por Braddfort y Lippit (citado en Fernández y Estupiña, 2011) concebidos como sustrato curativo indispensable para el abordaje de diferentes problemáticas. Uno de los aportes más relevantes dentro de la terapia grupal fue hecho desde la corriente cognitivo-conductual que resalta la utilización del trabajo con grupos como una forma de crecimiento y mejora personal, sin que para ello haya que presuponer la existencia de déficits o trastornos específicos (Fernández y Estupiña, 2011).

### 3.1 Bases de la Terapia de Grupo

De acuerdo con González, Monroy y Kufperman (1999) en nuestra sociedad están surgiendo nuevas necesidades y características en las que el trabajo grupal cada vez se hace más necesario, en este sentido parece que las múltiples ventajas que dicha forma de trabajo genera favorecen el entendimiento y mejora de la relación de la interacción social y la conducta de las personas, de tal forma que antes de iniciar es necesario definir qué es un grupo, ya que éste es la unidad básica en el estudio de la organización de los seres humanos.

Padrón (1994) menciona que el grupo existe cuando dos o más personas se dan cuenta de la existencia del otro, cuando interactúan, cuando su agrupamiento es motivo de ajustes y continuos cambios, por lo que señala que el grupo es un núcleo cambiante y en constante movimiento. Por su parte Díaz Portillo (citada en Hernández y Rodríguez, 2009) menciona que el término francés *groupe* (grupo) proviene del italiano *groppo* o *grupo* (nudo), derivado del gótico *krupps* (bulto, masa redondeada), y que la extensión del vocablo al lenguaje coloquial le adjudica el sentido de pluralidad de seres o cosas que conforman un conjunto.

Anzieu en cambio utiliza la palabra grupo para denominar conjuntos de personas reunidas y resalta de otros autores la interdependencia, la comunicación,

la percepción e impresión que se da entre los miembros, durante una reunión o serie de reuniones (Hernández y Rodríguez, 2009). Sin embargo para fines de esta investigación el grupo se definirá de acuerdo con González, Monroy y Kufperman (1999) como una reunión, más o menos permanente, de varias personas que interactúan y se interfluyen entre sí con el objeto de lograr ciertas metas comunes, en donde todos los integrantes se reconocen como miembros pertenecientes al grupo y rigen su conducta en base a una serie de normas y valores que todos han creado o modificado.

La formación de un grupo corresponde según Padrón (1994) a la necesidad humana de identificación, donde el proceso sirve como ayuda al individuo en sus diferentes procesos de cambio, de ahí que no podamos concebir al hombre como un ser aislado en el tiempo y espacio, pues éste desde su nacimiento se encuentra en su primer grupo llamado familia.

La terapia de grupo es utilizada según González (1999) como vehículo para brindar ayuda al paciente, pretende la resolución de la conflictiva del individuo, su desarrollo individual y como consecuencia el aumento de sus recursos para que pueda adaptarse de una manera más sana a la sociedad en la que vive, asimismo dicho autor menciona que emplear técnicas psicoterapéuticas grupales permite llegar a un mayor número de personas y alcanzar varias metas como la solución de estados de crisis, a su vez permite que el paciente se exprese sin tabúes y facilita la obtención de un modelo de identificación.

Por su parte Fernández y Estupiña (2011) señalan que el uso de la terapia grupal permite un mayor alcance con la misma inversión temporal que una terapia individual. Otra de las ventajas de trabajar con la terapia de grupo es que tienen un carácter formativo, es decir que dentro del grupo se generan las condiciones necesarias para el aprendizaje de nuevas formas de comportamiento, pues cada paciente aporta sus recursos al grupo y el grupo le retribuye, lo que favorece también el crecimiento conforme al ritmo y potencialidades de cada individuo.

Malcom y Knowels (citados en González, Monroy y Kufperman, 1999) indican que existen diez propiedades comunes que todo grupo tiene:

- a) **Antecedentes:** Se refiere a ciertos factores que los grupos pueden o no tener, por ejemplo si el grupo se reúne por primera vez o ya se había reunido anteriormente, la claridad que tengan los miembros sobre los objetivos del grupo, el tipo de personas y su experiencia dentro de grupos. De acuerdo con González, Monroy y Kufperman, (1999) es importante conocer estos factores para poder comprender las actitudes de los participantes y al grupo como un organismo.

- b) **Esquema o patrón de participación:** Se refiere a las relaciones que existen dentro del grupo y la participación, dichas relaciones pueden ser unidireccionales es decir de la autoridad a los demás integrantes, bidireccionales o sea, cuando se da de la autoridad a los demás y de los demás a la autoridad o multidireccionales que se da cuando todos los participantes se comunican con todos.
  
- c) **Comunicación:** Se refiere al proceso mediante el cual se expresan ideas, sentimientos o creencias entre las personas y/o grupos. La comunicación cuando se da entre los participantes puede ser verbal o no verbal, cuando la comunicación se da entre dos o más grupos se llama comunicación inter-grupo. González, Monroy y Kufperman, (1999) mencionan que ésta propiedad es de suma importancia ya que si no existe o se tiene un mal sistema de comunicativo se afecta la integración y el éxito del proceso grupal.
  
- d) **Cohesión:** Esta propiedad está determinada por factores como la estimación y admiración hacia otros integrantes del grupo, la perspectiva del aprendizaje, el sentido del proteccionismo entre otros. Tener una buena cohesión se ve reflejada en una atmósfera agradable, en la cooperatividad, en la integración del grupo y, en general, en unas relaciones humanas más o menos satisfactorias.
  
- e) **Atmósfera:** Se refiere a la disposición de ánimo o sentimientos que se encuentran difundidos dentro del grupo; dicha atmósfera se encuentra condicionada por factores internos y externos como la comunicación, los aspectos emocionales de los integrantes, la imagen del grupo, las oportunidades de desarrollo y la aceptación del grupo en la sociedad; la combinación de estos factores puede hacer que la atmósfera que el grupo sea cordial, tensa, formal, libre o autoritaria (González, Monroy y Kufperman, 1999).
  
- f) **Normas:** Se refiere a las reglas que rigen la conducta de los individuos del grupo y que en su conjunto conforman el código de éste. En un grupo las normas pueden ser explícitas, es decir que se mencionan al integrarse al grupo o pueden implícitas de tal forma que son sobreentendidas.
  
- g) **Patrón Sociométrico:** Se refiere a las relaciones de amistad o antipatía que existen entre los miembros de todo el grupo, por lo que

es una propiedad relevante ya que influye a la atmósfera, la comunicación y el grado de cohesión que el grupo pueda alcanzar.

- h) **Estructura y Organización:** González, Monroy y Kufperman (1999) señalan que todo grupo tiene una estructura para su organización visible y otra invisible. La primera se refiere a la división del trabajo y a la ejecución de las tareas esenciales, la segunda tiene que ver con los convenios no reglamentados o implícitos, basados en criterios tales como la influencia, antigüedad, poder, habilidades entre otros.
- i) **Procedimientos:** Se refiere a los métodos que se utilizan para alcanzar los objetivos, dichos procedimientos deben estar adaptados a las condiciones y al tipo de trabajo de cada grupo.
- j) **Metas:** Se refiere a los fines a los que está dirigida la actividad del grupo, estas metas deben estar bien definidas y ser comunicadas a todos los miembros para que éstos sepan a donde van. González, Monroy y Kufperman (1999) indican que las metas se han clasificado en metas a corto, mediano y largo plazo, siendo las metas a largo plazo las que dan dirección a las actividades del grupo. Las metas deben estar relacionadas en cierto grado, con las necesidades e intereses individuales para que éstas y las necesidades del grupo se satisfagan en forma razonable.
- k) **Papeles y Roles:** Se refiere a los roles y funciones que cada miembro del grupo desempeña. Ralph Lintos (citado en González, Monroy y Kufperman 1999) define a los papeles de grupo en función de las acciones que el individuo realiza para validar la ocupación de un rango, por su parte Berlo (citado en González, Monroy y Kufperman 1999) subraya que rol es el nombre que se da a un conjunto de conductas y a una determinada posición dentro de un sistema social. Para la buena formación de un grupo, es necesario que existan roles definidos.

La terapia grupal ha pasado de ser un tratamiento ocasional, para convertirse en un instrumento en el manejo de situaciones específicas (Padrón, 1994), de tal modo que existe una gran diversidad de técnicas que se pueden aplicar a la terapia de grupo provenientes de los tres principales tipos de psicoterapia:



1) **Psicoterapia de Apoyo:** Sus objetivos son el reforzamiento de defensas existentes, la elaboración de nuevos y mejores mecanismos de control y la restauración de un equilibrio adaptativo.

2) **Psicoterapia Reeducativa:** Su objetivo es realizar el insight de conflictos conscientes, realizar deliberados de reajuste y modificar las metas de manera objetiva para vivir de acuerdo con los potenciales creativos existentes.

3) **Psicoterapia Reconstructiva:** Su objetivo es lograr el insight de conflictos inconscientes mediante esfuerzos para extinguir alteraciones estructurales del carácter y desarrollar y expandir tanto la personalidad como nuevas potencialidades de adaptación.

De acuerdo con González (1999) las técnicas de psicoterapia reeducativa donde se encuentran la terapia conductual, la terapia racional-emotiva y conductual, la terapia Gestalt, la terapia estructural-sistémica, la terapia centrada en el cliente y la terapia psicoanalítica son las que han dado mejores resultados en situaciones donde se requiere que la persona modifique actitudes y conductas, pues ofrecen una espléndida oportunidad para observar la manera en la cual el individuo comunica sus relatos, beneficiándose este último al hacerlo consciente de la distorsión de los mismo y también por la experiencia real de su sufrimiento con otras personas en el grupo.

### 3.2 Grupo Terapéutico

Un grupo terapéutico es la reunión (con cierta duración) voluntaria de tres o más personas denominadas pacientes, donde los individuos reunidos interactúan y se interrelacionan con fines psicoterapéuticos; reconociéndose como miembros que se encuentran ubicados dentro de un contexto determinado por el terapeuta a través del contrato terapéutico (González, 1999). Por su parte Monroy (2013) señala que un grupo terapéutico o una psicoterapia grupal se definen como el conjunto de personas que se reúnen en un lugar determinado, a una hora preestablecida en común acuerdo entre terapeuta y pacientes y que comparten un objetivo común, la curación.

Finalmente Vinogradov y Yalom (citados en Fernández y Rodríguez, 2009) consideran que la terapia de grupo es la aplicación de técnicas psicoterapéuticas a un grupo de personas, donde se utiliza la interacción paciente-paciente y paciente-terapeuta para promover cambios en la conducta insatisfactoria de cada uno de los miembros del grupo.

Hernández y Rodríguez (2009) señalan que la terapia de grupo es utilizada para cambiar actitudes, movilizar y canalizar resentimientos o reconstruir la autoestima con base en la identidad del grupo, y que para lograr dichos cambios se toman como instrumentos de ayuda al grupo mismo, la aplicación de técnicas específicas y la realización de intervenciones del terapeuta.

Al respecto Battegay (citado en Gonzáles, 1999) menciona que el grupo terapéutico no tiene como meta la conservación de éste, sino el fomento al insight (introspección), la maduración y el desarrollo interior de cada elemento... se encamina al esclarecimiento de los conflictos y problemas de sus miembros, así como la corrección del comportamiento subsiguiente al aprendizaje social. Sin embargo de acuerdo con Slavson (citado en Fernández y Martínez, 2013) el objetivo de la verdadera terapia grupal es lograr un cambio intrapsíquico relativamente permanente, más que sólo aliviar los síntomas o mejorar la conducta.

Pichón Riviere (citado en Morales, 2013) señala que los grupos terapéuticos pueden ser verticales, horizontales, homogéneos, heterogéneos, primarios o secundarios, pero en todos se observa una diferenciación en la medida en que aumenta la homogeneidad en la tarea, en donde la tarea de un grupo terapéutico es resolver el común denominador de la ansiedad del grupo, que adquiere en cada miembro características particulares.

Una de las características de los grupos terapéuticos es que los miembros desempeñan inconscientemente determinados roles o funciones en estrecha relación de interdependencia que pueden estar sujetos a cambios continuos, mientras que el terapeuta desempeña el papel de líder formal, no obstante el grupo puede adjudicar las más diversas funciones o roles a él y los demás participantes. (Grinberg, Langer y Rodríguez, citados en Morroy, 2013). De esta manera Padrón (1994) señala que la actividad en una situación grupal le brinda oportunidad al terapeuta de observar directamente cierto tipo de conductas en el paciente, ya que el grupo tiene similitud con el mundo verdadero del individuo en muchas formas.

Yalom (citado en Zabaleta, 2006) explica que el cambio en los pacientes se da a través de un intrincado intercambio de experiencias humanas, a las cuales se refiere como factores terapéuticos y los explica de la siguiente manera:

**Infundir esperanza:** La fe en una modalidad de tratamiento eficaz, tanto cuando el paciente posee altas expectativas de ayuda como cuando el terapeuta cree en la eficacia del tratamiento.

**Universalidad:** Los pacientes experimentan una sensación de alivio cuando se dan cuenta de que no son los únicos que tienen problemas.

**Trasmitir información:** Se basa en los consejos o la instrucción.

**Altruismo:** En toda terapia de grupo, los pacientes se ayudan mucho entre sí. Comparten problemas similares, se ofrecen mutua ayuda, sugerencias e insights, y se tranquilizan unos a otros. Para un paciente que inicia la terapia, que se siente desmoralizado y cree que no puede ofrecer nada de valor a nadie, la experiencia de ser útil a otros miembros del grupo puede resultar sorprendentemente gratificante, y es una de las razones por las cuales la terapia de grupo incrementa con tanta frecuencia la autoestima.

**Desarrollo de técnicas de socialización:** Se subraya explícitamente el desarrollo de las habilidades sociales.

**Comportamiento imitativo:** Durante la terapia de grupo, los miembros se benefician de la observación de la terapia de otros pacientes que tienen problemas similares, un fenómeno que se denomina aprendizaje vicario.

**Catarsis:** Ser capaz de expresar emociones fuertes y profundas.

**Recapitulación correctiva del grupo familiar primario:** Gracias a que la terapia de grupo ofrece una selección de posibilidades de recapitulación tan amplia, los pacientes pueden empezar a interactuar con líderes o con otros miembros, tal como interactuaron en su día con sus padres y hermanos.

**Factores existenciales:** Estos factores son la muerte, el aislamiento, la libertad y la carencia de sentido. A medida que van aceptando algunas de estas cuestiones, aprenden a enfrentarse a sus limitaciones con mayor franqueza y valor.

**Cohesión de grupo:** Se refiere al atractivo que los participantes ejercen sobre el grupo y sobre el resto de los miembros. Los miembros del grupo cohesivo se aceptan y se apoyan mutuamente y tienden a formar relaciones significativas en el seno del grupo.

**Aprendizaje interpersonal:** La importancia de las relaciones interpersonales, el grupo como microcosmo social.

Dado lo anterior se puede entender como en el contexto de la terapia grupal según Morales (2013) aparece por excelencia el otro con sus modelos, dando lugar a innumerables interacciones entre los integrantes y con el grupo mismo. El modelaje viene de la mano del grupo en su totalidad: terapeuta y pacientes. La imitación del comportamiento de otros miembros es un factor terapéutico que permite el desarrollo de habilidades sociales, de tal forma que el grupo se convierte así en un lugar de aprendizaje pues se aprende a escuchar, a respetar,

a relacionarse, entenderse, amarse, entre otras habilidades que generan un vínculo con los otros.

Finalmente Vinogradov y Yalom (citados en Morales, 2013) señalan que el grupo de terapia deviene en un microcosmos social para cada uno de sus miembros, un microcosmos en el cual cada miembro puede, entonces sufrir experiencias emocionales correctivas, convirtiéndose en un foro para el cambio.

### 3.3 Perspectiva de Género y Terapia de Grupo

Como ya se mencionó en el primer capítulo, vivimos en un mundo donde el lugar que cada persona ocupa está definido a partir de si se es hombre o mujer, otorgando un valor y ciertos roles a cada uno, lo que ha hecho una distribución desigual en los recursos y servicios disponibles en la sociedad. Buendía (2013) señala que dicha asignación tiene una base cultural, misma que comparten las instituciones y organizaciones del Estado, por lo que la cultura patriarcal es reproducida e institucionalizada, creando una fuerza ideológica legítima y poderosa.

Indudablemente los servicios de asistencia social y de salud están inmersos en esta ideología legitimada, lo que ha hecho que la atención que brindan no cubra con las necesidades de la población debido a que no se tiene en cuenta la influencia que el género tiene sobre el estado de salud y la manera en la que se brinda la atención. De acuerdo con la Guía para la Incorporación de la Perspectiva de Género en Programas de Salud (2010) la salud entre hombres y mujeres no solo encuentra diferencias a nivel biológico, sino que también las relaciones de poder desiguales derivadas de los factores socioculturales de género tienen una gran influencia en el estado de salud.

Los estereotipos y roles tradicionales de género tienden a ser negativos para la salud porque limitan las capacidades y oportunidades de mujeres y hombres para aprovechar su potencial, sin embargo también estos roles afectan a los profesionales que prestan los servicios de salud, generando grandes dificultades en la relación paciente-profesional de la salud. Lo anterior se puede ver en el siguiente cuadro que la Guía para la Incorporación de la Perspectiva de Género en Programas de Salud (2010) presenta:

Ejemplos de estereotipos de género que influyen sobre la salud y su atención	
Problemática	Sesgos de género y estereotipos
La salud mental, depresión –y otras patologías asociadas– de las mujeres.	El sesgo surge del estereotipo de debilidad, inferioridad y flaqueza en el carácter, que se adjudica al comportamiento femenino. El sesgo debido al estereotipo masculino de fortaleza, firmeza y seguridad también influye en la dificultad de diagnosticar y atender la depresión en los hombres.
La violencia contra las mujeres como problema de salud.	En los servicios de salud muchas veces se trata a las mujeres como víctimas, <sup>3</sup> y con frecuencia se le revictimiza al suponer que ellas merecen ese trato por haberlo provocado de alguna manera.
A menudo se excluye de responsabilidades a los hombres tanto en las medidas anticonceptivas, como durante el proceso de atención pre y postnatal de la mujer embarazada.	Se piensa que todo lo que atañe a las funciones reproductivas les corresponde a las mujeres. Ese estereotipo determina también que no se promuevan suficientemente estrategias para que los hombres acudan más a los servicios a favor de su propia salud sexual y reproductiva y la de sus parejas.

Tabla 1. Ejemplos de estereotipos de género que influyen sobre la salud y su atención (Guía para la incorporación de la Perspectiva de Género en Programas de Salud, 2010)

Dadas las distinciones en el acceso y la atención de los servicios de salud que hombres y mujeres padecen es necesario que la perspectiva de género sea un eje central para la creación, desarrollo y puesta en marcha de nuevos programas, ya que de acuerdo con la Guía para la Incorporación de la Perspectiva de Género en Programas de Salud (2010) los recursos asignados para la prestación de servicios de salud que deben ajustarse según las necesidades diferenciales entre mujeres y hombres. Fernández (2002) afirma que toda investigación, planeación o diseño de proyectos debe integrar la perspectiva de género, pero no de manera aislada sino de manera intergenérica, comparativa y sincrónica, lo que concuerda con lo dicho por Serret (2008) en relación con la necesaria participación de todas y todos los actores implicados para definir metas y objetivos comunes, aprovechando desde el inicio experiencias y recursos múltiples.

Según la Guía para la Incorporación de la Perspectiva de Género en Programas de Salud (2010) analizar el área de la salud a través de la perspectiva de género busca reconocer que más allá de las diferencias biológicas existen distinciones de género socialmente construidas entre mujeres y hombres que afectan diferencialmente la salud de ambos, su respectiva posición dentro del sistema de salud, la calidad de la atención y el apego al tratamiento.

De igual forma dicha guía indica que aplicar la perspectiva de género en los programas de salud debe ayudar a:

- Identificar los riesgos con el tipo de actividad y los patrones de comportamiento de los estereotipos y roles de la masculinidad o la feminidad establecen.
- La influencia del género en la percepción de los síntomas de enfermedad.
- Las diferencias en el momento de la búsqueda de atención médica de mujeres y hombres.
- Las diferencias entre mujeres y hombres en la manera en que se asume o no el papel de enfermo/a y de cuidador/a.

La utilización de la perspectiva de género en proyectos sociales tiene por objetivo desinstitucionalizar las prácticas excluyentes, misóginas, patriarcales y machistas, e institucionalizar valores como la equidad, la igualdad, la tolerancia, la inclusión y el respeto a la diversidad (Buendía, 2013), de tal modo que se trata de un proceso a través del cual las instituciones administran o reproducen un nuevo valor social.

Para incorporar la perspectiva de género en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención en los servicios de salud se pueden realizar diversas acciones generales o específicas a cada padecimiento, sin embargo, existen algunos criterios generales a considerar para la aplicación de la perspectiva de género en salud a cualquiera de las áreas o campos del Sistema de Salud. A continuación, se describen algunos criterios (Guía para la Incorporación de la Perspectiva de Género en Programas de Salud, 2010):

- **Utilizar un lenguaje incluyente y no sexista:** Se refiere a la utilización de un lenguaje oral y escrito que no sea sexista, que sea incluyente, de tal manera que la presencia de lo femenino o lo relativo a las mujeres no se excluya, no se invisibilice y no quede relegado en el lenguaje de un segundo plano.
- **No reproducir o fomentar la discriminación por sexo o género:** Se refiere a acatar el artículo 4° de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, donde queda prohibido hacer cualquier distinción, exclusión o restricción basada en el origen étnico, sexo, edad, entre otros. Dentro del ámbito de la salud se debe velar porque no se repitan las actitudes de discriminación que se han encontrado en los últimos años.
- **Tener en cuenta que se trabaja con mujeres y hombres con una historia, y no con objetos para números y metas:** Se refiere a la calidad

en la atención que se debe brindar, pues muchos profesionales olvidan que el paciente tiene una historia que permea su malestar y su pronta o nula recuperación, por lo que se debe evitar ver al paciente como un eslabón para alcanzar una meta y realmente considerarlos como seres humanos dignos de la mejor atención humana y técnica.

## PROPUESTA DE MODELO DE TERAPIA GRUPAL PARA EL DELITO DE FEMINICIDIO

En este capítulo se describen los puntos a trabajar en una terapia grupal con las personas que son víctimas indirectas del delito de feminicidio, es decir con aquellas personas adultas que pertenezcan a la familia directa de la víctima, o aquellas personas que hayan tenido alguna relación con ésta (vecinos o amigos), con el objetivo de que esta propuesta sea una guía para futuras intervenciones psicológicas que ayuden no sólo a superar los síntomas y mejorar la calidad de vida, sino que también sea un espacio de prevención y concientización contra la violencia por medio de la perspectiva de género.

Para ello, se retomará El Sistema de Auxilio a Víctimas del Distrito Federal, centrándose en las acciones y apoyo que brinda el ADEVI (Centro de Apoyo Sociojurídico a Víctimas del Delito Violento).

Dentro del ámbito de la atención a víctimas existen varios modelos de intervención destinados a reducir los síntomas derivados de los acontecimientos traumáticos vividos por las personas, sin embargo, estos únicamente se centran en la reparación del daño y dejan de lado la parte de la prevención dentro del proceso, por lo que así como la creación de leyes que castiguen el feminicidio y ayuden a erradicar la violencia de género, también es de suma importancia crear programas y modelos que capaciten a las instituciones pertinentes para atender las consecuencias sociales derivadas de este delito.

En el D.F. quien se encarga de dar atención a las víctimas de cualquier delito es la Procuraduría General de Justicia a través de la Subprocuraduría de Atención a Víctimas y Servicios a la Comunidad, la cual cuenta con seis centros de atención especializada: CAVI (Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar), CTA ( Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales), CAPEA (Centro de Atención a Personas Extraviadas o Ausentes), CARIVA (Centro de Atención a Riesgos Víctimales y Adicciones), CIVA (Centro de Investigación Victimológica y Apoyo Operativo), y ADEVI ( Centro De Apoyo Sociojurídico a Víctimas del Delito Violento); en los que se brinda atención psicológica, asesoría legal, social y atención médica a los usuarios que lo requieran o que son enviados por parte del Ministerio Público por el seguimiento de alguna Averiguación Previa.

Según El Sistema de Auxilio a Víctimas (s/f), en el ADEVI son atendidas las víctimas directas e indirectas de delitos violentos (secuestro, homicidio, robo con arma de fuego, entre otros) entendiendo por víctima directa a la persona que ha sufrido un daño producido por otra persona (en el caso del feminicidio es la mujer



que ha perdido la vida), como consecuencia de una conducta sancionada por la legislación penal, mientras que víctima indirecta u ofendido se refiere a quienes de una forma secundaria sufren las consecuencias del daño ocasionado a la víctima directa, la Gaceta Oficial del Distrito Federal (2011) señala que la víctima indirecta no sólo son los familiares de la víctima directa, sino que también las personas que tengan o hayan tenido una relación o convivencia con la misma en el momento de la comisión del delito.

El ADEVI de acuerdo con la Gaceta Oficial del Distrito Federal (2011) tiene entre sus objetivos primordiales brindar atención psicológica, la cual se da de dos formas diferentes, la primer atención se brinda a solicitud del personal titular del Ministerio Público en el lugar de los hechos, cuyo propósito es la intervención en crisis de las víctimas indirectas, mientras que la segunda atención o atención subsecuente se ofrece en las instalaciones del ADEVI, teniendo como objetivo que la víctima indirecta logre el adecuado manejo de los síntomas y consecuencias asociadas principalmente a dos tipos de diagnóstico que generalmente se presentan en las víctimas de delitos violentos: Proceso de Duelo y Trastorno de Estrés Postraumático. A continuación se presenta una breve descripción de cada uno de estos padecimientos con la finalidad de comprender mejor el trabajo de este centro.

El Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) según el Diagnóstico y Manejo del Estrés Postraumático (2011) surge de manera tardía o diferida a un acontecimiento estresante o a una situación (breve o duradera) de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica, que causaría por sí misma malestar generalizado a casi todo el mundo, por ejemplo, catástrofes naturales o producidas por el hombre, combates, accidentes graves, ser testigos de la muerte violenta de alguien, ser víctima de tortura, terrorismo, de una violación o de otro crimen.

Zapardiel y Balanzat (2009) mencionan que el TEPT se caracteriza porque los recuerdos y las imágenes de la situación traumática, se vuelven a reexperimentar una y otra vez en contra de la propia voluntad a pesar del paso del tiempo, imaginándolo con muchos detalles, en especial, todo lo que fue percibido por los sentidos, los colores y olores asociados a la situación traumática, acompañado de intensas reacciones de ansiedad (preocupación, miedo intenso, falta de control, alta activación fisiológica, evitación de situaciones relacionadas, entre otros).

Wheaton (citado en Diagnóstico y Manejo del Estrés Postraumático, 2011) señala que los efectos del TEPT dependerán de factores individuales, de la situación y de las experiencias previas, por lo que resulta relevante mencionar que la vulnerabilidad de cada persona, es decir el estado psicofisiológico de ésta al

momento del trauma (González, 1994) es un factor determinante, pues según el grado de vulnerabilidad dependerá que tan resistente o susceptible se es a un evento traumático, por su parte el Diagnóstico y Manejo del Estrés Postraumático (2011) coincide en que ciertos rasgos de personalidad o antecedentes de enfermedad neurótica, si están presentes, pueden ser factores predisponentes y hacer que descienda el umbral para la aparición del síndrome o para agravar su curso.

En este sentido podemos observar que los síntomas asociados al trastorno de estrés postraumático producen en el paciente un deterioro significativo del funcionamiento social, escolar, laboral y personal (Diagnóstico y Manejo del Estrés Postraumático, 2011), pues desborda la capacidad de afrontamiento y de adaptación de la víctima a la nueva situación. Así, el daño se presenta tal y como lo mencionan Echeburúa, Corral y Amor (2002) en tres fases, siendo la primera donde se entra en un estado de shock en el que las víctimas se adentran en un embotamiento general dejándolos con una pobre capacidad de reacción, en la segunda fase dichos autores citan que comienza con el surgimiento de vivencias afectivas tales como el dolor, la indignación, el enojo, la impotencia, la culpa, el miedo, entre otros. Por último, en la tercera fase explican los autores que existe una tendencia a la re-experimentación del suceso, ya sea de manera espontánea o bien en función de algún estímulo más general (como un timbre, un ruido, un olor, etc.).

Por su parte Pineda y López-López (2010) mencionan que el TEPT no sólo puede tener un impacto emocional, sino que en muchos casos las consecuencias pueden tener un carácter psicossomático, siendo esta la razón por la cual aparecen cefaleas, dolores abdominales, entre otras molestias. Uno de los síntomas más característicos del TEPT es el deterioro de la imagen de sí mismo, pues al sentirse tan vulnerables comienzan a tener pensamientos negativos respecto a su persona y capacidad de respuesta, reprochándose lo que se hizo y no se hizo en aquel momento, por otro lado la concepción del mundo cambia pues la desconfianza que les generó aquel suceso difícilmente los dejará confiar en las demás personas.

Ahora bien, para poder hablar del proceso de duelo habrá que explicar un poco sobre la definición de apego y pérdida, siendo el primero de acuerdo con Bowlby (citado en Worden, 2010) una tendencia de los seres humanos a establecer fuertes lazos emocionales con otras personas, dicho autor menciona que los apegos provienen de la necesidad que los humanos tienen de protección y seguridad desarrollada en la niñez, pues según Worden (2010) Bowlby sugiere que son los padres los que proporcionan al niño la base de operaciones segura a partir de la cual podrán establecer vínculos con otras personas, es decir que la

relación con los padres determina la capacidad del niño para establecer lazos afectivos en la edad adulta.

Dichos apegos sólo se forman con ciertas personas, creando vínculos afectivos que se mantendrán a lo largo del ciclo vital, sin embargo, cuando dichos lazos se ven amenazados surgen conductas encaminadas a mantener y salvaguardarlos. Bolwby (citado en Worden, 2010) menciona que en dichas circunstancias se activan las conductas de apego más poderosas como aferrarse, llorar y quizás coaccionar mediante el enfado. Cuando estas acciones son poderosas se restablece el vínculo y las actividades cesan aliviando los estados de estrés y malestar, pero si el peligro no desaparece sobrevendrá la apatía, el rechazo y el desespero.

Dicha amenaza no es otra cosa más que la pérdida, que es definida por Torres (2011) como quedar privado de algo que se ha tenido o fracasar en el mantenimiento de una cosa que valoramos, y al sufrirla de acuerdo con Bolwby (citado en Worden, 2010) afecta gravemente a las personas ya que la pérdida irrecuperable no se tiene en cuenta, pues menciona que en el curso de la evolución se desarrollaron aptitudes instintivas entorno al hecho de que las pérdidas son reversibles, y las respuestas que forman parte del proceso de duelo se dirigen a reestablecer la relación con el objeto perdido.

Así pues, se puede entender la complejidad que conlleva el trabajo de duelo pues nunca se tiene presente que las relaciones que creamos son temporales y finitas, lo que se agrava con el tipo de pérdida por la que se haya pasado. En este sentido encontramos que existen diferentes tipos de pérdidas las cuales pueden dividirse en súbitas y predecibles, las primeras son aquellas que no tenemos contempladas como la muerte por asesinato, la pérdida de algún bien material a causa de una catástrofe natural o la repentina pérdida de la salud; en cuanto al segundo tipo de pérdida, se refiere a aquellas que sí tenemos contempladas como el caso de la muerte natural o la ruptura de una relación sentimental (Castro, 2007).

Al tener una pérdida se pierde un vínculo afectivo con alguna persona u objeto, lo que le provoca un duelo, que en palabras de Torres (2011) es una reacción natural, personal y única que cualquier humano debe pasar, elaborar y superar, por su parte Bourgeois (citado en Zapardiel y Balanzat, 2009) señala que el duelo es la pérdida de un familiar y/o un ser querido con sus consecuencias psicoafectivas, sus manifestaciones exteriores, rituales y el proceso psicológico evolutivo consecutivo de la pérdida, que se denomina trabajo o elaboración del duelo.

En otras palabras, podemos decir que el duelo es el proceso por el que pasa una persona para adaptarse a la pérdida de un ser querido, sin embargo cabe aclarar que no siempre esa adaptación se da de forma adecuada, lo que provoca una mala elaboración del duelo.

En la literatura especializada en el tratamiento de este tema se encuentran básicamente dos tipos de duelo. El primero de ellos es el duelo normal o no complicado donde la persona logra adaptarse de forma adecuada a la pérdida sufrida, es decir que no se queda estancada en algún momento de su elaboración. De acuerdo con Gamo y Pazos (2009) un duelo normal dura entre uno y dos años, en el que es importante que la persona reconozca y acepte que hay situaciones que aunque son dolorosas se deben vivir. Worden (2010) menciona que existe una infinidad de síntomas y conductas normales durante un duelo, no obstante indica que se pueden dividir en cuatro categorías generales: a) sentimientos, tales como la tristeza, enfado, culpa entre otros, b) sensaciones físicas como vacío en el estómago, opresión en el pecho y garganta, sensación de despersonalización entre otros, c) cogniciones como la confusión, preocupación, alucinaciones entre otras más, y d) conductas tales como trastornos del sueño, trastornos alimenticios y aislamiento social.

De tal modo que el duelo tiene síntomas a nivel físico, psicológico y social, en los que resaltan la pérdida de peso, el llanto fácil, cansancio, sensación de vacío, tensión, nerviosismo, hiperventilación, ansiedad, tristeza, rabia, culpa, auto reproches, confusión, desesperanza, desinterés, rechazo a los demás y aislamiento (Torres, 2011). Por su parte José Ángel Macías Fernández y Carmen Parrado Prieto (citado en Zapardiel y Balanzat, 2009) mencionan que la reacción normal es un síndrome depresivo típico, sin embargo cuando están presente ideas de culpa centrados en lo que el sobreviviente pudo haber hecho o en lo que no hizo para evitar la tragedia, surgen ideas de muerte en torno al deseo de haber fallecido en lugar de la persona perdida o de haber fallecido con ella.

El segundo tipo de duelo llamado patológico o complicado se caracteriza según Castro (2007) por la intensidad de los síntomas, por ejemplo que la persona no sienta dolor alguno o que su dolor por la pérdida sea tan intenso que no le permita vivir. Otra característica descrita por esta autora es la duración de dichos síntomas, ya que si éstos exceden los dos años o dos años y medio se trata de un duelo mal elaborado y por consiguiente patológico.

Horowitz (citado en Worden, 2010) señala que este tipo de duelo no va hacia la asimilación o acomodación sino que, en su lugar, lleva a repeticiones estereotipadas o a interrupciones frecuentes de la curación, haciendo que la persona quede estancada en el proceso.

Existen diversos factores que influyen para que una persona sea más vulnerable a sufrir un duelo más intenso o a caer en un duelo patológico, según Gamo y Pazos (2009) son el tipo de personalidad, la situación socioeconómica y el apoyo social con el que cuenta la persona algunos de esos factores, por otra parte Worden (2010) indica que también los factores relacionales, circunstanciales e históricos complican la elaboración del duelo, este autor menciona que tanto el tipo de relación que se tenía con el fallecido, así como las circunstancias en las que ocurrió la muerte y sobre todo la historia de la persona sobreviviente en cuanto a las pérdidas vividas son elementos importantes a analizar para dar un tratamiento eficaz.

En la actualidad podemos encontrar diversas maneras de entender el proceso de duelo y llevar una intervención exitosa, sin embargo son los modelos que van en función de etapas, fases y tareas los más reconocidos.

Una de las representantes del modelo por etapas es Elizabeth Klübler-Ross quien señala que al estar en un proceso de duelo se pasa por las siguientes etapas:

- **Negación:** La negación es un mecanismo natural que protege al individuo del dolor inicial, en palabras de Elizabeth Klübler-Ross (2011) la negación funge como un amortiguador después de una noticia inesperada e impresionante, que permite a la persona recobrase y movilizarse en dicha circunstancia. Sin embargo no podemos quedarnos en ella pues nos priva de mantener una relación real con las personas vivas.

En esta etapa se establecen conductas como dejar la habitación en las mismas condiciones esperando que regrese la persona fallecida, dejar un lugar en el comedor y enfurecerse porque alguien ocupe esa silla o simplemente no permitir que se hable del asunto.

- **Ira:** La ira surge porque con la pérdida hay que aceptar que también se pierden planes, proyectos y sueños que se ven frustrados. Muchas de las veces las personas que se encuentran en esta etapa no entiende el porqué de su ira y en otras ocasiones les es muy difícil identificar esta ira pues la culpa los obliga a ocultarlo, lo que hace más complicado la elaboración adecuada del duelo. Elizabeth Klübler-Ross (2011) menciona que la ira se desplaza en todas direcciones y se proyecta contra lo que les rodea, por tal motivo las personas pueden enojarse con Dios, con la persona fallecida o con ellos mismos.

**Negociación:** En esta etapa se ofrece cualquier cosa a cambio de recuperar la vida y el objeto perdido, de acuerdo con Elizabeth Klübler-Ross (2011) es un

intento por posponer los hechos, generalmente la negociación se hace con Dios queriendo cambiar en nuestra imaginación el final y recuperar lo perdido.

- **Depresión:** En esta etapa después de aceptar gradualmente que la pérdida es permanente y poco a poco tratar de retomar el control de su vida, aparece la depresión como resultado de la integración de la pérdida a la vida, y en esa medida, trae un cambio pues existen desorganizaciones, se pierde la estructura, y se entra en un momento de crisis donde se han descartado muchos de los patrones previos de pensamiento, sentimiento y acción, por lo que es necesario establecer otros nuevos acuerdos a esta nueva etapa.
- **Aceptación:** Si el duelo sigue su curso normal, la depresión se va alterando con esta fase en la que se examina la nueva situación en la que se encuentra el individuo y las posibles formas para enfrentarla, lo cual implica una redefinición de sí mismo y su situación, así como hacer nuevos planes, renunciando a la esperanza de encontrar al objeto perdido, aceptando la muerte y comenzando a tomar nuevamente el curso normal de la vida.

En cuanto al modelo de fases encontramos a Parkes (citado en Worden, 2010) quien define cuatro fases en el proceso de duelo siendo la primera el periodo de inestabilidad que se produce en los momentos cercanos a la pérdida, la segunda fase que menciona dicho autor es la del anhelo donde se desea el regreso de la persona perdida y se tiende a negar la irreversibilidad de la pérdida. En la tercera fase llamada desorganización y desespero la persona presenta dificultad para funcionar en su medio, finalmente la cuarta fase llamada conducta reorganizada la persona comienza a reorganizar su vida tras haber aceptado la pérdida. Worden (2010) añade que otros autores como Bowlby comparten la idea de que para superar el duelo hay que pasar por una serie de fases.

Po último, encontramos el modelo de tareas del duelo que fue elaborado por Worden (2010) quien menciona que el duelo se puede ver como un proceso que implica las cuatro tareas básicas, y es necesario que todas se cumplan para poder acabar el duelo, de esta manera el modelo basado en tareas concibe al duelo como un proceso y no un estado, donde la persona tendrá que esforzarse para realizar su trabajo de duelo. Es importante resaltar que este autor señala que las tareas no siguen un orden específico sin embargo en las definiciones se sugiere un cierto ordenamiento. Las cuatro tareas básicas son:

**Tarea I. Aceptar la realidad de la pérdida:** Esta tarea consiste en afrontar plenamente la realidad de que la persona está muerta, que se ha marchado y que no volverá, es decir, que la persona sea consciente intelectual y emocionalmente de que la pérdida es irreversible por más intentos que se hagan por negar lo sucedido. Una de las formas más comunes de no aceptar la pérdida y mantenerse en la primera tarea del duelo es la negación, según Worden (2010) la negación se puede manifestar como una pequeña distorsión o un engaño total, lo que complica la aceptación de que la pérdida es real.

**Tarea II. Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida:** Esta tarea consisten en reconocer y trabajar las emociones y el dolor que surgen a partir de la pérdida, ya que si no se atienden puede manifestarse mediante diferentes síntomas u otras formas de conducta disfuncional. El bloquear los sentimientos y negar el dolor es una conducta socialmente aceptada, pues abandonarse al dolor como lo menciona Geoffrey Gore (citado en Worden, 2010) está estigmatizado como algo insano, lo que lleva a las personas a arrastrar el dolor durante toda su vida.

Worden (2010) menciona que no sólo hay que trabajar el dolor como un sinónimo de tristeza o disforia, sino que también hay que tener en cuenta otros sentimientos como la angustia, la ira, la soledad y la culpa que aparecen durante el proceso.

**Tarea III. Adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente:** Esta tarea consiste en adaptar a la persona en tres áreas principalmente:

- a) **Adaptaciones externas:** En esta área se pretende identificar cómo influye la muerte en la actuación cotidiana de la persona, es decir se tiene que entender qué tipo de relación tenía la persona con el fallecido y qué roles tenía el fallecido, lo que permitirá realizar una estrategia de afrontamiento en la que la persona tendrá que ocupar nuevos roles y adquirir nuevas habilidades para completar esta tarea.
- b) **Adaptaciones internas:** En esta área se trata de que las personas confronten el cuestionamiento de cómo influyó la muerte en su concepción de sí mismos, en su amor propio y en su sensación de eficacia personal (Worden, 2010). Lo anterior está fundamentado en la idea de que la mayoría de las personas definen su identidad a partir de la relación con

los demás, para ejemplificar esto Worden (2010) menciona que las mujeres generalmente definen su identidad a partir de las relaciones y el cuidado de los otros, y cuando se encuentran en duelo no sólo significa la pérdida del ser querido sino también la pérdida de sí misma.

Por otro lado al presentarse cualquier fracaso en el cumplimiento del rol que desempeñaba el fallecido la sensación de eficacia personal disminuye, sintiéndose inútil. La tarea fundamental en esta adaptación es que la persona se pregunte ¿Quién es ahora? y ¿Qué quiere en estos momentos?

- c) **Adaptaciones espirituales:** De acuerdo con Neimeyer (citado en Worden, 2010) la pérdida de un ser querido puede derrumbar las creencias y los valores fundamentales de la vida, de tal forma que en esta área se trata de ayudar a la persona en la búsqueda de un nuevo significado a su vida y a la pérdida para recuperar cierto control.

Jannof-Bulman (citado en Worden, 2010) identificó tres supuestos básicos que la muerte de un ser querido suele poner en duda, el primero de ellos es que el mundo es un lugar benévolo, el segundo supuesto es que el mundo tiene sentido y, el tercero es que la persona misma es importante; este autor señala que generalmente esto sucede más cuando se trata de muertes súbitas o prematuras. Sin embargo no todas las muertes desafían nuestras creencias básicas, algunas se ajustan a lo que esperamos y confirman nuestras ideas como sería el caso de la muerte de un anciano.

**Tarea IV. Recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo:** Esta tarea se trata de encontrar un lugar para el difunto que le permita a la persona superviviente estar vinculada con él, pero de un modo que no le impida continuar viviendo. Según Worden (2010) se deben encontrar maneras de recordar a los seres queridos que han fallecido llevándolos con nosotros, pero sin que ello nos impida seguir viviendo. Sin embargo la cuarta tarea se puede entorpecer si la persona se aferra a seguir manteniendo el apego pasado en vez de continuar formando otros nuevos.



Como cualquier modelo o teoría, los modelos que acabamos de revisar tienen alcances y limitaciones que los hacen ser más propicios para alguna intervención, sin embargo los tres modelos tienen la misma validez para explicar y dar tratamiento al proceso de duelo, no obstante los modelos basados en etapas y fases presentan algunas limitaciones ya que las personas no atraviesan dichas fases en serie, es decir que no todas las personas durante el duelo pasaron por cada una de ellas o no de forma lineal pues en algunos casos éstas se solapan, otra limitante al trabajar con esos modelos es que ponen a la persona como un actor pasivo dentro su proceso lo que hace ver al duelo como algo que hay que pasar sin poder hacer algo (Worden, 2010). Por su parte Worden (2010) señala que el modelo de tareas del duelo resulta más útil para los clínicos pues concibe a la persona como activa dentro del proceso de duelo donde puede hacer algo, lo que le da a la persona cierta sensación de fuerza y esperanza, asimismo las tareas no siguen una secuencia, aunque para complementar el tratamiento todas deben realizarse.

Finalmente resulta de suma importancia recordar que el duelo no es un proceso lineal en el que se pase de una fase a otra, su evolución dependerá de factores sociales e individuales con que cada persona cuenta, por lo que requiere de compromiso y esfuerzo por parte de la persona y del terapeuta.

Dada las características de esta investigación resulta necesario hacer énfasis en el proceso de duelo que atraviesan las personas que han sufrido una pérdida súbita, es decir muertes inesperadas o muertes de carácter violento como el caso del feminicidio. Worden (2010) señala que este tipo de pérdidas son más difíciles de elaborar por que dejan al superviviente con la sensación de que la pérdida no es real, menciona que en muchos de los casos se crea un estado de irrealidad que puede durar mucho tiempo o que pueden aparecer pesadillas y pensamientos intrusivos sobre la muerte a pesar de no haberla presenciado.

Una segunda característica que Worden (2010) destaca del duelo por muerte violenta es que desencadena una serie de sentimientos de culpa que tiene relación con el sentido de responsabilidad ya que aparecen afirmaciones como: "Si no la hubiera dejado ir a la fiesta o si hubiera estado con ella", lo que provoca en este tipo de procesos de duelo una gran necesidad de entender, es decir de encontrarle un significado, sin embargo este autor señala que esta necesidad no sólo trata de encontrar la causa sino un culpable, que por lo general lo encuentran en Dios, las autoridades, algún familiar o amigo.

Una de los factores que puede bloquear o complicar el proceso de duelo, tiene que ver con las implicaciones médicas y legales, Worden (2010) dice que

para aquellos cuyo ser querido fue víctima de un homicidio, proseguir con las tareas del duelo es muy difícil, y casi imposible hasta que se han resuelto los aspectos legales del caso; por tal motivo es importante que cuando se trabaja con casos de esta naturaleza se debe concientizar a las personas sobre la posibilidad de que no exista justicia por parte de las autoridades, ya que de lo contrario el proceso de duelo no podrá llevar un curso adecuado, pues las personas estarán distraídas por los detalles del juicio y evitarán afrontar su propio duelo directamente.

El no contar con el apoyo de las autoridades o saber que no se hará justicia genera en los sobrevivientes de muertes violentas una sensación de impotencia y rabia que normalmente buscará salida, por lo que en el tratamiento se deberá estar consciente de que existirán deseos de desquite, que pueden ser utilizados como una forma de defenderse de la realidad y el dolor que genera la muerte.

Una de las formas de intervención psicológica utilizada en el ADEVI es la terapia de grupo, la cual según González (1999) es utilizada como vehículo para brindar ayuda al paciente, pues pretende la resolución del conflicto del individuo, su desarrollo individual y como consecuencia el aumento de sus recursos para que pueda adaptarse de una manera más sana a la sociedad en la que vive.

Los principales motivos por los cuales se utiliza esta técnica es porque se logra llegar a un mayor número de personas y se consiguen alcanzar varias metas, entre las que se encuentran la solución de conflictos y estados de crisis, permitir que el paciente se exprese sin tabúes y facilitar la obtención de un modelo de identificación. Por otra parte la terapia de grupo, al tener un carácter formativo, es decir que dentro del grupo se generan las condiciones necesarias para el aprendizaje de nuevas formas de comportamiento dado que cada paciente aporta sus recursos al grupo y el grupo le retribuye, favorece el crecimiento conforme al ritmo y potencialidades de cada individuo.

Lo anterior ha tenido excelentes resultados en los tratamientos de los procesos de duelo en el ADEVI, pues en los reportes se encontró que las personas que en un principio se sentían solas y que eran las únicas que sufrían, al estar trabajando en grupo se percataron de que hay personas en la misma o en peor situación que han salido adelante y que les brindan su apoyo, lo que concuerda con lo mencionado por Nomen (2009) en relación a que la terapia grupal en casos traumáticos sirve para establecer una plataforma en la que se pueden conectar personas que han pasado por experiencias similares.

A partir de lo expuesto y debido a la importancia que tiene para el Centro de Apoyo Sociojurídico a Víctimas del Delito Violento (ADEVI) brindar atención

psicológica especializada a las víctimas indirectas del delito de feminicidio, la presente propuesta tiene como objetivo principal acompañar y ayudar a las personas en el proceso y elaboración del duelo, ayudando a la disminución o eliminación de los síntomas para mejorar su calidad de vida; asimismo dicho modelo está destinado a sensibilizar a los usuarios a través de la perspectiva de género sobre los factores sociales y culturales que propician y naturalizan la violencia, especialmente la violencia contra la mujer, misma que puede culminar en el feminicidio.

En otras palabras, la propuesta de Modelo de Terapia Grupal además de brindar el apoyo psicológico, tiene el objetivo de concientizar a los participantes acerca de las ideas, creencias y prácticas que como mexicanos tenemos con respecto a los roles de género, las cuales una vez identificados podrán servir para prevenir futuros casos de violencia de género.

Así pues, dicha propuesta está basada en una serie de puntos que se pueden trabajar dentro de una intervención grupal con las personas víctimas indirectas del delito de feminicidio:

- La atención psicológica que se brinde en el grupo y dentro del ADEVI será en todo momento de manera respetuosa y confidencial con el fin de salvaguardar la dignidad y los derechos humanos de los usuarios, propiciando un ambiente en el que la perspectiva de género sea el eje central de la atención, respetando las diferencias y cualidades de cada uno de los participantes promoviendo relaciones equitativas entre ambos géneros, lo que ayudará a que las víctimas indirectas se empoderen de ellas mismas para que tomen sus decisiones, y en la medida de lo posible retomen su proyecto de vida.
- Para ser miembros del grupo, los usuarios serán evaluados por el titular del mismo para identificar si cumplen con los requisitos de inclusión, o bien, éstos deberán ser referidos por otros psicólogos del centro. Lo anterior tiene el propósito de identificar en los usuarios algún otro trastorno en su conducta que no sea por causa del estrés postraumático o del duelo, pues en estos casos se canalizará al usuario a la instancia pertinente y especializada a su problemática. Asimismo se recomienda que la intervención grupal esté acompañada de una terapia individual para cada uno de los participantes, pues en la mayoría de los casos surgirán cuestiones individuales que no se podrán trabajar en el grupo, pero que de forma individual se podrán elaborar, ayudando al restablecimiento de la calidad de vida de forma más rápida.

- Dentro del trabajo grupal se recomienda explicar los síntomas asociados al padecimiento detectado, es decir pérdida de peso, el llanto fácil, cansancio, sensación de vacío, tensión, nerviosismo, hiperventilación, ansiedad, tristeza, rabia, culpa, auto reproches, confusión, desesperanza, desinterés, rechazo a los demás y aislamiento, produciendo en el paciente un deterioro significativo del funcionamiento social, escolar, laboral y personal. Lo importante de este punto es que se resalte la normalidad y temporalidad de estos síntomas, es decir explicarle al paciente que lo que le sucede es normal y que desaparecerá con el paso del tiempo.
- Si bien es cierto que el duelo no es proceso lineal, para fines didácticos y facilitar la comprensión del trabajo de duelo en los participantes se recomienda trabajar con las etapas que Elizabeth Klübler-Ross propuso, ya que esto permite que los participantes identifiquen de manera adecuada lo que están viviendo. Sin embargo para realizar la intervención terapéutica se propone guiarse en el modelo de las tareas del duelo descrito por Worden (2010) que consiste en:
  - a) Aceptar la realidad de la pérdida.
  - b) Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida.
  - c) Adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente.
  - d) Recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo.
- Durante la intervención grupal se recomienda trabajar la expresión emocional por parte de los participantes, esta expresión estará encaminada al reconocimiento y aceptación de tristezas y culpas, además se deberá hacer un trabajo reflexivo para poder derribar las defensas de los participantes para poder trabajar los sentimientos de enojo con la persona fallecida, los delincuentes y con ellos mismos.
- El trabajo grupal deberá centrarse en potenciar los recursos de la propia persona para superar las dificultades familiares, por lo que es necesario llevar a los usuarios a una reflexión y a un autoconocimiento de sus límites y metas planteadas, además de hacerlos entender que el cuidarse a uno mismo no es olvidar ni ser egoísta con la persona fallecida.

- Resulta de suma importancia hacer hincapié en que el compromiso de la víctima es fundamental para el éxito y el logro de las metas propuestas, asimismo es necesario concientizar a los participantes que en ocasiones no habrá justicia por parte de las autoridades por lo que se recomienda trabajar sobre esta situación a fin de poder llegar a una solución adecuada y positiva.

A partir de los puntos anteriores se realizó una programación de las sesiones a trabajar durante la terapia grupal, quedando de la siguiente manera:

### **Objetivo General:**

Acompañar y ayudar a las víctimas indirectas en el proceso y elaboración del duelo, ayudando a la disminución o eliminación de los síntomas para mejorar su calidad de vida.

### **Objetivos Específicos:**

- Sensibilizar a los miembros del grupo a través de la perspectiva de género sobre los factores sociales y culturales que generan, mantienen y naturalizan la violencia contra la mujer.
- Aumentar las estrategias de afrontamiento de las situaciones cotidianas de cada participante.
- Mejorar el conocimiento de las emociones, pensamientos y conductas que se han tenido.

### **Tipo de Población:**

El Modelo está dirigido a toda persona adulta que sea víctima indirecta del feminicidio, es decir aquellos familiares directos o personas que tuvieran alguna relación con la víctima directa.

### **Perfil del Coordinador:**

El coordinador del grupo deberá ser un profesional de la psicología capacitado en el manejo del proceso de duelo, asimismo debe contar con un amplio conocimiento y experiencia en las cuestiones relacionadas con el género, perspectiva de género y violencia intrafamiliar. A su vez deberá contar con las herramientas y habilidades necesarias para crear un ambiente de respeto y confidencialidad, salvaguardando la integridad de los usuarios y evitando su revictimización.

Aunque el manejo y dominio de la información es transcendental, también es de suma importancia que el coordinador tenga una estabilidad emocional adecuada,

es decir que tenga superados su propios duelos pues Nomen (2009) señala que el miedo, la tristeza, la compasión por lo que le sucede al otro y demás sensaciones que no haya trabajado el terapeuta, pueden interferir de manera problemática en el tratamiento.

### **Características del Grupo:**

Se trabajará en un grupo terapéutico dado que la intervención se centrará en aspectos que producen un nivel de malestar significativo que limitan su desarrollo personal, buscando que el individuo funcione mejor en su vida cotidiana. Será un grupo cerrado y homogéneo ya que estará formado por personas con el mismo diagnóstico. El número de participantes en los grupos será de 8 a 10 miembros dado que el trabajo con grupos pequeños es más personalizado y enriquecedor.

### **Escenario:**

El lugar donde se realizarán las sesiones será el salón de usos múltiples.

### **Duración y Número de Sesiones:**

La duración del grupo será de 3 meses durante los cuales se tendrá una sesión semanal, de tal forma que habrá 12 sesiones con una duración aproximada de 2 horas.

<b>Propuesta de Modelo de Terapia Grupal Para el Delito de Femicidio</b>			
<b>Sesión</b>	<b>Etapas/Tareas del Duelo</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Técnicas</b>
1	Ninguna	Crear un ambiente de mutua confianza y comprensión en el grupo, conocer las expectativas de cada integrante y realizar el encuadre terapéutico.	Encuadre terapéutico
2	Ninguna	Conocer cuál es el concepto de muerte y qué ideas se tienen en relación a ésta, por otro lado mediante la perspectiva de género se desmitificarán las creencias relacionadas a cerca de cómo debe de vivir el duelo un hombre y como lo debe de vivir una mujer.	Dinámica "La muerte y El morir" ¿Qué es la muerte, cuáles son las ideas y creencias acerca de ella? Los hombres y las mujeres ¿viven igual el duelo? Cierre
3	Etapas de Negación/Primera Tarea del Duelo	Abordar la primera fase del proceso del duelo según Elizabeth Klüber-Ross e iniciar con la primera tarea del duelo, con el fin de que los participantes identifiquen qué sucede en dicha fase y logren compartir su experiencia en ella.	Dinámica "El viaje" Primera Etapa del Proceso de Duelo La Negación Cierre
4	Etapas Ira/Segunda Tarea del Duelo	Abordar la segunda fase del proceso del duelo según Elizabeth Klüber-Ross e iniciar con la segunda tarea del duelo, con el fin de que los participantes identifiquen las emociones que les ha generado la pérdida del ser querido y logren compartirlas con el grupo.	Breve reseña de la sesión pasada Cortometraje "The Snowman" Segunda Etapa del Proceso de Duelo La Ira Reflexión "La tristeza y la furia" Cierre
5	Segunda Tarea del Duelo	Continuar con el trabajo y expresión de las emociones (surgidas a partir de la pérdida) perteneciente a la segunda tarea del duelo descrita por Worden (2010)	Revisión de la tarea realizada en casa Carta para expresar emociones Imaginación guía Cierre
6	Etapas Negociación/Segunda Tarea del Duelo	Abordar la tercera fase del proceso del duelo según Elizabeth Klüber-Ross y concluir con la segunda tarea del duelo para que los participantes puedan trabajar las emociones surgidas en esta etapa.	Tercera Etapa del Proceso de Duelo Negociación Adaptación del Ejercicio: Cómo disolver el resentimiento Cierre
7	Etapas Depresión/Tercera Tarea del Duelo	Abordar la cuarta etapa del proceso de duelo según Elizabeth Klüber-Ross e iniciar con la tercera tarea del duelo propuesta por Worden (2010) con el fin que logren adaptarse a su vida sin la persona fallecida.	Reflexión "El Elefante encadenado" Cuarta Etapa del Proceso de Duelo Depresión Reconstruyendo el significado de mi pérdida Cierre
8	Tercera Tarea del Duelo	Concluir con el trabajo de la tarea tres del proceso del duelo, la cual corresponde a resignificar la pérdida sufrida.	Revisión de la tarea realizada en casa "Entrevista de reconstrucción de significado" ¿Cómo veo mi vida? ¿Qué vida quiero? Cierre
9	Etapas Aceptación/Cuarta Tarea del Duelo	Abordar la quinta etapa del proceso de duelo según Elizabeth Klüber-Ross e iniciar con la cuarta tarea del duelo propuesta por Worden (2010) con el fin de que los participantes logren recolocar emocionalmente a la persona fallecida y puedan continuar con su vida.	Quinta Etapa de Duelo Aceptación Adaptación del Ejercicio de imaginación La Huella vital Cierre
10	Cuarta Tarea del Duelo	Concluir con el trabajo correspondiente a la tarea cuatro del proceso de duelo, con el fin de que los participantes logren recolocar de una manera sana a la persona fallecida para continuar con su vida.	Libro de recuerdos Cierre
11	Ninguna	Sensibilizar a los miembros del grupo a través de la perspectiva de género sobre los factores sociales y culturales que generan, mantienen y naturalizan la violencia contra la mujer.	Hombre, Mujer y Género. Violencia de género y violencia familiar Cierre
12	Ninguna	Conclusión del grupo terapéutico a través de brindar una retroalimentación sobre cada una de las sesiones que se trabajaron	Comentarios sobre el grupo terapéutico Retroalimentación y comentarios finales Convivencia grupal y cierre

Tabla 2. Propuesta de Modelo de Terapia Grupal para el Delito de Femicidio (Aranda, 2014)

## Programación de las sesiones de la Propuesta de Modelo de Terapia Grupal Para el Delito de Femicidio

### Sesión 1

Objetivo: Crear un ambiente de mutua confianza y comprensión en el grupo, conocer las expectativas de cada integrante y realizar el encuadre terapéutico.

Actividad	Procedimiento	Materiales	Duración
Presentación de los participantes y conocer sus expectativas sobre el grupo.	En esta parte el terapeuta emitirá un saludo y se presentará con el fin de disminuir la ansiedad y tensión que algunos usuarios pudieran presentar. Posteriormente el terapeuta cederá la palabra a cada usuario con el fin de que éste se presente y exponga sus expectativas del grupo.	Ninguno	Duración Aprox. 30 min
Reglamento del grupo	Recaltar la importancia de la creación de las normas que rijan el comportamiento dentro del grupo, e instigar a que los participantes propongan entre ellos una serie de lineamientos es parte fundamental del trabajo que el terapeuta debe realizar en esta primera sesión, ya que esto ayudará a desarrollar una adecuada atmósfera grupal, basada en el respeto a uno mismo y hacia los demás.	Ninguno	Duración Aprox. 30 min
Encuadre terapéutico	El terapeuta deberá explicar la forma en que se trabajará, la duración y el número de sesiones que se llevarán a cabo, asimismo explicará la relación confidencial que debe existir entre todos los miembros del grupo.	Ninguno	Duración Aprox. 40 min
Cierre	El terapeuta hará una breve reseña de cada uno de los puntos que se han tratado en esta sesión con el objetivo de aclarar algunas dudas y dar por terminada la sesión.	Ninguno	Duración Aprox. 20 min



## Sesión 2

Objetivo: Conocer cuál es el concepto de muerte y qué ideas se tienen en relación a ésta, por otro lado mediante la perspectiva de género se desmitificarán las creencias relacionadas a cerca de cómo debe de vivir el duelo un hombre y como lo debe de vivir una mujer.

Actividad	Procedimiento	Materiales	Duración
<p>Dinámica “La muerte y El morir”</p> <p>Técnica a utilizar: Dibujo (Neimeyer, 2002)</p>	<p>Esta dinámica tiene el objetivo de concientizar a los participantes de que vivir y morir es parte de la naturaleza y que nosotros somos parte de ésta. Asimismo busca conocer el concepto de muerte que cada uno de los participantes tiene.</p> <p>Al iniciar la actividad el terapeuta les hablará acerca del ciclo de la vida y como lo podemos ver dentro de la naturaleza, para lo cual se apoyará en el ejemplo de los bosques en temporada de otoño donde las hojas cambian de color y de textura, y que al caer dan paso al surgimiento de nuevas hojas en la primavera. Posteriormente los participantes realizarán un dibujo de un bosque en el que hubieran estado o les gustaría estar, con el fin de que puedan compartir con los demás participantes el ciclo de la vida en su dibujo. Cuando cada uno esté explicando su dibujo el terapeuta realizará preguntas acerca de la idea que tienen sobre la muerte, es decir les preguntará ¿qué es la muerte para ti? ¿Qué pasa después de la muerte? Al finalizar la exposición de cada dibujo termina la dinámica y se da al siguiente apartado.</p>	Hojas blancas tamaño oficio, colores, lápices, gomas, marcadores.	Duración 40 min.
¿Qué es la muerte, cuáles son las ideas y creencias acerca de ella?	Se abordarán las principales concepciones acerca de la muerte, por lo que se hablará de los antiguas civilizaciones y como algunas concebían a la muerte como un castigo debido a nuestras malas acciones, se explicará el motivo de la creación de los ritos funerarios que tienen una relación con el miedo que el ser humano le tiene a la muerte y su incapacidad que tiene para aceptar su naturalidad en la vida.	Ninguno	Duración 30 min.
Los hombres y las mujeres ¿viven igual el duelo?	<p>Se explicará que aunque cada persona vive su duelo de forma particular, existen ciertos patrones que la sociedad y en especial nuestra cultura mexicana han impuesto sobre hombres y mujeres. El terapeuta dará una explicación sencilla y clara de lo que es el género y cómo se vincula con la forma de expresar los sentimientos, explicará que para los hombres existen algunas emociones que no le son permitidas expresar lo que puede complicar la elaboración del duelo, pues a éstos se les designa como los fuertes en los momentos en los que ha fallecido algún familiar. Por lo que éstos permanecen en silencio, viviendo su dolor en silencio tratando de fingir ante los demás y refugiándose en el consumo del alcohol u otra sustancia o simplemente buscando alguna otra actividad que lo ayude a evitar el contacto con esas emociones que no le están permitidas.</p> <p>Por otro lado las mujeres también cuentan con prohibiciones al momento de expresar sus emociones, pues según Castro (2007) a ellas no se les permite mostrar su enojo, pues la culpa que les genera el ser juzgada con los demás les impide resolver su pérdida.</p>	Ninguno	Duración 30 min.
Cierre	El terapeuta hará una breve reseña de cada uno de los puntos que se han tratado en esta sesión con el objetivo de aclarar algunas dudas y dar por terminada la sesión.	Ninguno	Duración 20 min.

### Sesión 3

Objetivo: Abordar la primera fase del proceso del duelo según Elizabeth Klüber-Ross e iniciar con la primera tarea del duelo, con el fin de que los participantes identifiquen qué sucede en dicha fase y logren compartir su experiencia en ella.

Actividad	Procedimiento	Materiales	Duración
<p>Dinámica “El viaje”</p> <p>Técnica a utilizar: Imaginación guiada (Worden, 2010)</p>	<p>Para esta dinámica el terapeuta utilizará la técnica de la imaginación guiada, por lo que llevará a los participantes a un estado profundo de relajación donde les pedirá que se imaginen una puerta la cual deberán abrir, detrás de ella encontrarán a una persona (la que ellos decidan) con la que realizarán un viaje especial que tendrán que planear juntos. Después de dar algunos minutos para que planeen el viaje les pedirá que se despidan de su compañero pues deben de regresar para poder planear las actividades que realizarán en el viaje, por lo que les pedirá que se imaginen una puerta que los traerá de regreso, el terapeuta hará hincapié en la respiración comentándoles que poco a poco se vayan haciendo conscientes de ella pidiéndoles que a su tiempo y ritmo abran sus ojos regresando a su aquí y su ahora.</p> <p>Después de terminar la relajación los participantes anotarán en una hoja de papel con qué persona y qué actividades realizarán durante el viaje compartiendo lo con los demás, posteriormente volverán a entrar en un estado de relajación y esta vez cuando estuvieran imaginando a su compañero de viaje, él les informa que el viaje para los dos se suspendió y que en ese momento sólo puede ir su acompañante. El terapeuta les pedirá que se despidan de su acompañante y se dirijan a la puerta que los trajo a él, al momento de abrirla les dará la indicación que al momento de abrirla observaran que es lo hay detrás, quién los espera, a qué olía, qué sentían en ese momento. Finalmente el terapeuta les pedirá que cierren la puerta y poco a poco a su tiempo y sin perder el ritmo en la respiración abran los ojos y regresen a su aquí y su ahora.</p> <p>Para concluir con la dinámica cada participante compartirá su experiencia en relación a la dinámica y los sentimientos que les generó el saber que no podrían hacer el viaje con esa persona, lo que dará paso a la intervención y explicación del terapeuta.</p>	<p>Hojas de papel, lápices, gomas, sacapuntas, grabadora con reproductor de CD, CD de música de relajación.</p>	<p>Duración 50 min.</p>
<p>Primera Etapa del Proceso de Duelo</p> <p>La Negación</p>	<p>En este apartado el terapeuta se basará en la técnica de conferencia para poder brindar la información de manera clara y sencilla sobre lo que es la negación, explicando que ésta es una forma de defendernos, la cual sirve como un especie de amortiguador ante alguna noticia que nos permite mantener un cierto equilibrio, pero que con el paso del tiempo deja lugar a otros mecanismos de defensa pasando de una etapa de duelo a otra.</p> <p>Asimismo se abordarán las características que una persona presenta cuando se encuentra en esta fase, describiendo los síntomas y cómo podemos trabajar en esta fase.</p>	<p>Ninguno</p>	<p>Duración 60 min.</p>
<p>Cierre</p>	<p>Si existiera alguna situación que se necesite resaltar o alguna inquietud por parte de algún participante se atenderá. De lo contrario se hará una reseña de lo que se trabajó en la sesión y se hará una invitación a realizar algún ritual para despedirse de la persona fallecida, ya sea asistir al lugar donde se encuentran los restos o alguna otra situación que les permita aceptar que la pérdida es definitiva. Por último se preguntará a cada uno cómo se va de la sesión.</p>	<p>Ninguno</p>	<p>Duración 10 min.</p>

## Sesión 4

Objetivo: Abordar la segunda fase del proceso del duelo según Elizabeth Klüber-Ross e iniciar con la segunda tarea del duelo, con el fin de que los participantes identifiquen las emociones que les ha generado la pérdida del ser querido y logren compartirlas con el grupo.

Actividad	Procedimiento	Materiales	Duración
Breve reseña de la sesión pasada	Se hará un breve resumen de lo visto la sesión pasada, asimismo se preguntará quién decidió aceptar la invitación que se realizó acerca de llevar a cabo algún ritual para despedirse, lo anterior tiene la finalidad de que se comparta la experiencia sobre el ritual.	Ninguno	Duración 10 min.
Cortometraje "The Snowman"	En esta sesión se realizará la proyección de un cortometraje con el objetivo de que los participantes logren reconocer las emociones que se presentan cuando una persona pierde algo significativo, además de que logre identificar dentro del cortometraje la etapa de la negación y de la ira que se presentan en el proceso de duelo. Al término de la proyección cada uno de los participantes compartirá con el grupo lo que le pareció el cortometraje, y qué de lo que vio ha sentido o vivido.	Televisión y reproductor de DVD	Duración 40 min.
Segunda Etapa del Proceso de Duelo La Ira	Se abordará la fase de la Ira, donde se comienzan por lo general según Castro (2007) a presentar sentimientos de enojo que se expresa hacia otras personas o hacia uno mismo en forma de depresión. Se hará hincapié en que ese enojo que tenemos hacia nosotros u otras personas o incluso hacia la persona fallecida, es solo la manifestación del miedo que las personas tienen de no poder seguir con las cosas que les esperan. Se hablará de la culpa que se genera por tener ese enojo y de cómo poder quitarlo para poder continuar con el proceso, pues culpabilizarnos o culpabilizar al otro sólo impide el trabajo del duelo. Asimismo a través de la perspectiva de género se hablará acerca de las emociones que se pueden presentar durante el proceso de duelo, la importancia que tiene reconocerlas y trabajarlas, de tal forma que se hablará acerca de los factores sociales, culturales y personales que afectan la realización de dicho trabajo. Lo anterior tiene la finalidad de hacer entender que el proceso de duelo es individual y cada uno tiene su forma de elaborarlo, por lo que se explicará que muchas de las emociones son generadas por cuestiones externas.	Técnica a utilizar: Conferencia (González, Monrriy y Kupferman, 1999)	Duración 30 min.
Reflexión "La tristeza y la furia" Autor: Jorge Bucay	Para llevar a la reflexión a los participantes sobre las emociones presentes en el duelo y cómo éstas si no se identifican, expresan y trabajan adecuadamente se pueden confundir con otras situaciones, el terapeuta dará lectura al texto llamado "La tristeza y la furia" del psicólogo Jorge Bucay. Posteriormente pedirá a cada uno de los integrantes que dé su opinión sobre el texto, tratando de que logren encontrar similitudes entre su proceso y el texto. Al término de las participaciones el terapeuta una conclusión grupal del tema.	Técnica a utilizar: Lectura reflexiva (Neimeyer, 2002)	Duración 30 min.
Cierre	Si existe alguna situación que se necesite resaltar o alguna inquietud por parte de algún participante se atenderá, de lo contrario se preguntará a cada uno cómo se va de la sesión. El terapeuta dejará una tarea para trabajar en casa encaminada a identificar las emociones relacionadas con la pérdida, para lo cual les solicitará que en una hoja respondan las siguientes preguntas: ¿Qué extrañas de ella? ¿Qué no extrañas de ella?  Se les recomendará que realicen la tarea en un lugar donde se sientan cómodos y puedan reflexionar de manera consiente sus respuestas.	Ninguno	Duración 10 min.

## Sesión 5

Objetivo: Continuar con el trabajo y expresión de las emociones (surgidas a partir de la pérdida) perteneciente a la segunda tala del duelo descrita por Worden (2010).

Actividad	Procedimiento	Materiales	Duración
Revisión de la tarea realizada en casa	<p>En esta sesión se retomará el trabajo que se ha venido realizando la vez pasada con el reconocimiento y el trabajo de las emociones, ya que de acuerdo con Worden (2010) el trabajo en el asesoramiento psicológico del duelo no solo se debe centrar en que las personas intelectualicen las emociones sino que deben de trabajarlas emocionalmente, es decir se debe experimentar más que expresar.</p> <p>En este sentido al inicio el terapeuta preguntará a cada integrante cómo se sintió con la realización de la tarea y animará a éstos a compartir su trabajo, posteriormente a cada uno dará una retroalimentación de su trabajo y permitirá que otros den su opinión acerca del trabajo de los demás. El terapeuta deberá poner atención en que los participantes no se sientan cuestionados sino apoyados y comprendidos por los demás.</p>	Ninguno	Duración 45 min.
Carta para expresar emociones	<p>Esta dinámica es una variante de la carta de despedida, su objetivo es expresar aquello que tiene una gran carga de resentimiento o de culpa que le resulta a la persona difícil de compartir, lo que bloquea sus pensamientos y emociones con respecto a la pérdida. En este sentido se trata de que el paciente reabra la comunicación con el fallecido para poder expresar aquellas emociones que le genera su partida. El terapeuta planteará la posibilidad de que los participantes expresen en una carta que no será enviada aquellas situaciones en las que se sentían felices a lado de la persona fallecido, pero también les indicará que de la misma manera es posible expresar aquellas situaciones en las que no estaban de acuerdo o que simplemente no compartían con esa persona.</p> <p>Les explicará que este ejercicio les servirá para que expresen aquellos sentimientos de culpa que les generó la muerte de esa persona, pero sobre todo que realmente ellos hicieron todo lo que les fue posible en ese momento. Cuando los participantes hayan concluido se les animará para que compartan su experiencia en la realización, y si ellos así lo desean compartir su carta con el resto del grupo. El terapeuta deberá cuidar en todo momento que los participantes no se sientan agredidos ni juzgados.</p>	Hojas de papel, lápices, plumas, gomas, sacapuntas.	Duración 50 min.
Imaginación guiada (Worden, 2010)	<p>Debido a la gran carga emocional que se manejará en esta sesión se recomienda que el terapeuta realice un ejercicio de relajación a través de la técnica de la imaginación guiada para bajar los niveles de estrés y ansiedad. Para lograr lo anterior el terapeuta llevará a los participantes a un estado profundo de relajación y les pedirá que se imaginen un bosque pidiendo que presten atención a todo los detalles, los motivará para que continúen caminado hasta que lleguen a un lago y les pedirá que cuando estén listos se sumerjan en él, que experimenten todos los detalles, los animará a que naden hasta el fondo de ese lago, les dirá que con cada braceo con cada pateo que den hacia el fondo del lago sentirán una gran paz y tranquilidad. Les recordará que sigan respirando sin perder el ritmo. Cuando lleguen al fondo del lago les dirá que es el momento de dejar ahí todos esos sentimientos que la atorran, que deje todo aquello que no la deja avanzar en su proceso, les dirá que toda esa ansiedad, preocupación, dolor, estrés y demás emociones que estén experimentando en estos momentos están saliendo de ella y se quedarán en el fondo de ese lago. Les pedirá que cuando estén listos y hayan dejado todo aquello que les atora y les lastima, naden hacia la superficie del lago. Cuando los participantes salgan del lago el terapeuta les pedirá que recorran el bosque de regreso donde encontrarán una puerta, les pedirá que sin perder el ritmo de la respiración la abran y que a su tiempo y ritmo abran sus ojos regresando a su aquí y su ahora.</p>	Ninguno	Duración 15 min.
Cierre	<p>El terapeuta preguntará a cada uno cómo se sintió durante la sesión y dará una breve retroalimentación.</p>	Ninguno	Duración 10 min.

## Sesión 6

Objetivo: Abordar la tercera fase del proceso del duelo según Elizabeth Klüber-Ross y concluir con la segunda tarea del duelo para que los participantes puedan trabajar las emociones surgidas en esta etapa.

Actividad	Procedimiento	Materiales	Duración
Tercera Etapa del Proceso de Duelo	En esta sesión se trabajará con la etapa de negociación, explicando a los participantes que dicha etapa ocurre cuando se han podido identificar y expresar las emociones que ha generado la pérdida, asimismo se les mencionará que aunque ya existe una aceptación de la pérdida y un trabajo con las emociones como el enojo y la culpa, en esta etapa surgen acciones tendientes a evitar que la pérdida se incorpore en la vida cotidiana, de tal forma que surgen sentimientos de desesperanza y desamparo al pensar que no se podrá continuar con el proyecto de vida debido a que no se cree poder llenar el vacío que la pérdida ha dejado o no se considera capaz de realizar algún rol nuevo. Se les mencionará que en el modelo de Elizabeth Klüber-Ross está basado en trabajos realizados con enfermos terminales o con pacientes moribundos donde la etapa de negociación se puede apreciar mejor, pues es un intento de éstos para aplazar lo inevitable. Por lo general tratan de negociar con Dios realizando promesas acerca de ser más religiosos o tener conductas diferentes a las que han llevado con el fin de que su enfermedad o su salud tengan una gran mejoría.	Ninguno	Duración 60 min.
Negociación	Por último se tomarán ejemplos del libro Sobre la muerte y los moribundos para poder clarificar lo anterior.		
Adaptación del Ejercicio: Cómo disolver el resentimiento (Hay, 2013)	El objetivo de este ejercicio es que los participantes puedan identificar todo aquello que les impulsa para continuar con la elaboración del duelo, es decir se trata de que ellos a través de una reflexión personal reconozcan que a pesar de que su situación actual es dolorosa cuentan con el apoyo de su familia y la fuerza necesaria para sobreponerse. El terapeuta llevará a los participantes a un estado de relajación y les pedirá que se imaginen sentados en una butaca de un teatro donde el actor que aparecerá en el escenario será la persona que ha fallecido, se les pedirá que piensen en todos los momentos que pasaron buenos o malos, las cosas que les dejó esa persona, qué le reclamarían, qué le agradecerían, todo lo que les gustaría que esa persona supiera. Después se les pedirá que respondan las siguientes preguntas ¿Qué de eso que te dejó te hace sentir triste, qué de eso te hace sentir enojad@, qué te hace sentir alegre, qué de eso te hace llorar, qué te hace reír? Posteriormente se les pedirá que imaginen lo que esa persona respondería. Por último se les pedirá que en todo aquello que te ha permitido seguir adelante en esta situación, quiero que pienses qué es lo que te ha impulsado para llegar hasta donde estás, quiero que pienses en las fortalezas que tienes y que te han servido para tomar decisiones y funcionar en tu vida diaria. Para terminar se les sacará de la relajación, se les seguirá guiando para que regresen a su aquí y su ahora y se invitará para que compartan su experiencia.	Ninguno	Duración 50 min.
Cierre	El terapeuta preguntará a cada uno cómo se sintió durante la sesión y dará una retroalimentación a cada participante.	Ninguno	Duración 10 min.

## Sesión 7

Objetivo: Abordar la cuarta etapa del proceso de duelo según Elizabeth Klüber-Ross e iniciar con la tercera tarea del duelo propuesta por Worden (2010) con el fin que logren adaptarse a su vida sin la persona fallecida.

Actividad	Procedimiento	Materiales	Duración
Reflexión “El Elefante encadenado” (Bucay, 2012)	El terapeuta pedirá a los participantes que presten atención al cuento que leerá, al terminar dará su opinión acerca de la lectura y les planteará las siguientes preguntas: ¿Cuántos no puedo tener escondidos? ¿Cuántas de nuestras creencias se han vuelto cadenas que nos paralizan? ¿Cuántas veces el miedo, la tristeza, la culpa, el enojo nos aprisiona dejándonos estancados en el pasado? Posteriormente pedirá a cada uno que reflexione sobre la lectura y las preguntas que planteó anteriormente, y qué de lo que escucharon en la reflexión podría aplicarse a su situación actual. Después de haber escuchado cada una de las opiniones, el terapeuta dará una retroalimentación general e iniciará con la explicación de la etapa de depresión.	Ninguno	Duración 20 min.
Cuarta Etapa del Proceso de Duelo  Depresión	Se explicará que aunque la aparición de la depresión pareciera un retroceso en la elaboración del duelo esto no es así, pues se requiere de un gran esfuerzo para poder aceptar que la pérdida irremediable, asimismo se mencionará que durante esta etapa comenzamos a retomar el control de nuestras vidas y que la depresión aparece como resultado de la integración de la pérdida a nuestras vidas, entrando en un momento de crisis que nos ayudará a adaptarnos a nuestro nuevo entorno, es decir adaptarnos a la vida sin la persona que hemos perdido estableciendo nuevos patrones de conducta que reemplacen a lo que ya no son acordes a esta nueva etapa. También se le hablará acerca de los cambios que constante mente se presentan en la vida, y la importancia que tiene el saber adaptarnos, pues en esta etapa se requiere aceptar y adaptarnos a los cambios de una forma adecuada.	Ninguno	Duración 40 min.
Reconstruyendo el significado de mi pérdida  Técnica a utilizar: Epitafio (Neimeyer, 2002)	Este ejercicio tiene como objetivo que los participantes redefinan lo que para ellos significa la pérdida de su ser querido, en este sentido se trata de que den una nueva ubicación a su pérdida en su vida a través del trabajo que han realizado de sus emociones. Se les pedirá a los participantes que reflexionen un momento en lo que representaba en sus vidas la persona fallecida, lo que les gustaba y lo que no les gustaba, los momentos que compartían y los que no compartían.  Después el terapeuta les indicará que deberán redactar un epitafio en el cual puedan expresar lo que fue para ellos la persona fallecida, les explicará que el epitafio es una manera de hacer un homenaje a esta persona y que además éste será la forma en que a partir de este momento recordarán y ubicarán a esa persona en su vida, por lo que les recalcará la importancia de hacer un buena reflexión en la que permitan fluir sus emociones. Al concluir la actividad el terapeuta pedirá que compartan con el grupo su epitafio, cómo se sintieron durante su elaboración y cómo se siente al compartirlo.	Lápidas hechas de unicel, hojas, plumones de varios colores, pegamento.	Duración 50 min.
Cierre	Si existe alguna situación que se necesite resaltar o alguna inquietud por parte de algún participante se atenderá, de lo contrario se preguntará a cada uno cómo se va de la sesión. El terapeuta dejará una tarea para trabajar en casa relacionada con la reconstrucción del significado de su pérdida, para lo cual utilizará el formato de entrevista de reconstrucción de significado propuesto por (Neimeyer, 2002). Para la realización de dicha tarea les entregará a cada uno el formato y les pedirá que busquen un lugar cómodo y tranquilo donde puedan trabajar sin ser molestados.	Ninguno	Duración 10 min.

## Sesión 8

Objetivo: Concluir con el trabajo de la tarea tres del proceso del duelo, la cual corresponde a resignificar la pérdida sufrida.

Actividad	Procedimiento	Materiales	Duración
<p>Revisión de la tarea realizada en casa “Entrevista de reconstrucción de significado” (Neimeyer, 2002).</p>	<p>El terapeuta dará la bienvenida a los participantes y les explicara que el propósito de esta tarea es que ellos pudieran identificar los cambios personales, físicos, psicológicos entro otros que han tenido durante este proceso, además que dicha tarea también les ayudó a poder cambiar y encontrar un nuevo significado a su vida y la pérdida. Posteriormente los invitará a compartir su trabajo, escuchará a cada participante y dará una retroalimentación.</p> <p>Al concluir lo anterior motivará los participantes a seguir adelante en su proceso, recordándoles que el duelo es proceso y que seguramente habrá momentos en los que se sientan decaídos pero todo es normal pues el proceso de duelo no es lineal y se vale sentirse de esa manera, pero siempre deben levantar y continuar retomando su vida. Se felicitará a cada participante por todo el esfuerzo que han realiza y por todos los cambios y los nuevos significados que ellos encontraron en su vida.</p>	<p>Ninguno</p>	<p>Duración 60 min.</p>
<p>¿Cómo veo mi vida? ¿Qué vida quiero?</p> <p>Técnica a utiliza: Historias metafóricas (Neimeyer, 2002).</p>	<p>Indudablemente cuando atravesamos por un proceso de duelo enfrentamos una serie de cambios que sin que seamos conscientes afectan todos los ámbitos de nuestra vida, y al hacernos la pregunta ¿Cómo veo mi vida? las respuestas que surgen suelen ser demasiado cortas e impiden que podamos aprovechar la oportunidad de reflexionar acerca de esta situación tan importante. Este ejercicio tiene como objetivo que los participantes sean conscientes del estado actual de su vida para que puedan hacer los cambios necesarios para llegar a la vida que ellos desean, sin embargo para poder hacer esa reflexión deberán crear una historia sobre su vida utilizando metáforas, lo que les permitirá concientizarse del significado que para ellos tiene su vida. El terapeuta les explicará la forma de realizar esta actividad ilustrándola con ejemplos que Neimeyer (2002) ha puesto en su libro. Al terminar cada participante compartirá su historia y responderá la pregunta ¿Qué vida quiero? ¿Qué necesitas para tenerla?</p>	<p>Hojas tamaño carta, plumones de varios colores, plumas, lápices, CD de música de relajación y grabadora.</p>	<p>Duración 45 min.</p>
<p>Cierre</p>	<p>Si existe alguna situación que se necesite resaltar o alguna inquietud por parte de algún participante se atenderá, de lo contrario se preguntará a cada uno cómo se va de la sesión.</p>	<p>Ninguno</p>	<p>Duración 15 min.</p>

## Sesión 9

Objetivo: Abordar la quinta etapa del proceso de duelo según Elizabeth Klüber-Ross e iniciar con la cuarta tarea del duelo propuesta por Worden (2010) con el fin de que los participantes logren recolocar emocionalmente a la persona fallecida y puedan continuar con su vida.

Actividad	Procedimiento	Materiales	Duración
Quinta Etapa del Proceso de Duelo Aceptación	En esta sesión se trabajará la última etapa del proceso de duelo, para lo cual el terapeuta explicará que dicha etapa se va alternando con la etapa de depresión ya que se va examinando la nueva situación en la que nos encontramos y vamos descubriendo las nuevas formas de afrontar las situaciones que se nos presentan. Se mencionará que el buscar nuevas estrategias para afrontar las situaciones que se van presentando implica hacer una redefinición de nosotros mismo, significa hacer nuevos planes y renunciar a la esperanza de que recuperaremos a la persona fallecida, aceptando la muerte y comenzando a tomar nuevamente el curso normal de la vida. Se hablará sobre retomar la vida y se explicará que habrá que encontrar nuevas formas de recordar a la persona difunta, es decir que se tiene que encontrar un lugar para ésta que nos permita estar vinculados con ella pero de un modo que no nos impida vivir. El terapeuta hará hincapié en que el hecho de disfrutar de la vida y retomar nuestras actividades no significa que olvidemos a la persona fallecida, pues debemos encontrar la forma de llevarla con nosotros y poder funcionar adecuadamente en el mundo. En este sentido se les dirá que al perder a la persona no hemos perdido los sentimientos ni los recuerdos que tenemos de la persona.	Ninguno	Duración 50 min.
Adaptación del Ejercicio de imaginación propuesto por Hay (2013)	El objetivo de este ejercicio es que los participantes logren encontrar un lugar especial donde recolocar emocionalmente a la persona que perdieron, El terapeuta llevará a los participantes a un estado de relajación donde les pedirá que imaginen a la persona que ha fallecido llena de luz y alegría y que escuchen y entiendan lo esa persona desea para ustedes: (Tranquilidad, paz y que continúen en este viaje que se llama vida con alegría.) Posteriormente el terapeuta por medio de la técnica de la imaginación guiada les hará entender que el continuar con su vida no significa que olviden a la persona fallecida, sino se trata de que se encuentre un lugar especial a esa persona donde siempre la puedan recordar sin que ese recuerdo les impida vivir y seguir disfrutando de la vida. Al concluir el ejercicio de imaginación, el terapeuta preguntará a cada participante como se sintieron durante el ejercicio y como se siente ahora que saben que la persona que han perdido se encuentra en ese lugar especial.	Ninguno	Duración 40 min.
La Huella vital (Neimeyer, 2002).	Este ejercicio tiene como objetivo que los participantes se den cuenta que existen diferentes formas en que la persona que ha fallecido ha dejado alguna huella o legado, y ése es una buena forma de colocar su recuerdo pues nos permite continuar con nuestra vida sabiendo que aprendimos o heredamos algo de esta persona. El terapeuta les pedirá que hagan una reflexión acerca de la huella de vida que la persona que ya no está les ha dejado, es decir aquello que dicha persona nos enseñó, o aquello en lo influyó. Para la realización de este ejercicio el terapeuta les proporcionará los materiales necesarios. Al concluir cada participante leerá su huella vital, el terapeuta escuchará y dará una retroalimentación a cada uno, haciendo hincapiés en que existen formas como éstas para poder recordar sin que nos olvidemos de vivir.	Formato de huella vital, lápices, plumas, goma, sacapuntas, CD de música de relajación y grabadora.	Duración 20 min.
Cierre	Si existe alguna situación que se necesite resaltar o alguna inquietud por parte de algún participante se atenderá, de lo contrario se preguntará a cada uno cómo se va de la sesión.	Ninguno	Duración 10 min.



## Sesión 10

**Objetivo:** Concluir con el trabajo correspondiente a la tarea cuatro del proceso de duelo, con el fin de que los participantes logren recolocar de una manera sana a la persona fallecida para continuar con su vida.

Actividad	Procedimiento	Materiales	Duración
Libro de recuerdos (Neimeyer, 2002).	<p>En esta sesión se concluirá el trabajo de la cuarta tarea del duelo, por lo que el terapeuta dará una breve reseña de lo que se trabajó en la sesión pasada haciendo hincapié en la importancia de poder encontrar un lugar adecuado para el recuerdo de la persona fallecida, ya que de no hacerlo se complicará la evolución del proceso y no se podrá llegar a una resolución adecuada. Se mencionarán diversas formas de recolocar emocionalmente el recuerdo del fallecido y que no sólo pueden utilizar los que se han trabajado durante la terapia, sino que pueden personalizar o adaptar situaciones que a ellos les resulte más enriquecedor. Al terminar con la explicación se dará paso a la elaboración de un libro de recuerdos, el cual pueden compartirlo con sus familiares o en dado caso elaborar un libro de recuerdos familiares. Dicha elaboración se hará dese la elección de las hojas, el cosido de las misma, la decoración y el diseño del mismo, lo anterior tiene la finalidad de hacer de este libro algo personal e íntimo el cual sirva como un canal de comunicación y un lugar al que se pueda recurrir cuando se necesite. Aunque la distribución de los capítulos será de acuerdo al gusto de cada participante, se les dará la siguiente guía con el objetivo de que puedan modificarlo, aumentarlo o disminuirlo de acuerdo sus necesidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El primer recuerdo que tengo de ti es...</li> <li>• Los mejores momentos que pasé contigo fueron...</li> <li>• Lo que más me gusta de ti es...</li> <li>• Lo que los demás dicen de ti es...</li> <li>• Lo que más te gustaba hacer era...</li> <li>• El consejo que más solías dar era...</li> <li>• Cuando pienso en ti...</li> <li>• Lo que hago para mantenerte vivo en tu recuerdo es...</li> </ul> <p>El propósito de este libro de recuerdos es que se logre una recolocación sana del fallecido, pero también puede servir como como ejercicio para trabajar las tareas dos y tres del duelo ya que como se ha venido mencionando el duelo no es un proceso lineal, así que de acuerdo con Neimeyer (2002) se pueden agregar los siguientes apartados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De lo que más me arrepiento de nuestra relación es...</li> <li>• Lo que nunca te oí decir fue...</li> <li>• Lo que me gustaría poderte decir es...</li> <li>• Cuando más me decepcionaste fue cuando...</li> <li>• El recuerdo que más me perturba de los que tengo de ti es...</li> <li>• Sé que estoy progresando cuando...</li> </ul> <p>Lo importante de este libro es que sea una herramienta útil a lo largo del proceso, por lo que se les pedirá que dicho libro cuente con las suficientes hojas en blanco para que se pueda utilizar en el momento que se requiera. Al terminar la elaboración se pasará a escribir en cada una de los apartados, con el propósito de que los participantes descarguen ahí las emociones que les ha generado la realización del mismo.</p>	<p>Cartoncillo corrugado, hojas blancas y de colores tamaño carta, tijeras, plumones, lápices, plumas, gomas, recortes e ilustraciones alusivas al tema, listones.</p>	Duración 110 min.
Cierre	<p>Si existe alguna situación que se necesite resaltar o alguna inquietud por parte de algún participante se atenderá, de lo contrario se preguntará a cada uno cómo se va de la sesión. En esta sesión se dará aviso de que sólo restan dos sesiones más para la conclusión del grupo con el fin de preparar a los participantes para seguir su camino de curación a nivel personal.</p>	Ninguno	Duración 10 min.

## Sesión 11

Objetivo: Sensibilizar a los miembros del grupo a través de la perspectiva de género sobre los factores sociales y culturales que generan, mantienen y naturalizan la violencia contra la mujer.

Actividad	Procedimiento	Materiales	Duración
Hombre, Mujer y Género.	<p>En esta sesión se trabajará sobre los conceptos básicos que permitan explicar la relación que tiene las ideas y creencias que como mexicanos tenemos acerca de lo que debe ser un hombre y una mujer con la violencia de género.</p> <p>El terapeuta explicará que el motivo de esta sesión es brindarles información sobre los factores que propician la violencia de género, con el fin de que logren identificar dichos factores y opten por una forma de convivencia sin violencia. Para esto el terapeuta les hablará sobre la forma en que se ha educado a las personas de generación en generación.</p> <p>Se les explicará la definición de género y sexo, asimismo se hablarán de los estereotipos, papeles y roles que se han establecido como válidos por nuestra cultura. Se mencionará la relación que estos roles tiene con el poder que una hombre y una mujer puede llegar a tener, también se explicará las consecuencias a nivel social, familiar y personal que esta relación desigual generan.</p>	Ninguno	Duración 50 min.
Violencia de género y violencia familiar.	<p>El terapeuta hablará de los factores que generan la violencia de género, por lo que dará la definición de violencia pues en muchas ocasiones sólo se considera como violencia a las acciones, de tal forma que otras formas de violencia como las omisiones no son contempladas. Asimismo se mencionará que dentro de nuestra sociedad la violencia de ha naturalizado por lo ya es normal que una persona se víctima de violencia. Se hablará de los factores que propician, reproducen, mantienen y perpetúan la violencia legitimándola socialmente.</p> <p>Se trabajará con los tipos de violencia que existen, sus características y manifestaciones, se ejemplificará cada uno de ellos con el fin de que los participantes comprendan mejor la información. Asimismo se explicará el ciclo de la violencia.</p> <p>Uno de los principales objetivos de este apartado es que los participantes logren identificar que la violencia no es normal en ninguno de sus formas, por lo que además de lograr que entiendan la definición, formas y manifestaciones de la violencia, se busca que los participantes logren desnaturalizar de sus repertorio conductual las formas y manifestaciones que socialmente se han aceptado como formas válidas de convivencia. Para lograr lo anterior se utilizará un instrumento llamado violentómetro diseñado por el Instituto Politécnico Nacional, dicho instrumento permite que los participantes se den cuenta que muchas de las conductas que consideraban normales son violentas y afectan de la misma forma.</p>	Violentómetro	Duración 60 min.
Cierre	Si existiera alguna situación que resaltar o alguna duda que los participantes tuvieran se aclarará, de lo contrario se terminará la sesión mencionando que la próxima sesión termina el grupo.	Ninguno	Duración 10 min.

## Sesión 12

Objetivo: Conclusión del grupo terapéutico a través de brindar una retroalimentación sobre cada una de las sesiones que se trabajaron.

Actividad	Procedimiento	Materiales	Duración
Comentarios sobre el grupo terapéutico	Esta parte está destinada a conocer las opiniones de los participantes acerca de su experiencia dentro del grupo, saber si cumplió con sus expectativas, qué aprendieron, qué les hubiera gustado que se trabajara, cómo se siente en estos momentos, entre otras situaciones que sirvan al terapeuta como una retroalimentación sobre el trabajo realizado en el grupo.	Ninguno	Duración 10 min.
Retroalimentación y comentarios finales	<p>Se dará un repaso de cada una de las sesiones enfatizando las partes más importantes de cada una, se recordarán los conocimientos adquiridos dentro del grupo y se recordarán las formas en que pueden trabajar cada una de ellas.</p> <p>El terapeuta deberá hacer énfasis en la idea de que el duelo es un proceso muy personal y sobre todo que no es lineal, informando a los participantes que seguramente habrá momentos en los que se sientan decaídos o enojados pero que dicha situación es normal y que la aparición de estas reacciones es signo de avance. Se les motivará a que formen una red de apoyo integrada por los miembros del grupo para que puedan seguir en contacto y poder ayudar a más personas en situaciones similares.</p> <p>Por último el terapeuta felicitará a cada uno de los participantes por el esfuerzo y compromiso que mostraron en el trabajo de su proceso y los animará para que sigan trabajando dentro y fuera de su proceso individual.</p>	Ninguno	Duración 50 min.
Convivencia grupal y cierre	El terapeuta dará por concluido el grupo recalando la importancia que tiene seguir trabajando cada uno de los aspectos que se vieron dentro del grupo. Posteriormente se dará inicio a un convivio con el propósito de reforzar la red de apoyo que se formó.	Ninguno	Duración 60 min.

Dado que la presente propuesta busca acompañar a las víctimas indirectas del delito de feminicidio en la elaboración del proceso de duelo, cada una de las técnicas y dinámicas que integran las sesiones del Modelo de Terapia Grupal fueron seleccionadas por su gran eficacia en la disminución o eliminación de los síntomas y el aumento en las estrategias de afrontamiento; asimismo, dichas técnicas han demostrado ser una excelente guía para el conocimiento y entendimiento de las emociones, pensamientos y conductas que se han presentado en ese momento.

Por otra parte, tomando en cuenta que el duelo no es proceso lineal, para fines didácticos y facilitar la comprensión del trabajo de duelo en los participantes, el Modelo de Terapia Grupal fusionó el modelo de Elizabeth Klübler-Ross con el modelo de las tareas del duelo propuesto por Worden, el primero ayudará a que los participantes identifiquen de manera adecuada lo que están viviendo, mientras que el segundo servirá como una guía para la realización de la intervención, de esta manera permitirá a los profesionales de la psicología que laboren o no en el Centro de Atención Sociojurídica a Víctimas del Delito Violento (ADEVI) entender, explicar e intervenir en el proceso de duelo en víctimas indirectas del delito del feminicidio.

Por último, al tener entre sus objetivos sensibilizar a los miembros del grupo a través de la perspectiva de género sobre los factores sociales y culturales que generan la violencia contra la mujer, el Modelo de Terapia Grupal se apoyó en el violentómetro diseñado por el Instituto Politécnico Nacional, para explicar la definición, formas y manifestaciones de la violencia, evidenciando la naturalización e invisibilización de ésta en nuestro actuar cotidiano, permitiendo a los participantes reflexionar e identificar que muchas de las conductas que se consideran normales son violentas y conllevan grandes consecuencias.

## CONCLUSIONES

Aunque actualmente se ha hecho un gran esfuerzo por reconocer y evidenciar la violencia que sufren las mujeres este ha sido un fenómeno que ha existido a lo largo de la historia, ya que durante la realización de esta investigación se encontró que de acuerdo con Serret (2006) en todas las sociedades que se han registrado en la historia han sido discriminadas, pues desde su nacimiento hasta su muerte estaban sometidas por ley a un varón en particular y a los hombres en general; lo que ha implicado para ellas un papel de subordinación y sometimiento.

De acuerdo con Perriau de Videla (2007) esta condición de subordinación y sometimiento se inicia con el matrimonio, sin embargo éste solo es una reproducción de dicha condición pues el origen de este fenómeno se encuentra en el seno familiar donde se transmiten y modelan las ideas, creencias y conductas que generan relaciones asimétricas entre hombres y mujeres. De tal forma la familia toma un papel principal ya que aunque es considerado un espacio donde se deben inculcar valores como el respeto, la igualdad y la tolerancia, en la práctica ésta es el molde donde generación tras generación se afianza, valida y perpetúa la desigualdad.

En relación con lo anterior la investigación señala que es en el núcleo familiar donde se conforman las estructuras cotidianas de las relaciones de género, las cuales participan en la conformación de jerarquías, poderes y funciones diferentes entre hombre y mujeres (Valenzuela, 2004), por lo que la familia se convierte en el lugar donde aprendemos las condiciones de los papeles normalizados culturalmente (Fernández, 2002). En este sentido estas estructuras cotidianas llamadas roles de género suponen la inscripción del individuo en el marco social a través de la asunción de ciertos roles, características y comportamientos ligados a las funciones tradicionales valoradas como inherentes a su naturaleza sexual (Fernández y Rocha, citados en Rocha, 2009); de tal forma que ser varón o mujer no está determinado biológicamente sino que esta impuesto culturalmente por la sociedad.

Durante la realización de la investigación se pudo ver de acuerdo con Rocha (citado en Rocha-Sánchez y Díaz-Loving, 2005) que en la cultura mexicana prevalece una visión del hombre ligada al rol instrumental, lo que se traduce en la asignación y realización de actividades productivas encaminadas a la manutención y provisión de la familia, caracterizándolo como un ser autónomo orientado al logro, mientras que la visión que la cultura mexicana tiene sobre la mujer se vincula a las actividades afectivas encaminadas al cuidado de los hijos, del hogar y la pareja, caracterizándola como dependiente y sumisa.

Lo anterior demuestra según Rocha-Sánchez y Díaz-Loving (2005) que México aún tiene una cultura sostenida por una visión dualista y bipolar de los sexos, pues aunque en la actualidad se han generado las condiciones para que exista una igualdad y una equidad entre los géneros, muchas creencias fundamentadas biológicamente no logran romperse por completo pues la mujer a pesar de que sale a trabajar nunca abandona las actividades hogareñas ya que se consideran su obligación, por lo que en vez de haber una reasignación de las labores domésticas entre hombres y mujeres, esta última sólo reacomoda sus horarios.

Este mantenimiento de creencias fundadas biológicamente a las que se refieren Rocha-Sánchez y Díaz-Loving se debe a que parecen inmóviles y profundamente arraigadas dentro de la sociedad, por lo que llega el momento en el que no requieren de justificación, se imponen como autoevidentes y son tomadas como naturales, asumiéndolas como algo que no se puede ni debe cambiarse (Grajales, 2004).

Como consecuencia de este mantenimiento ha existido una valoración diferente y desigual para las mujeres, obstaculizando su acceso a los mismos recursos y espacios que los hombres, otorgando el poder que se construye y legitima a través de la cultura a los hombres. De esta manera un hallazgo importante de esta investigación es la íntima relación que el género tiene con el poder, ya que mediante la demarcación de los ámbitos público y privado el acceso a las actividades de prestigio, los derechos y las ganancias de las mismas se vuelven cuestiones sexuadas, lo que define la participación y el poder entre hombres y mujeres (Valenzuela, 2004).

Según lo anterior existen varias formas de ejercer el poder sobre la mujer siendo la dependencia económica la más frecuente ya que al encontrarse en una posición de dependencia las vuelve vulnerables, sin embargo el empleo también es una forma de manipulación y ejercicio del poder debido a la exclusión femenina de los puestos directivos y de mando, en relación con lo anterior Sidanuis y Pratto (citados en Morales, 2005) señalan que los hombres desempeñan mayoritariamente trabajos que refuerzan su jerarquía, mientras que las mujeres se emplean en trabajos que suelen atenuar estas diferencias.

Grajales (2004) menciona que esta cuestión del poder no se contempla tan claramente, sino que subyace en el imaginario individual y colectivo no sólo de las mujeres, sino de la misma sociedad; y así, sin darse cuenta y viviéndolo como algo natural, atribuyen a los hombres la fuerza, la inteligencia y la toma de decisiones importantes, mientras que a ellas se les adjudica el papel de sumisión, resignación y fidelidad.

Las condiciones de sometimiento y trato desigual para las mujeres las han puesto en una situación de vulnerabilidad en la que son víctimas de una serie de conductas que ponen en riesgo no solo su integridad física sino su vida. En este sentido la violencia contra la mujer se ha convertido en un problema social pues actualmente la violencia de género, es decir la que sufren las mujeres por el simple hecho de serlo es la más utilizada en todo el mundo.

Esta investigación se arrojó que la violencia, y en específico la violencia de género pasa desapercibida por todos debido a que la educación que se brinda desde la infancia la valida como la púnica forma de relacionarse con los demás, ya que Pineda (2003) menciona que la violencia forma parte de nuestras costumbres y tradiciones, de nuestra forma de relacionarnos y organizarnos en la sociedad. México es uno de los países que dentro de su cultura naturaliza y mantiene a la violencia como una de sus bases para el funcionamiento de la sociedad, puesto que la violencia de género se concibe desde la familia pues es donde se internalizan las reglas, las formas de lenguaje y creencias, mediante las cuales se adquieren formas de actuar, sentir y valorar en función de lo que es aceptado como femenino y masculino.

De esta manera se encontró que la familia junto con los medios de comunicación, la religión, la escuela, grupos de amigos y/o compañeros de trabajo transmiten actitudes y creencias en torno a la violencia de género, de tal forma que ésta es aceptada dentro de la familia y la sociedad como algo natural dentro de las relaciones de género; llegando a la lamentable y peligrosa invisibilización y tolerancia de la violencia señalada por Castro, Riquer y medina (2006), lo que explica por qué en algunos lugares el grado de intensidad y las formas de violencia varían de una sociedad a otra, de tal manera que algunas manifestaciones de violencia son condenadas y otras más toleradas según las costumbres y creencias, teniendo como resultado la pérdida de la sensibilidad ante tales atropellos.

Gracias a la pérdida de sensibilidad que los medios de comunicación han generado en la población se han incrementado las formas y la intensidad de la violencia, teniendo como claro ejemplo al feminicidio que es la forma más extrema de la violencia contra la mujer y lamentablemente la que actualmente ha cobrado más víctimas.

De acuerdo con la investigación la ocurrencia de este delito se ha ido incrementando, sin embargo al no contar con la capacitación y el conocimiento sobre la perspectiva de género las autoridades encasillaban todo tipo de muertes en asesinatos u homicidios, dejando de lado la carga de género que un feminicidio tiene; de tal forma que Echarri y Ramírez (2011) plantean que el concepto de feminicidio surgió como una intención política para revelar la base sexista de estos

delitos que continua oculta al hacer referencia a ellos a través de palabras neutras como homicidio que predominan en la mayoría de las legislaciones.

A pesar de que existen diferentes definiciones entre femicidio y feminicidio aún no se ha hecho un consenso para determinar qué concepto es el que se debe utilizar, sin embargo para esta investigación se encontró que la definición que hace Julia Monárrez de feminicidio en la que lo describe como la violencia ejercida de un hombre o una mujer contra una mujer en su deseo de obtener poder, dominación o control, resultó ser la más adecuada para la situación que actualmente atraviesa este fenómeno. Otro dato relacionado con el feminicidio que se encontró en la investigación es que México es el país con más feminicidio en América Latina, pues de acuerdo con Castro (2013) a diario son asesinadas de cuatro a cinco mujeres en el país.

Dada las características de esta tesina se realizó una investigación sobre las consecuencias que sufren las personas cercanas a una mujer que fue víctima de feminicidio, encontrando al estrés postraumático y al proceso de duelo como sus principales padecimientos, sin embargo la propuesta que se realizó sólo se centra en el trabajo de duelo cuyas manifestaciones según Worden (2010) se pueden dividir en cuatro categorías generales: sentimientos, sensaciones físicas, cogniciones y conductas.

En este sentido en la investigación se halló que el duelo tiene síntomas a nivel físico, psicológico y social en los que resaltan la pérdida de peso, el llanto fácil, cansancio, sensación de vacío, tensión, nerviosismo, hiperventilación, ansiedad, tristeza, rabia culpa, auto reproches, confusión, desesperanza, desinterés, rechazo a los demás y aislamientos (Torres, 2011), asimismo se encuentran síntomas como vacío en el estómago, opresión en el pecho, sensación de despersonalización, trastornos del sueño y trastornos alimenticios.

Aunque el proceso de duelo no tiene una duración determinada se halló que algunos autores señalan que pueden durar de uno a dos años, no obstante cuando este proceso supera los dos años o dos años y medio se corre el riesgo de caer en un duelo patológico pues de acuerdo con Gamo y Pazos (2009) las condiciones económicas y sociales adversas harán que el proceso se complique y no llegue a una resolución. Por otro lado se halló que Worden (2010) también menciona que factores como los relacionales, circunstanciales, históricos y personales complican la elaboración del duelo.

A pesar de que existen diversas formas de entender, explicar e intervenir en el duelo, en esta investigación se descubrió que la utilización del modelo de etapas propuesto por Elizabeth Klübler-Ross como base explicativa y el empleo del modelo de las tareas del duelo expuesto por Worden como base para la



intervención es una buena estrategia para la atención de personas en duelo, ya que de una forma didáctica se explica por lo que puede estar pasando la persona y asu vez se realizan ejercicios encaminados a cubrir con las tareas que habrá que completar para concluir el duelo.

En este sentido aunque se sabe que el duelo no es un proceso lineal en el que se pase de una etapa a otra o de una tarea a otra, el emplear estos dos modelos ayuda a los participantes a comprender, expresar y experimentar su proceso de duelo, con lo que se pretende restablecer en la medida de los posible su calidad de vida.

Ahora bien ya que la demanda de los servicios de psicología ha aumentado y los procesos individuales no cubren al cien por ciento dichas demandas se encontró que actualmente los profesionales de la psicología han comenzado a retomar e innovar en estrategias que permitan llegar a un mayor número de personas tanto en la prevención como en el tratamiento de problemas psicológicos. De esta manera esta investigación encontró que el uso de la terapia grupal ha tomado una gran relevancia debido a sus cualidades educativas y terapéuticas, además que en comparación con las terapias individuales posee mayores ventajas, pues González (1999) menciona que el uso de la terapia grupal permite llegar a un mayor número de personas y alcanzar varias metas entras las cuales están la resolución del conflicto y el desarrollo personal.

*“Dado lo anterior se puede concluir que la Propuesta de Modelo de Terapia Grupal Para el Delito de femicidio es una herramienta que permitirá a los profesionales de la psicología que laboran o no en el Centro de Atención Sociojurídica a Víctimas del Delito Violento (ADEVI) entender, explicar e intervenir en el proceso de duelo en víctimas indirectas del delito del femicidio, ya que fusiona el modelo de Elizabeth Klübler-Ross con el modelo de las tareas del duelo de Worden, los cuales han demostrado tener un gran éxito en el tratamiento del duelo. Sin embargo éste modelo puede utilizarse con cualquier tipo de duelo debido a la gran flexibilidad de las técnicas empleadas en él.*

*Asimismo dicho modelo aporta a la salud una estrategia viable para el restablecimiento de la calidad de vida y la salud mental de hombres y mujeres que hayan sido víctimas indirectas del femicidio pues se centra en la elaboración y disminución de los síntomas del proceso de duelo.*

*Por otro lado dicha propuesta ofrece la posibilidad de brindar una atención con perspectiva de género, lo que favorecerá la inclusión de diferentes participantes satisfaciendo así la demanda del servicio de psicología. Este modelo proporciona las bases para la realización de futuros talleres de prevención contra la violencia de género para los usuarios del centro y los trabajadores del ADEVI.*

*En primera instancia realizar campañas de prevención sobre la violencia de género con los usuarios tiene como propósito desnaturalizar la violencia en el ámbito familiar y social, brindando estrategias de afrontamiento que servirán de guía para identificar los factores sociales, culturales, políticos y económicos que la propician, con el fin de erradicar la violencia en su vida, asimismo se pretende que dichas estrategias tengan un efecto en su comunidad disminuyendo gradualmente la violencia en su entorno. En segunda instancia el propósito de realizar talleres de prevención con los trabajadores es concientizarlos acerca de las actitudes y conductas que se presentan en su actividad profesional para que a mediano plazo dicho centro tenga como eje central de su trabajo la perspectiva de género, erradicando todas las conductas que afecten y eviten la recuperación de la víctima, logrando una mayor calidad y eficacia en el servicio integral que ofrece el ADEVI”.*

## BIBLIOGRAFÍA

Andrés, P. (2005) Violencia contra las Mujeres, Violencia de Género. En Ruíz-Jarabo, Q. y Blanco, P. La Violencia contra las Mujeres: Prevención y Detección, (Pp. 17-38). España: Ediciones Díaz de Santos.

Ávila, A. y García de la Hoz, A. (1994) De las Concepciones del Grupo Terapéutico a sus Aplicaciones Psicosociales. En Delgado, J. y Gutiérrez, J. (coords.) Métodos y Técnicas Cualitativas de Investigación en Ciencias Sociales, (Pp.317-537). Madrid: Editorial Síntesis.

Bucay, J. (2012) Cuentos para pensar. México: Editorial Océano de México S. A. de C. V.

Buendía, A. (2013) La institucionalización de la Perspectiva de Género en la Atención de la Violencia contra las Mujeres: El caso del CEMYBS, EDO. DE MEX. (Tesis Doctoral no publicada) Universidad Nacional Autónoma de México. México.

Castro, S. (2013) Femicidio en el D. F., reto para la autoridad. Sinembargo. mx. Recuperado el 29 de Agosto del 2013. Disponible en <http://www.sinembargo.mx/23-05-2013/628257>

Castro, M. (2007) Tanatología: La Inteligencia Emocional y el Proceso de Duelo. México: Editorial Trillas.

Castro, R.; Riquer, F. y Medina. M. (2006) Violencia de Género en las Parejas Mexicanas: Resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2003. México: Instituto Nacional de las Mujeres/Centro Regional de Investigación Multidisciplinario/UNAM.

Chávez, J. (2004) Introducción. En J. Chávez (coord.), Perspectiva de Género, (Pp. 9-12). México: Plaza y Valdés, S.A. de C.V.

Concha, M. (2011) El feminicidio en el Distrito Federal. La Jornada. Recuperado el 29 de Agosto del 2013. Disponible en <http://www.jornada.unam.mx/2011/08/06/opinion/023a2pol>

Diagnóstico y Manejo del Estrés Postrumático (2001) México: Secretaría de Salud. Recuperado de [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/515\\_GPC\\_Estr\\_espostrumatico/GER\\_EstresPostrumatico.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/515_GPC_Estr_espostrumatico/GER_EstresPostrumatico.pdf)

Echarri, C. y Ramírez, K. (2011) Femicidio en México: Aproximación, Tendencias y Cambios 1985-2009. México: ONU Mujeres, Entidad de las Naciones Unidas para la igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres.

Echeburrúa, E.; Corral, P. y Amor, P. (2002) Evaluación del Daño Psicológico en las Víctimas de Delitos Violentos. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3484.pdf>.

Fernández, A. (2002) Estereotipos y Roles de Género en el Refranero Popular. España: Anthropos Editorial.

Fernández, C. y Martínez, J. (2013) Grupo de reflexión para padres que solicitan atención clínica para sus hijos en un Centro Comunitario de Atención Psicológica (Tesis de Licenciatura no publicada) Universidad Nacional Autónoma de México. México.

Fernández, I. y Estupiña, F. (2011) Trabajo Terapéutico con Grupos. México: Clínica Universitaria de Psicología de la UCM.

Franck, I. (2007) Perspectiva de Género, Raíces y Propuestas. En Videla, J.; Bailán de Tagtachian, B. y Frank, I. Familia y Perspectiva de Género, (Pp.11-29). Buenos Aires: Educa.

Gaceta Oficial Del Distrito Federal (2011) Protocolo de Investigación Ministerial, Policial y Pericial del Delito de Femicidio. En Acuerdo A/017/2011 del C. Procurador General de Justicia del Distrito Federal, (Pp. 5-58).

Gamo, E. y Pazos, P. (2009) El Duelo y las Etapas de la Vida. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, n°104 (vol. 29) (Pp. 455-469). España: Asociación Española de Neuropsiquiatría. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265019649011>

González, I. (2013) Especial radiografía del feminicidio en el Distrito Federal. [www.eluniversal.df.com](http://www.eluniversal.df.com). Recuperado el día 29 de Agosto del 2013. Disponible en <http://www.eluniversaldf.mx/home/especial-radiografia-del-femicidio-en-el-df.html>

González, J. (1994) El síndrome post-traumático de estrés: Una revisión crítica. En Delgado, S.; Esbec, E.; Rodríguez, F. y De Rivera, J. (Eds.) Psiquiatría Legal y Forense. Madrid: Editorial Colex

González, J. (1999) Psicoterapia de grupos: Teoría y técnica a partir de diferentes escuelas psicológicas. México: Manual Moderno.

González, J.; Monroy, A. y Kupferman, E. (1999) Dinámica de Grupos: Técnicas y Tácticas. México: Editorial Pax México.

Grajales, C. (2004) Género y Sexualidad. En J. Chávez (coord.), Perspectiva de Género, (Pp.99-110). México: Plaza y Valdés, S.A. de C.V.

Guía para la Incorporación de la Perspectiva de Género en Programas de Salud (2010) México: Secretaría de Salud/Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Recuperado de [http://www.cndh.org.mx/sites/all/fuentes/documentos/Programas/VIH/OtrasPublicacionesdeinteresrelacionadosconelVIH/CENSIDA/GUIA\\_PERSPECTIVA\\_GENERO%20ssa.pdf](http://www.cndh.org.mx/sites/all/fuentes/documentos/Programas/VIH/OtrasPublicacionesdeinteresrelacionadosconelVIH/CENSIDA/GUIA_PERSPECTIVA_GENERO%20ssa.pdf)

Hay, L. (2013) Tú Puedes Sanar Tu Vida. México: Editorial Diana

Herederó, M. (2013) El Aprendizaje del Género: Reproducción y Transformación de las Relaciones de Género en el Discurso Educativo (Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid). Recuperado de [eprints.ucm.es/20586/](http://eprints.ucm.es/20586/).

Hernández, A. y Rodríguez, O. (2009) Intervención grupal en adolescentes con depresión del plantel sur del Colegio de Ciencias y Humanidades (Tesis de Licenciatura no publicada) Universidad Nacional Autónoma de México. México.

Hirigoyen, M. (2006) El Dominio. En Mujeres Maltratadas: Los Mecanismos de la violencia en la Pareja, (Pp. 57-88). Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.

Inmujeres (s.f.) Tipología del Femicidio. Recuperado el 8 de Agosto del 2013 de: [http://www.inmujer.df.gob.mx/wb/inmujeres/tipologia\\_del\\_femicidio](http://www.inmujer.df.gob.mx/wb/inmujeres/tipologia_del_femicidio)

Inmujeres (2008) Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. México.

Jiménez, M. (2000) La Construcción del Ser Mujer desde la Vida Cotidiana. En Bedolla, P.; Bustos, O. y Flores y García, B. (Comp.) Estudios de Género y Feminismo I. México: Fontamara.

Klübler-Ross, E. (2011) Sobre la Muerte y los Moribundos: Alivio del Sufrimiento Psicológico. México: DeBolsillo

Lafferrière, N. (2007) Perspectiva de Género, Sus Consecuencias y Propuestas Alternativas para la Promoción de la Mujer. En Videla, J.; Bailán de Tagtachian, B. y Frank, I. Familia y Perspectiva de Género, (Pp.11-29). Buenos Aires: Educa.

Lagarde, M. (2006) Del Femicidio al Femicidio. En Desde el Jardín de Freud, Revista de Psicoanálisis, n°6, (Pp. 216-225). Recuperado de <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/jardin/article/view/8343/8987>

Lamas, M. (1996) La Perspectiva de Género. La Tarea, Revista de Educación y Cultura de la Sección 47 del SNTE, n° 8 (Enero-Marzo) (Pp. 14-20). Recuperado de <http://www.latarea.com.mx/articu/articu8/lamas8.htm>

Montes, L. y Arreola, M. (2012) Factores Psicosociales que Inciden en la Violencia Femenicida: Análisis de un Caso del Estado de México (Tesis de Licenciatura no publicada) Universidad Nacional Autónoma de México. México

Morales, B. (2013) La psicoterapia de grupo: Fenómenos transferenciales, contratransferenciales e intertransferenciales (Tesina de Licenciatura no publicada) Universidad Nacional Autónoma de México. México.

Morales, M. (2005) Análisis Psicosocial del Poder en las Relaciones de Género (Tesis Doctoral, Universidad de Granada). Recuperado de <http://hera.ugr.es/tesisugr/15792614.pdf>

Monrroy, E. (2013) El fenómeno de resonancia en la vida: De un grupo terapéutico y un grupo de supervisión (Tesis de Licenciatura no publicada) Universidad Nacional Autónoma de México. México.

Mujica, A. (2013) Violencia Intrafamiliar y Perspectiva de Género desde el Enfoque Existencial-Humanista (Tesis de Licenciatura no publicada) Universidad Nacional Autónoma de México. México.

Neimeyer, R. (2002) Aprender de la Pérdida: Una Guía para Afrontar el Duelo. España: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.

Nomen, L. (2009) Duelo y Muerte: El Tratamiento de la Pérdida. Madrid: Ediciones Pirámide.

Padrón, A. (1994) Psicoterapia de grupo en pacientes con trastornos en la alimentación (Tesis de Especialidad no publicada) Universidad Nacional Autónoma de México. México.

Perriau de Videla, J. (2007) Perspectiva de Género, Implicaciones Filosóficas y Estrategias de Difusión. En Videla, J.; Bailán de Tagtachian, B. y Frank, I. Familia y Perspectiva de Género, (Pp.11-29). Buenos Aires: Educa.

Pineda, C. y López-López, W. (2010). Atención Psicológica Postdesastres: Más que un "Guarda la Calma": Una Revisión de los Modelos de las Estrategias de Intervención. *Terapia psicológica*, n°28 (vol. 2), (Pp.155-160). Recuperado el 13 de Agosto del 2013 de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082010000200003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082010000200003&lng=es&tlng=es). 10.4067/S0718-48082010000200003.

Pineda, E. (2003) Algunas Reflexiones acerca de la Violencia. En García-Mina, A. y Carrasco (Eds.), M. Violencia y Género, (Pp. 11-18). España: Universidad Pontificia Comillas de Madrid.

Rocha-Sánchez, T. y Díaz-Loving, R. (2005) Cultura de género: La brecha ideológica entre hombres y mujeres. *Anales de psicología*, vol. 21 (n°1) Pp. 42-49.

Rocha, T. (2009) Desarrollo de la Identidad de Género desde una Perspectiva Pisco-Socio-Cultural: Un Recorrido Conceptual. Revista Interamericana de Psicología, vol. 43 (nº2) Pp. 250-259.

Sánchez, O. (2003, Febrero) Perspectiva de Género e Interpretación Judicial. Participación en el Ciclo de Conferencias “Juzgar con Ojos de Mujer”, Distrito Federal. Recuperado el 14 de Agosto del 2013 de <https://www.scjn.gob.mx/conocelacorte/ministra/PERSPECTIVA%20DE%20GENERO%20E%20INTERPRETACION%20JUDICIAL.pdf>

Santillán, I. (2006) El Femicidio. El caso de México. Texto presentado en el Seminario “Homicidio de género y feminicidio, la experiencia mexicana, Universidad de Boloña, Italia. (Pp. 1-17) Recuperado de [http://files.giuristidemocratici.it/giuristi/Zfiles/ggdd\\_20060831121742.pdf](http://files.giuristidemocratici.it/giuristi/Zfiles/ggdd_20060831121742.pdf)

Serret, E. (2006) Discriminación de género: Las Inconsecuencias de la Democracia. México: Cuadernos de la Igualdad, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación.

Serret, E. (2008) Qué es y para qué es la Perspectiva de Género. Libro de texto para la asignatura: Perspectiva de Género. México: Colección Instituto de la Mujer Oaxaqueña Ediciones.

Silva, P. (2004) El Género en la Sociedad. En J. Chávez (coord.), Perspectiva de Género, (Pp.13-22). México: Plaza y Valdés, S.A. de C.V.

Sistema de Auxilio a Víctimas (s.f.) Recuperado el 19 de agosto de 2013 de: <http://www.pgjdf.gob.mx/temas/6-1-1/fuentes/programasdeauxilioavictimas.pdf>

Tapia, S. (2007) Violencia hacia las mujeres en el hogar: Un caso particular de la violencia hacia las mujeres. En Orientación familiar, violencia familiar, (Pp. 63-73). España: Servicio de Publicaciones e Imágenes Institucionales de la Universidad de Burgos.

Toledo, P. (2009) Femicidio. Recuperado de <http://www.superaciondelamujer.org/Libros/femicidio.pdf>

Torres, S. (2011) Duelo en Padres que han Perdido a sus Hijos (Tesina no Publicada) Asociación Mexicana de Tanatología, A.C. México.

Valenzuela, J. (2004) Género y Repertorios Identitarios. En De la Torre, A.; Ojeda, R. y Maya, C. Construcciones de Género en Sociedades con Violencia: Un Enfoque Multidisciplinario, (Pp. 39-52). México: Miguel Ángel Porrúa.

Vázquez, R. (2010) Significaciones Imaginarias del Género. En Género y Posgrado: Significaciones Imaginarias, (Pp. 57-81). México: Plaza y Valdés Editores.

Worden, J. (2010) El Tratamiento del Duelo: Asesoramiento Psicológico y Terapia. España: Ediciones Paidós.

Zapardiel, A. y Balanzat, A. (2009) Manual de Intervención Psicológica y Social en Víctimas de Terrorismo 11-M. Recuperado el 13 de Agosto del 2013 de [http://www.ayuda11m.org/files/manual\\_intervencion.pdf](http://www.ayuda11m.org/files/manual_intervencion.pdf)

Zavaleta, Y. (2006) La psicoterapia de grupo y el juego con niños en el Hospital Psiquiátrico Infantil "Juan N. Navarro" (Tesis de Licenciatura no publicada) Universidad Nacional Autónoma de México. México.