



INFLUENCIA DEL GÉNERO EN LA RELACIÓN TERAPÉUTICA EN UN CONTEXTO DE VIOLENCIA FAMILIAR

Adriana Reyes Iraola¹ e Ismael Fernando Díaz Oropeza²
Consejo Nacional para las Adicciones
Universidad de las Américas

RESUMEN

El presente trabajo apoyado en la metodología cualitativa, muestra la experiencia de una terapeuta quien trabaja con víctimas de violencia, resaltando la influencia que el género tiene en la relación terapéutica. Se llevo a cabo una entrevista, los resultados señalaron que una postura andrógina por parte del terapeuta responde mejor a las necesidades del cliente, además de ser necesario atravesar por un proceso a nivel personal, antes de trabajar con víctimas de violencia familiar o maltrato. **Palabras clave:** violencia, género, andrógino, relación terapéutica, construcción

ABSTRACT

This research shows the therapist experience who worked with violence victims. The research shows the gender influence in the therapeutic relationship. The researchers interviewed a therapist; the results tell us that the androgynous posture of the therapist is better, because the therapist is capable to support in an emotional and instrumental way to her/his clients. It is necessary that the therapist, who works with violence victims, has a personal process in order to know her/his self.

Key words: violence, gender, androgynous, therapeutic relationship, building

¹ Mtra. en Psicología con especialidad en Terapia Familiar, Certificada como Supervisora y Consultora terapéutica por el Family Institute of Cambridge, Co-fundadora y terapeuta de Co-construyendo Vidas, A.C., supervisora de turno en el Consejo Nacional contra las Adicciones. iraola1969@hotmail.com

² Mtro. en Psicología con especialidad en Terapia Familiar, Certificado como supervisor y Consultor terapéutico por el Family Institute of Cambridge, Co-fundador, Terapeuta y Docente de Co-Construyendo Vidas, A.C., docente en la Universidad de las Américas, A.C. ism9diaz@yahoo.com.mx

El fenómeno de la violencia y el maltrato dentro del ámbito familiar no es un problema nuevo, ya que análisis históricos revelan que ha sido una característica de la vida familiar tolerada desde tiempos remotos (Lozada, 1999). No obstante, sólo recientemente se le ha comenzado a reconocer como un problema social grave y de salud pública en todos los países del orbe.

En la actualidad está presente el debate sobre que considerar como violencia doméstica, se han establecido algunas variables que hay que tomar en cuenta para este fenómeno, como es la presencia de un acto violento físico o psicológico (Echeburúa, 1996). En este sentido la violencia implica el uso de la fuerza para producir un daño, lo cual nos conduce al concepto de poder, por lo que la violencia es una forma de ejercicio del poder mediante el empleo de la fuerza física, psicológica, económica y social (Lozada, 1999).

Durante los últimos años ha aparecido abundante literatura acerca de la violencia doméstica en un intento de entender, explicar y erradicar este fenómeno (Candland, 1997). Dentro de la literatura se encuentran algunas teorías explicativas como la teoría socio-estructural la cual sostiene que la violencia es una respuesta directa a ciertos estímulos situacionales y estructurales (Séller, 1972). Otra teoría muy conocida es la del ciclo de la violencia que describe ésta como un patrón consistente que se produce en tres ciclos separados (Echeburúa, 1996). Sin embargo, casi todas las investigaciones recientes concernientes a la violencia doméstica han encontrado un efecto del género (Locke, 1999).

La violencia familiar en contra de la mujer es un fenómeno mundial que ha sido ignorado durante muchos años, a pesar de estar presente en la vida de muchas mujeres. El número de mujeres que son maltratadas cada año por sus compañeros es desconocido debido a la percepción de la sociedad de que la violencia doméstica es un asunto privado (Locke, 1999). En la literatura sobre el tema se encuentra que la mayoría de las explicaciones enfocan el problema desde el punto de vista social. En nuestro país, un estudio indica que el 61.15% de las mujeres que se dedican al hogar son maltratadas físicamente por su pareja, el 33.22% de las mujeres que tienen un empleo remunerado son golpeadas (Bueno, 1996).

Otros estudios indican que en comparación con los hombres, las mujeres tienen menos tendencia a culpabilizar a la víctima femenina, más tendencia a atribuir responsabilidad por el incidente al abusador masculino y tomar el hecho más seriamente que los hombres (Locke, 1999). Los hallazgos enfatizan las diferencias de género inherentes a las actitudes hacia la violencia doméstica ya que es probable que debido a que las mujeres están más relacionadas con el fenómeno y llegan a ser víctimas de violencia posee mayor necesidad de apoyo hacia su mismo sexo, en consecuencia simpatizan con más frecuencia con las víctimas de abuso, en tanto que los hombres quienes pueden tener una necesidad de defender a su sexo de las críticas ya que no pueden entender lo que constituye un abuso, culpan al abusador con menor frecuencia que las mujeres (Locke, 1999).

El conocimiento de estas actitudes basadas en diferencias de género hacia la violencia doméstica, ayuda al desarrollo de programas educativos y de intervención (ob.cit.; 1999). También resulta útil para comprender lo que sucede en el contexto terapéutico con víctimas de violencia y maltrato.

Como miembros de una cultura aprendemos de forma implícita y/o explícita un sistema de creencias y valores en donde asumimos como real y verdadero aquellas construcciones que nos son heredadas de generación en generación, permeando toda expresión, pensamiento y acción que llevemos a cabo. La construcción que de género ha erigido la cultura patriarcal ha desembocado en una diferencia de poder que se ha manifestado en una inequidad donde la mujer históricamente ha quedado subordinada al dominio masculino.

El sistema terapéutico cliente-terapeuta, se encuentra inmerso en una cultura que indudablemente influye en el desarrollo de este proceso, haciéndose patentes las construcciones de género en el establecimiento de la relación terapéutica (Harvey & Hansen, 1999).

Estudios acerca de la influencia del género en la terapia refieren que los clientes en terapia de pareja y en co-terapia con un terapeuta masculino y femenino, suelen estar más abiertos a escuchar al terapeuta del mismo sexo así como sentirse más apoyados por éste (Sells; Smith; Coe; Yoshioka & Robbins, 1994). Otro estudio reveló que tanto terapeutas masculinos como femeninos

interrumpieron tres veces más a los clientes femeninos que a los masculinos (Werner- Wilson; Price; Zimmerman & Murphy, 1997).

Durante muchos años la psicoterapia ha exagerado las diferencias entre el hombre y la mujer (prejuicio alpha) o bien ha ignorado estas diferencias (prejuicio beta) (Haren-Mustin, 1986). ¿Qué involucran estos roles de género tradicionales? acrecentar la dominante oposición y dicotomía entre hombres y mujeres, de acuerdo con estos roles se considera mujer si se es sensible, emotiva, cálida, empática, si responde a las necesidades del otro antes que a las propias, dedicada a la crianza de los hijos y administración del hogar, orientada a la expresividad. Por su parte un hombre es aquel que obtiene logros, dedicado al trabajo fuera del hogar, son defensivos cautelosos por lo que no expresa sus emociones, ambicioso, competitivo, orientado al raciocinio y la instrumentabilidad (Tarragona, 1990)

Sin embargo esta construcción de los roles de género son limitantes, no admiten la complejidad de la experiencia humana (Hare-Mustin, 1986). Gehart, Randall y Winter (2001) hallaron en un estudio, que varios clientes describieron al terapeuta femenino como más centrada en los sentimientos, situación que solo la mitad de los clientes consideraron de ayuda, así mismo los clientes describieron al terapeuta masculino como más directo y focalizado en el problema, únicamente la mitad de los clientes encontró esto de ayuda.

Como podemos observar en la actualidad las diferencias de género inician a ser cuestionadas dando paso a un proceso de lucha por la equidad y el respeto, cuando las mujeres se vuelven más autónomas y versátiles en la vida que escogen modificando su rol tradicional adquiriendo características, ejecutando actividades e invadiendo espacios que estaban reservados para los varones, provocando así un movimiento en ellos hacia la exploración de su afectividad y del conocimiento de su intimidad emocional.

Finalmente podemos decir que el género es una construcción social, que ha servido para definir y construir las reglas sobre las que ha de asumirse el ser mujer y las reglas sobre las que ha de asumirse el ser hombre, sin darse cuenta que ambos han quedado atrapados en estas definiciones, que ya no son

suficientes y en donde el término andrógino pareciera ofrecer por el momento una descripción de las nuevas definiciones que se están construyendo de género.

Al respecto Gehart y Lyle (1999) refieren que en su estudio clientes mujeres y niños reportaron poder hablar más fácilmente con terapeutas femeninos, Sin embargo si el terapeuta masculino podía crear un ambiente de seguridad y confianza, los clientes se sentían cómodos facilitando la comunicación. En otra investigación (Gehart, Randall y Winter,2001) los clientes refirieron que tanto los terapeutas masculinos y femeninos son igualmente efectivos si emplean técnicas similares, influyendo también la personalidad y el estilo terapéutico; ante esto, los terapeutas han tenido que adoptar un estilo versátil, Frisch y McCord (Harvey y Hansen, 1999) consideran que un terapeuta que es capaz de responder a las necesidades de expresividad y empatía del usuario además de proveer un apoyo instrumental, tendrá mayores posibilidades de éxito, esto nos lleva a que un rol andrógino del terapeuta, responde más a las necesidades del cliente.

Las mujeres han reportado respuesta favorable a la empatía, apoyo y aliento para tomar riesgos por parte de su terapeuta, en tanto que los varones favorecen la honestidad de sus terapeutas (op. cit, 1999).

Esto es así porque las personas con roles andróginos tienden a poseer una mayor autoestima, son más flexibles, con mayor capacidad de negociación y adaptabilidad (Harvey & Hansen, 1999). Un estudio reportó que los terapeutas con un estilo andrógino pueden emplear conductas que son apropiadas para la situación ya sea con clientes del mismo sexo u el opuesto a pesar de haber algún desacuerdo; al parecer las características o habilidades de los terapeutas de este estudio tienden a ser más reconfortantes, empáticos, instrumentales y racionales, así como flexibles para adaptar sus aproximaciones en la terapia, conociendo mejor las necesidades de los clientes Frisch y McCord (Harvey y Hansen, 1999).

Por lo tanto, el objetivo del presente trabajo es conocer a través de la experiencia de una terapeuta, cómo el género del profesional influye en la relación terapéutica en un contexto de atención a víctimas de violencia y maltrato.

Método

Participantes:

Para este estudio participó de manera voluntaria, una terapeuta con siete años de experiencia profesional en el trabajo con víctimas de maltrato y violencia. Su orientación es psicodinámica, la mayor parte de su trabajo la ha llevado a cabo en una línea telefónica de ayuda psicológica.

Procedimiento:

Se llevó a cabo una entrevista abierta a una terapeuta donde las preguntas surgían de las respuesta o comentarios que surgían del tema, tuvo una duración de 60 minutos, se realizó en uno de los cubículos del lugar donde labora.

Posteriormente se realizó una transcripción, la cual se presenta a continuación para proceder después a su discusión.

Resultados

Entrevistador: Antes que nada quiero agradecerte que hayas aceptado esta invitación para compartir tu experiencia, ¿qué a representado para ti trabajar con mujeres que han padecido o padecen violencia doméstica?

Terapeuta: Mi experiencia a sido en mayoría en la línea de ayuda, en un principio no lo teníamos clasificado como tal, era parte de dar apoyo general, poco después notamos la gran demanda que había y se tuvo que hacer un rubro que clasificamos como violencia familiar...es impactante trabajar con ellas porque en muchas ocasiones no puedes entender como se va dando este círculo en el que ellas viven; es desgastante porque es precisamente eso, como no visualizar salidas y acabar teniendo una especie de recaídas, en la línea teníamos seguimiento entonces veíamos como ellas llamaban buscando apoyo, alternativas, comprometiéndose a hacer un cambio y en el seguimiento regresaban así como, "No es que ya me dijo que va a cambiar, ya me prometió esto etc;" eso era muy desgastante.

Entrevistador: Oyéndote hablar, Cómo en este caso, en tu condición de mujer, ¿cómo aproximarse a una mujer que ha sido maltratada?

Terapeuta: Yo creo que teníamos una gran ventaja, que casi siempre llamaban ellas, ya no teníamos que buscar caminitos para llegar a ellas, sino que solas se acercaban; mantener el contacto con ellas... yo como mujer era quitarme el prejuicio, tratar de entenderlas al máximo, tratar de no juzgarlas, aún cuando era difícil entenderlas, al no juzgarlas manteníamos la posibilidad de que nos hablaran de maltrato, de toda la historia que llevaban, porque en un momento no todas de entrada decían “me maltrata” era primero esta parte de conocer el servicio; a menos que fuera una crisis y en ese momento dijera “me acaba de pegar”; era desbordante hablar sobre la situación que estaba pasando y era poder ofrecer una solución inmediata, pero en situaciones menos emergentes yo creo que era lo que facilitaba la comunicación, yo creo que ellas al no sentirse juzgadas empezaban a compartir poco a poco su historia y el ser mujer resultaba menos amenazante para ellas, era preferible escuchar una voz femenina que masculina, inclusive había quienes pedían hablar con una mujer específicamente.

Entrevistador: Cuando mencionas que hablar con una mujer resultaba menos amenazante que hablar con un hombre ¿porqué crees que haya esa diferencia?

Terapeuta: Lo que pude aprender, es que las mujeres que padecen maltrato viven una historia, no solo en su actual matrimonio o relación, sino que también hay antecedentes, el padre o incluso la madre la maltrataban, yo entiendo que el escuchar una mujer... no era la regla porque incluso si el orientador facilitaba la interacción, se daba la comunicación, las llamadas entran azarosamente y era atender la llamada que te entraba, entonces pedían hablar con una mujer y si quien contestaba era un hombre era primero sensibilizar, ¿porqué? ¿Qué sucede? si era renuente se le respetaba, pero era mucho esta parte de que ellas veían el círculo de la violencia, de prometer y luego agredir, cuando piensan “me esta diciendo que vaya a tratamiento (orientador) y luego de repente que tal si me trata mal” aunque esto es interpretación mía.

Entrevistador: Mencionaste anteriormente que era difícil no emitir juicios ¿porqué?

Terapeuta: Era difícil entenderlas, entender como ¡era posible tanto maltrato!, por ejemplo, recuerdo mucho una persona con la cara desfigurada, obviamente no la veía, pero ella relataba “estoy sangrando, estoy con la cara desfigurada, estoy hinchada”... en ese momento se aterriza la llamada con acciones muy concretas, recuerdo que era fin de semana y no funcionaban ni U.A.V.I¹./s ni C.A.V.I²./s, era como acudir al ministerio o esperarse al lunes para acudir a una institución, pero en ese tiempo se les bajaba el enojo y temor, ya no hacían nada, a la semana que se le dio el seguimiento a la señora, primero se negaba, no quería contestar, cuando por fin contesto, decía que ya no quería hacer nada, porque su esposo le había prometido que iba a cambiar, entonces a mí se me dificultaba entender como ponía en riesgo su vida, en algo que era crónico y recurrente... en ese momento se hablaba de poner en riesgo su vida y de que ellas no tomaban acciones concretas mínimas de protección y ni siquiera se apoyaran en un tratamiento para él agresor que pudiera garantizarle que las promesas iban a ser reales, ¿cómo entender? Lo veía como una lavadora que las jalaba, las jalaba, y no podían salir esa era la parte más difícil.

Entrevistador: ¿cómo ayudar a una mujer como tú describes?

Terapeuta: Era primero hacerle ver esa historia, no pintarle ni darle alternativas de séparate, aléjate o demándalo, porque finalmente son ellas las que van a vivir esas consecuencias y a lo mejor ese era el momento...también depende del nivel de emergencia si la persona decía que en ese momento la estaban golpeando, pues era trabajar medidas de auto cuidado, ¿adónde te vas a ir? ¿Con quién te vas a ir? ¿tus hijos? lo importante en ese momento era salvaguardar su integridad, cuando no era una situación de emergencia sino que estaba triste porque la maltrataba y/o la golpeaba, no solo física sino emocionalmente, se hablaba sobre porque se sentían tristes, se sentían deprimidas, entonces en ese momento era sacar a flote el maltrato emocional de ninguneo (jaloneo), de los celos, etcétera; ellas se daban cuenta de que estaban siendo maltratadas, finalmente era como si pudieran visualizar la problemática en

¹ Unidad de Atención Para la Violencia Intrafamiliar

² Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar

la que estaban y que visualizaran alternativas, terminábamos en canalizaciones para recibir tratamiento personal.

Entrevistador: Desde tu punto de vista ¿cómo era recibida esta ayuda?

Terapeuta: A veces, teníamos la posibilidad de checar los seguimientos, si una persona llamaba podíamos identificar cuantas veces llamaba, a veces como era un apoyo momentáneo, o sea “ me siento muy mal entonces ahí llamo y me hacen sentir mejor” , en otras ocasiones tomaban conciencia y podían tomar acciones, la mayor parte de las mujeres era como una ayuda en el momento de “no sé que hacer, me siento muy mal, porque me acaban de pegar”, pero hasta ahí quedaba, como que no había esa continuidad.

Entrevistador: Retomando lo que habíamos hablado el género de quien recibe la llamada, contra el género del usuario, ¿tu percibiste alguna diferencia?

Terapeuta: Ahí tendríamos que ver de que orientadores estaríamos hablando, porque existían algunos muy sensibles en cuanto a la problemática de violencia, inclusive a nivel de trabajo personal, como varones y trabajar incluso desde ¿qué tanto yo como varón soy generador de violencia y que puedo hacer para el cambio?, había orientadores como muy metidos en ese rollo y la atención que daban iba mucho en esa parte de ser sensibles a la mujer y que también había que mencionar que son menos las llamadas que recibimos de generadores de violencia, a veces llamaban los hombres que golpeaban a las mujeres después de una agresión, o incluso después de una denuncia y era esta parte de ellos que podían hacer y de lo que sentían; por otra parte había mujeres orientadoras que se desesperaban por la cronicidad de las recaídas en las relaciones, entonces yo creo que un orientador trabajaba con sus características personales, nos daban talleres sobre equidad de género, violencia etc; pero era más a nivel personal, en como lo trabajábamos a nivel personal y como lo aplicábamos en la línea, incluso había mujeres que decían “a mí me desesperan”, refiriéndose a ellas despectivamente, había hombres orientadores que no, ahí hablaban de cómo le movía a ellos su propia violencia.

Entrevistador: ¿Cómo se llevaba a cabo este trabajo personal?

Terapeuta: En psicoterapia, en grupos de autoayuda, era más un trabajo personal, más que tener claro el concepto de violencia y manejar las leyes que el gobierno hizo. Muchas veces a pesar de recibir talleres de sensibilización no todos respondían de la misma forma.

Entrevistador: No solo era el conocimiento teórico, sino que incorporarlo a tu vida, de esta forma ¿cómo llevarlo al usuario desde tu experiencia?

Terapeuta: Era analizar yo como mujer, que situaciones más de maltrato he vivido, pero al mismo tiempo darte cuenta tu como mujer como promueves la discriminación, el darme cuenta yo como mujer que hago para que se siga teniendo a la mujer como se tiene, entonces es el darme cuenta yo como mujer en la cotidianidad, que antes era yo convenenciera, por ejemplo: Cuando me conviene el otro tiene que ser como que el fuerte, el que marca la pauta, pero en otros momentos no me conviene; a nivel laboral en ese momento tenía una supervisión y era como marcar límites muy claros con los varones, era darme cuenta que como mujer yo no tenía la posibilidad de cambiar a nadie, que no dependía de mi cambiar a los demás, pero si darme cuenta yo misma y al darme cuenta yo misma en la línea me podía facilitar el no juzgar, a pesar de que entendía muy bien la teoría y a pesar que muchos compañeros su proceso llegó más allá, en mi sólo llego en no juzgar, en escuchar lo máximo y entender a una sola persona a la vez, en esa mujer...entender que le pasaba a ella en ese momento y cual era sus alternativas, no entender todo el fenómeno de la violencia.

Entrevistador: ¿Desde que parte de ti te acercabas a ellas?

Terapeuta: Conforme se iba dando la interacción, crecía la posibilidad de que ésta se acrecentara, a veces buscabas alternativas prácticas y otras al entrar en crisis y darse cuenta de lo que habían vivido era más emocional, era finalmente ver que son mujeres en búsqueda de apoyo, esa era la parte en que yo me conectaba.

Entrevistador: Sabes retomando este mismo trabajo personal en tus compañeros varones de trabajo ¿cómo lo describirías?

Terapeuta: Recuerdo a un compañero...era una persona muy activa dentro del grupo, hacia muchas propuestas desde el abordaje de una llamada, era muy

propositivo, muy sensible muy dado a la comunicación, mucho muy reflexivo, hablaba de cómo se sentía, me daba la impresión de que estaba muy en contacto con sus emociones, no solo con su intelecto. Al trabajar con una mujer, veía su disposición, contactaba con ella, era empático y la escuchaba.

Entrevistador: Algo que desde tu experiencia nos quieras compartir

Terapeuta: Trabajar con violencia doméstica es muy difícil, existen muchos hoyos que no podemos conocer, en las personas maltratadas nunca conocemos todo, es jugar inconcluso, el conocimiento se da en una situación personal.

Entrevistador: Muchas Gracias por tu tiempo y la entrevista.

Discusión

Como señala Lozada (1999) la violencia es un fenómeno que ha existido a lo largo de la historia y en todas las culturas, pero solo hace poco se le ha reconocido como un problema debido a que socialmente se consideraba que es un asunto de carácter privado que sólo involucra a los participantes (Locke, 1999) como refiere la co-investigadora:

-... "en un principio no lo teníamos clasificado como tal, era parte de dar apoyo general, poco después notamos la gran demanda que había y se tuvo que hacer un rubro que clasificamos como violencia familiar..."

Se hace evidente que la participante explica el suceso de la violencia basándose en la teoría del círculo de la violencia (Echeburúa, 1996).

- "en muchas ocasiones no puedes entender como se va dando ese círculo en el que ellas viven; es desgastante porque es precisamente eso, como que no visualizan salidas y acaban teniendo una especie de recaídas..."

Asimismo, reveló su manera de hacer intervención, considerando el nivel de emergencia, si se trataba de una situación crítica como ser golpeada en ese momento se trabajaban medidas de auto-cuidado, se centraba en salvaguardar la integridad de la usuaria. Si no era una emergencia era hacerle ver su historia, basándose en el respeto hacia la decisión final de la usuaria, sacando a flote el maltrato emocional para que visualizaran su problemática y algunas alternativas,

respondiendo en dos niveles emocional e instrumental lo que resultaba de mayor utilidad para los usuarios (Frisch y McCord en Harvey & Hansen, 1999)

- *“ si la persona decía que en ese momento la estaban golpeando, pues era trabajar medidas de auto cuidado, ¿ adónde te vas a ir? ¿ con quien te vas a ir? ¿ tus hijos?, lo importante en ese momento era salvaguardar su integridad, cuando no era una situación de emergencia sino que estaba triste porque la maltrataba y/o la golpeaba, no solo física sino emocionalmente, hablaban porque se sentían tristes, se sentían deprimidas, entonces en ese momento era sacar a flote el maltrato emocional” -*

La co-investigadora manifestó que es difícil entender a las víctimas, lo cual contradice lo que señala Locke (1999) como parte de las actitudes de las mujeres hacia las víctimas de abuso. Era complejo el entender y mostrarse empática ante el hecho de que las mujeres que padecían violencia no tomarán su responsabilidad de auto-cuidado.

-*“a mí se me dificultaba entender como ponía en riesgo su vida, en algo que era crónico y recurrente... entonces ya hablábamos de poner en riesgo su vida y de no tomar acciones concretas mínimas de protección y ni siquiera apoyarse en un tratamiento que pudiera garantizarle de que las promesas iban a ser reales por parte de su pareja, ¿cómo entender? Lo veía como una lavadora que las jalaba, las jalaba, y no podían salir esa era la parte más difícil...”-*

Locke (1999) señala que las mujeres tienden a simpatizar más con la víctima del abuso, en tanto que los hombres tienden a entender al generador de violencia lo que se contradice con los resultados de la entrevista.

-*“ había mujeres orientadoras que se desesperaban por la cronicidad de las recaídas en las relaciones, decían “a mí me desesperan”, refiriéndose a ellas despectivamente, había hombres orientadores que no, ahí hablaban de cómo le movía a ellos su propia violencia”-*

La actitud de las(os) terapeutas en el trabajo con víctimas de maltrato requiere de un proceso a dos niveles: cognitivo y personal. El primero comprende un bagaje de conceptos teóricos, necesarios para el conocimiento del fenómeno de la violencia, los cuales se adquieren mediante la instrucción y capacitación. En

tanto que el segundo, es tal vez el más importante e involucra un proceso de transformación personal, en palabras de la entrevistada:

-“ en psicoterapia, en grupos de autoayuda, era más un trabajo personal, más que tener claro el concepto de violencia y manejar las leyes que el gobierno hizo, y a pesar de recibir talleres de sensibilización no todos respondían de la misma forma”-

La capacitación profesional era llevada a nivel personal, produciendo una transformación que le hacía ser más sensible y empática con la usuaria de la línea. Sólo a partir de este cambio personal era posible simpatizar hacia la víctima como lo señala Harvey & Hansen (1999) quien menciona que las clientes femeninas tienden a sentirse más apoyadas por terapeutas de su mismo sexo.

-“... conforme se iba dando la interacción, crecía la posibilidad de que ésta se acrecentara, a veces buscabas alternativas prácticas y otras al entrar en crisis y darse cuenta de lo que habían vivido era más emocional, era finalmente ver que son mujeres en búsqueda de apoyo, esa era la parte en que yo me conectaba...”-

La usuaria busca en su terapeuta alguien que no la juzgue, que apoye, que sea empático y que les aliente a tomar riesgos (op.cit. 1999).

-“...creo que ellas al no sentirse juzgadas empezaban a compartir poco a poco su historia y el hablar con mujeres yo creo que era menos amenazante para ellas el escuchar una voz femenina que masculina, inclusive había quienes pedían hablar con una mujer especialmente...”-

Coherente a lo que Gerhart y Lyle (1999) encontraron en su estudio, las usuarias podían hablar con un terapeuta masculino si este lograba generar una atmósfera de seguridad y confianza para con la usuaria.

-“si el orientador facilitaba la interacción, se daba la comunicación.....si pedían hablar con una mujer y quien contestaba era un hombre, era primero sensibilizar, ¿porqué? ¿Qué sucede? y si era renuente se le respetaba...”-

Al parecer el rol andrógino de parte del terapeuta varón o femenino, responde mejor a las necesidades de expresividad y de empatía del cliente al mismo tiempo que es proveedor de un apoyo instrumental, es así porque las personas con roles andróginos tienden a poseer mayor autoestima, capacidad de

negociación, flexibilidad y adaptabilidad (Frisch y McCord en Harvey y Hansen, 1999).

-“Ahí tendríamos que ver de que orientadores estaríamos hablando, porque existían algunos muy sensibles en cuanto a la problemática de violencia, inclusive a nivel de trabajo personal, como varones y trabajar incluso desde ¿qué tanto yo como varón soy generador de violencia y que puedo hacer para el cambio?, había orientadores como muy metidos en ese rollo y la atención que daban iba mucho en esa parte de ser sensibles a la mujer”-

La co-investigadora ofrece un ejemplo de rol andrógino:

-“ era una persona muy activa dentro del grupo, hacia muchas propuestas desde el abordaje de una llamada, era muy propositivo, muy sensible muy dado a la comunicación, mucho muy reflexivo, hablaba de cómo se sentía, me daba la impresión de que estaba muy en contacto con sus emociones, no solo con su intelecto. Al trabajar con una mujer, veía su disposición, contactaba con ella, era empático y la escuchaba”-

Referencias

- Bueno, R. (1996). Mujer y Violencia en México. *Psicología Iberoamericana*, 4, (3) 37-41.
- Candland, H. (1997). Domestic violence: a study in 50 upper class women. [Tesis de Master's in Family Counselling and Therapy]. Universidad de las Américas, México.
- Echeburúa, E. (1996) *Personalidades violentas*. Madrid: Pirámide.
- Gehart-Brook, D.R. y Lyle, R.R. (1999). Client and Therapist perspectives of change in collaborative language systems: An interpretive ethnography. *Journal of Systemic Therapies*, 18, (4) 78-97.
- Hare-Mustin, R. (1986). The problem of gender in family therapy theory. *Family Process* (26) 15-27.
- Harvey, J. y Hansen, C. (1999). Gender role of male therapist in both professional and personal life, *Journal Research* (41) 105.
- Locke, L. (1999). Attitudes toward domestic violence: race and gender issues. *Sex Roles* (38) 15-24.

- Lozada, P. (1999). Aspectos de la violencia familiar en tres diferentes generaciones. [Tesis de Psicología Social]. Universidad de las Américas, México.
- Nelson, L. (1993), A current perspective on gender differences: Implications for research in counselling, *Journal of counselling psychology*, **40**, (2) 200-209.
- Pittman, F. (1991). The secret Passions of Men. *Journal of Marital and Family Therapy*, **17**, (1) 17-23.
- Séller, G. (1972) *The violent home: a study of physical aggression between husbands and wives*. Beverly Hills: Sage.
- Sells, S.P., Smith, T.E., Coe, M.J., Yoshioka, M. y Robbins, J. (1994). An ethnography of couple and therapist experiences in reflecting team practice. *Journal of Marital and Family Therapy* (20) 247-266.
- Tarragona, M. (1990). Hacia una terapia sensible de género, *Psicoterapia y Familia* **3** (2) 20-27.
- Werner- Wilson, R.J., Price, S.J., Zimmerman, T.S. y Murphy, M.J. (1997). Client gender as a process variable in marriage and family therapy: Are woman clients interrupted more than men clients? *Journal of Family Psychotherapy* (11) 373-377.