

2009

Organización Panamericana de la Salud

mejores prácticas
en género, etnia y salud

**El Empoderamiento de la Familia para
enfrentar la Violencia Doméstica**



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud



Lúcia Cavalcanti de Albuquerque Williams
Ricardo da Costa Padovani
Rachel de Faria Brino

El Empoderamiento de la Familia para enfrentar la Violencia Doméstica



San Carlos, 2009

Mejores prácticas en género, etnia y salud, Washington, D.C.: OPS, © 2009. 28 páginas

© Organización Panamericana de la Salud, 2009
525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, D.C. 20037
Internet: www.paho.org

Primera Edición: Noviembre de 2009
Impreso y hecho en Brasil
Printed and made in Brazil

Se imprimieron 150 ejemplares
Se terminó de imprimir en noviembre de 2009

Universidade Federal de São Carlos
Unidade Saúde Escola – USE
Laboratório de Análise e Prevenção da Violência – LAPREV
São Carlos, SP, Brasil

Esta es una publicación conjunta entre la Organización Panamericana de la Salud y el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud y su publicación fue posible gracias al apoyo de la Organización Panamericana de la Salud.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene, no implican, por parte de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o nombres comerciales de ciertos productos, no implica que la Organización Panamericana de la Salud apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos.

Las opiniones que se expresan en este libro son las de los autores y no necesariamente las de la Organización Panamericana de la Salud.

Agradecimientos

El autor y las autoras desean agradecer a la *Universidad Federal de San Carlos*, en particular a la *USE* (Unidad Escuela-Salud), al Departamento de Psicología y a la *PROEx* (Pro-rectoría de Extensión) por el apoyo recibido para este proyecto, como también a la Municipalidad de San Carlos, en particular al Departamento de Ciudadanía y Servicios Sociales, Salud y Educación, a la Comisaría de Policía de la Mujer, al Servicio de Protección a los Niños y las Niñas de San Carlos, a las agencias de investigación CNPq y FAPESP, estudiantes, investigadores, investigadoras y personal de LAPREV y USE. Un agradecimiento especial a nuestros clientes: mujeres, hombres, niños, niñas y adolescentes.

Registro catalográfico elaborado por el Departamento de la Biblioteca Comunitaria de la UFSCar

W721e Williams, Lúcia Cavalcanti de Albuquerque.
El empoderamiento de la familia para enfrentar la
violencia doméstica / Lúcia Cavalcanti de Albuquerque
Williams, Ricardo da Costa Padovani, Rachel de Faria Brino.
– São Carlos : EdUFSCar, 2009.
28 p.

ISBN – 978-85-7600-164-5 (EdUFSCar)
ISBN – 978-85-7967-002-2 (OPAS)

1. Prevención de violencia intrafamiliar. 2. Violencia contra
la mujer. 3. Violencia conyugal. 4. Violencia intrafamiliar. I.
Título.

CDD: 362.8292 (20ª)
CDU: 241.12

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
Editora da Universidade Federal de São Carlos
Rodovia Washington Luís, km 235
13565-905 - São Carlos, SP, Brasil
Telefax [+55] (16) 3351-8137
<http://www.editora.ufscar.br>
edufscar@ufscar.br

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida o distribuida en cualquier forma o por cualquier medio, o almacenada en una base de datos o el sistema de recuperación, sin el permiso previo escrito del editor.

Organización Panamericana de la Salud

Dra. Mirta Roses Periago
Directora

Dra. Marijke Velzeboer Salcedo
Coordinadora – Oficina de Género, Etnicidad y Salud

Esmeralda Luz Burbano Jaramillo
Especialista – Oficina de Género, Etnicidad y Salud

Patricia García Cosavalente
Oficial Técnico

UFSCar

Dr. Targino de Araújo Filho
Rector

Dra. Marina Silvieira Palhares
Pro-Rectora de Extensión

Dr. Júlio César Coelho de Rose
Jefe del Departamento de Psicología

USE

Dra. Maria Lúcia Teixeira Machado
Directora de la USE

Dr. Geovani Gurgel Acioli da Silva
Director Clínico de la USE

Dra. Alessandra de Araújo
Psicóloga de la USE

Maria Teresa Ramalho
Terapeuta Ocupacional de la USE

Cláudia Rejane Zangotti da Costa
Secretaria Ejecutiva

LAPREV

Dra. Lúcia Cavalcanti de Albuquerque Williams
Coordinadora del LAPREV

Dra. Rachel de Faria Brino
Professora Adjunta del Departamento de Medicina del LAPREV

Dra. Eliane Aparecida Campanha Araujo
Post-Doctorando (FAPESP) – LAPREV

Dr. Ricardo da Costa Padovani
Post-Doctorando (CNPq) – LAPREV

Gabriela Reyes Ormeno, MA
Doctoranda del Programa de Post-Graduación en Psicología – LAPREV

Ana Carina Stelko-Pereira, MA
Doctoranda del Programa de Post-Graduación en Psicología – LAPREV

Sabrina Mazo D’Affonseca, MA
Doctoranda del Programa de Post-Graduación en Psicología – LAPREV

Karyne de Souza Augusto Rios, MA
Doctoranda del Programa de Post-Graduación en Educación Especial – LAPREV

Joviane Marcondelli Dias Maia, MA
Doctoranda del Programa de Post-Graduación en Educación Especial – LAPREV

EdUFSCar – Editora de la Universidad Federal de San Carlos

Dr. Oswaldo Mário Serra Truzzi
Director de la EdUFSCar

Dr. José Eduardo dos Santos
Dr. José Renato Coury
Dr. Nivaldo Nale
Dr. Paulo Reali Nunes
Dr. Oswaldo Mário Serra Truzzi (Presidente)
Consejo Editorial

Maria Cristina Priori
Secretaria Ejecutiva

Viviana Gelado
Tradutora

Vítor Massola Gonzales Lopes e Patricia dos Santos da Silva
Diagramadores

Gabriela Reyes Ormeño e Maria Moreno
Revisoras

Alcaldía Municipal de San Carlos

Dr. Oswaldo Baptista Duarte Filho
Alcalde

Roselane Mendes dos Santos
Secretaria Municipal de Asistencia Social y Ciudadanía

Dr. Arthur Goderico Forghieri Pereira
Secretaria de Salud

RESUMEN

Presentación.....	v
Introducción.....	vi
El Empoderamiento de la Familia para enfrentar la Violencia Doméstica.....	1
1. ¿Qué nos motivó a desarrollar este trabajo?	2
2. ¿Qué buscábamos?	3
3. ¿Cuál fue la estrategia de implementación?	5
4. ¿Quiénes fueron los principales participantes?	11
5. ¿Cuáles son los resultados alcanzados?	12
6. ¿Cómo se sustenta nuestro trabajo?	16
7. ¿Qué aprendimos?.....	17
Bibliografía.....	20

PRESENTACIÓN

En el marco de la celebración del Día Internacional de la Mujer, la Oficinas de Género, Etnicidad y Salud, y la Oficina de Salud de los Pueblos Indígenas de la Organización Panamericana de la Salud organizaron el segundo concurso “Buenas Prácticas que Incorporan la Perspectiva de Igualdad de Género/Etnicidad en Salud”. El concurso tenía como objetivo identificar las experiencias que mejor abordan las necesidades y oportunidades diferenciales de hombres y mujeres en salud, con énfasis en poblaciones de origen étnico/racial; y especialmente las que tratan de transformar las actitudes individuales e institucionales para mejorar la salud.

De un total de 44 experiencias provenientes de 19 países de la Región, la experiencia *El Empoderamiento de la Familia para enfrentar la Violencia Doméstica* fue seleccionada como una de las dos mejores prácticas.

Esta experiencia fue presentada por la Universidad Federal de San Carlos, la Unidad de Salud Escolar (USE), y el Laboratorio de Análisis de Prevención de Violencia (LAPREV) de Brasil. Esta experiencia priorizó el trabajo con población afro, migrante y económicamente empobrecida de la ciudad de San Carlos, Brasil.

Con el fin de eliminar el impacto asociado con las relaciones abusivas entre hombres y mujeres, se usaron estrategias innovadoras para transformar las causas de la violencia. El proyecto se inició con la creación de un servicio de psicoterapia para mujeres víctimas de violencia, ubicado en la estación local de policías femeninas. Posteriormente se formó una alianza de trabajo intersectorial entre el gobierno municipal y la universidad Federal de San Carlos con la participación de estudiantes de psicología, en la que se logró un abordaje multidisciplinario. El servicio de psicoterapia pasó de las estaciones de policía femeninas a las Unidades de Salud Escolar (USE) y así el servicio fue parte de sistema de salud pública. Las evaluaciones realizadas, demuestran que las parejas beneficiadas por el servicio han demostrado un cambio de comportamiento, y han adoptado estilos armoniosos de vida.

De esta manera *El Empoderamiento de la Familia para enfrentar la Violencia Doméstica* demuestra ser una buena práctica que busca cambiar las actitudes de los hombres y las mujeres y los proveedores de servicios de salud, para mejorar su salud.

Dra. Marijke Velzeboer Salcedo
Coordinadora, Oficina de Género, Etnicidad y Salud
OPS/OMS

INTRODUCCIÓN

El objetivo de esta publicación es el de presentar la experiencia del Laboratorio de Análisis y Prevención de la Violencia (LAPREV), de la Universidad Federal de San Carlos, en el combate y prevención de la violencia doméstica en San Carlos, ciudad del interior del estado de San Pablo, Brasil. Cerca del 30% de las mujeres que viven en ciudades brasileñas han sufrido violencia física y violencia sexual por parte de sus parejas; este número es mayor entre las mujeres residentes en zonas rurales. En términos de victimización, las mujeres agredidas entre los 20 y 59 años de edad son responsables por las causas externas más frecuentemente atendidas a través del sistema público de salud brasileño.

Dadas las circunstancias, en nuestro trabajo adoptamos un abordaje de intervención en salud basado en la igualdad de género, con el propósito de auxiliar a las mujeres para tener un mayor control sobre su vida liberándose de los síntomas de la violencia. Además, buscamos de enseñar a los hombres habilidades de resolución de problemas basados en la perspectiva de género y de Derechos Humanos, en el sentido de que la violencia contra la mujer es una manifestación concreta de la desigualdad entre los sexos. Queríamos también trabajar con niños que estuvieron expuestos a la violencia con el propósito de prevenir que este niño presente comportamientos agresivos o pasivos en un futuro. Finalmente, queríamos también transmitir nuestro conocimiento a nuestros estudiantes universitarios y ofrecer consultorías a nuestros profesionales en el área de salud, para que condujeran intervenciones adecuadas en el área de la violencia intrafamiliar, utilizando un modelo basado en evidencias dentro de un referencial teórico cognitivo-comportamental.

Nuestra experiencia se inició en 1998, en la Delegación de policía de Defensa de la Mujer de San Carlos. En aquel momento, no había en la ciudad otros servicios prestados a mujeres vícti-

mas de episodios de violencia. Para implementar este servicio, llevamos a cabo una acción conjunta con la Secretaría de la Ciudadanía y de Asistencia Social de la Municipalidad de San Carlos. En el año 2000 fuimos invitados a ofrecer apoyo psicológico en el Consejo Tutelar de la ciudad. En 2001 se fundó la primera Casa-Albergue para mujeres en situación de riesgo fatal y sus hijos en una ciudad no capital de provincia en Brasil; la casa se llamó *Gravelina Terezinha Lemes*. En 2006, el servicio psicológico prestado por los estudiantes en la Delegación de policía de Defensa de la Mujer se transfirió a la Unidad de Salud-Escuela (USE) de la Universidad.

Nuestro interés en esta línea de investigaciones nos llevó a promover, en 2007, el *I Encuentro Internacional sobre Violencia en la Familia*, con énfasis específico en el Abuso Sexual Infantil, realizado en la Universidad Federal de San Carlos. A lo largo de estos años, trabajamos con más de 800 personas. La mayoría de los casos atendidos demostraron cambios comportamentales favorables en relación con los objetivos del tratamiento. Tales cambios fueron evaluados a través de diversos instrumentos. Nuestra Práctica Basada en Evidencias divulgó sus resultados a través de varias publicaciones, que aparecen listadas en la Bibliografía final y que pueden ser adquiridas en la página web del LAPREV/UFSCar.

Combatir cualquier tipo de violencia dentro de la familia es fundamental para tener una sociedad más justa, igualitaria y no violenta. La clave para alcanzar este objetivo es la prevención, en todas sus modalidades: la prevención universal; la prevención selectiva; y proyectos de prevención específicos. Es igualmente importante trabajar de forma interdisciplinaria, familiarizándose con las principales áreas involucradas en la intervención y prevención de la violencia: Salud, Educación, Poder Judicial y Agencias de Protección, la Policía y los medios de comunicación.

EL EMPODERAMIENTO DE LA FAMILIA PARA ENFRENTAR LA VIOLENCIA DOMÉSTICA

Lúcia Cavalcanti de Albuquerque Williams,¹ Ricardo da Costa Padovani² y Rachel de Faria Brino³

El objetivo de esta publicación es el de presentar la experiencia del Laboratorio de Análisis y Prevención de la Violencia (LAPREV) de la Universidad Federal de San Carlos, en el combate y prevención de la violencia doméstica en la ciudad de San Carlos; ciudad de mediano porte (cerca de 200.000 habitantes) del estado de San Pablo, Brasil, situada a 230 km. de la capital del estado. San Carlos es una ciudad reconocida en el país por su parque tecnológico, derivado del impacto producido por sus dos grandes universidades (además de la UFSCar, la USP-Universidad de San Pablo también tiene un *campus* en la ciudad). Por otra parte, la ciudad tiene baja tasa de mortalidad infantil (5,6/1.000) y es considerada como relativamente segura (8,30 asesinatos/100 habitantes) en términos nacionales (IBGE, 2009).

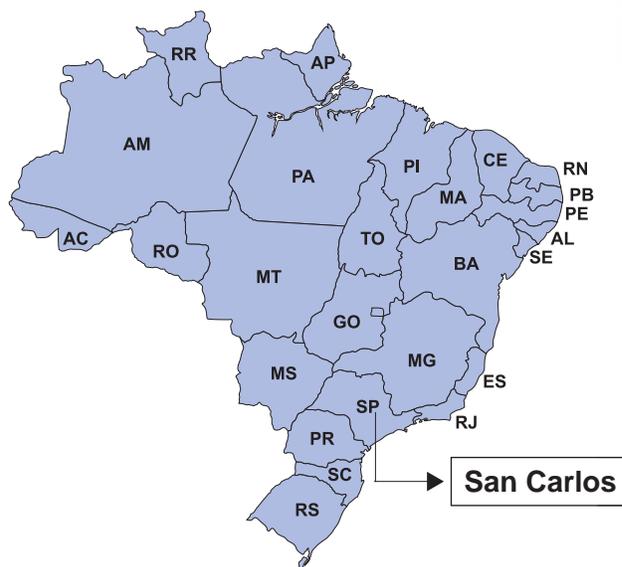
El LAPREV ha realizado actividades de enseñanza, investigación, consultoría, intervención y prevención desde 1998. Las actividades de extensión para la comunidad se llevan a cabo

en tres locales distintos, tal como se describe a continuación.



LAPREV

Laboratorio de Análisis y Prevención de la Violencia
– LAPREV



Universidad Federal de San Carlos

- 1 Profesora titular del Departamento de Psicología de la Universidad Federal de San Carlos (UFSCar), Brasil. Coordinadora del Laboratorio de Análisis y Prevención de la Violencia (LAPREV/UFSCar);
- 2 Investigador de posdoctorado del LAPREV/UFSCar, becado por el CNPq (Brasil);
- 3 Profesora Adjunta del Departamento de Medicina de la UFSCar e investigadora del LAPREV/UFSCar.

1. ¿Qué nos motivó a desarrollar este trabajo?

La motivación para estudiar e intervenir en el área de la violencia partió de razones profesionales y personales. La violencia contra la mujer es un fenómeno altamente prevalente en todo el mundo y que preocupa gravemente al área de la salud. Tal tipo de violencia tiene un impacto económico directo, además de los costos humanos y emocionales que provoca a lo largo de la vida y de las consecuencias sustanciales que acarrea para la salud de la mujer y de sus hijos.

Aunque el problema de la violencia ocasionada por la pareja sea una vivencia común a mujeres de diversos orígenes, educación y recursos, las que viven en la pobreza, con bajos niveles de escolarización, están expuestas a un riesgo mayor de involucramiento en relaciones abusivas.

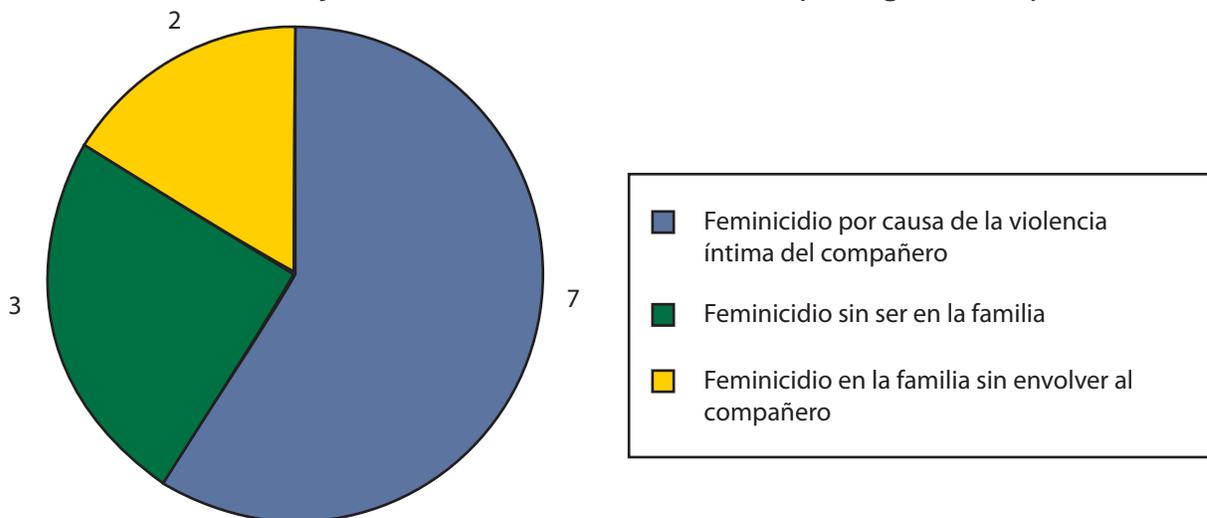
Aproximadamente, el 30% de las mujeres brasileñas que viven en zonas urbanas han sufrido violencia física y sexual por parte de sus parejas; este porcentaje aumenta entre las mujeres residentes en zonas rurales (García-Moreno, Haise, Jasen, Elsebeg & Watts, 2005). En términos de victimización, las mujeres agredidas, con edades

de 20 a 59 años, por causa de accidentes y violencias son los casos más frecuentemente atendidos por el sistema de salud brasileño (SUS).

La violencia de la pareja es también una importante causa de muerte en la mayoría de los países, sumando el 60% de feminicidios en Brasil. En lo que se refiere a la ciudad de San Carlos, nuestro análisis de los feminicidios ocurridos entre 1997 y 2005 indicó que las mujeres son asesinadas, significativamente, en menor proporción que individuos del sexo masculino (como en otros lugares del país), pero que la mayoría de los feminicidios locales fue practicado por la propia pareja de la víctima, o por un ex-marido u otro miembro de la familia.

Es importante subrayar que la victimización fatal de la mujer tiene un costo económico y emocional enorme para la sociedad. En este sentido y como, en general, las mujeres son asesinadas en la edad reproductiva, se plantea la preocupación de quién asumirá el cuidado a los niños, que pueden quedar traumatizados para toda la vida a causa de las circunstancias asociadas a la pérdida, de manera violenta, de sus cuidadores. Esta preocupación aumenta especialmente cuando no hay servicios de apoyo disponibles o ante la falta de una familia expandida que ayude a los niños en tales circunstancias.

Feminicidios entre 1997 y 2005 en la ciudad de San Carlos (Rodríguez, 2005)



2. ¿Qué buscábamos?

Dadas las circunstancias antes descritas, queríamos desarrollar una intervención en salud basada en un abordaje de igualdad de género, con el propósito de de manera a auxiliar a las *mujeres* para aumentar a ganar el control sobre sus propias vidas, liberándose de los síntomas de la violencia. Más específicamente, queríamos disminuir o eliminar los síntomas asociados a vivencias de relaciones abusivas, tales como la depresión y la baja autoestima. Al tiempo que discutíamos con ellas sobre habilidades de autoprotección, teníamos también como objetivo auxiliar a las mujeres para que se tornaran madres más eficaces y positivas, una vez que la literatura apunta que, debido a su historia violenta, las habilidades maternas pueden estar perjudicadas. Por fin, propusimos el dictado de talleres interdisciplinarios para aumentar las posibilidades de que las mujeres fueran capaces de participar en el mercado de trabajo, conquistando su independencia.

Además, queríamos enseñar habilidades de resolución de problemas a los *hombres*, basados en una perspectiva de género y de Derechos Humanos, pues es necesario enfrentar el problema de la violencia contra la mujer como una manifestación concreta de la desigualdad entre los sexos. Luchábamos también para eliminar los síntomas masculinos asociados a relaciones de abuso (depresión, baja autoestima), enseñando habilidades de comunicación y asertividad, así como patrones de comportamiento no agresivos y resolución adecuada de problemas sociales.

Nuestro plan de acción incluía Queríamos trabajar con *niños* expuestos a la violencia – es decir, los hijos niños cuyas madres sufrían violencia por parte de sus parejas- con el objetivo final de evitar que estos niños se transformaran en niños agresivos o excesivamente pasivos en un futuro próximo. Aunque



Grupo de intervención con niños y niñas expuestos a la violencia

la exposición a la violencia doméstica no sea un fenómeno homogéneo o unilateral, la literatura coincide en que los niños pueden ser significativamente afectados por esta experiencia y que tal impacto puede resultar en la transmisión intergeneracional de los problemas pues niños expuestos a la violencia doméstica también están expuestos a un riesgo mayor de sufrir violencia física o sexual, en una tasa que varía entre 30-60% en la mayoría de los estudios.

Finalmente, queríamos transmitir este conocimiento a nuestros estudiantes universitarios y ofrecer consultoría a profesionales del área de Salud para que intervinieran adecuadamente en el campo específico de la violencia intrafamiliar, desde un modelo basado en evidencias fundamentado en un marco teórico cognitivo-comportamental.

Trabajamos a partir de dos hipótesis. En primer lugar, consideramos que es muy beneficioso integrar la investigación con la intervención en la comunidad. Nuestra experiencia de extensión universitaria nos proporciona nuevos planteos e ideas que merecen ser investigados y nuestra práctica se optimiza porque investigamos algunas de las cuestiones involucradas en esa práctica. De tal modo que cada alumno de postgrado tiene que aprender a conducir una intervención, al mismo tiempo

que se capacita en investigación. En segundo lugar, defendemos que el fenómeno de la violencia contra el niño y la niña debe ser encarado de forma sistemática e integrada con el problema de la violencia contra la mujer. En América del Norte esta integración ha sido más difícil, puesto que estas dos áreas tuvie-

ron diferentes filosofías y puntos de partida. Pero la situación en Brasil es diferente, pues se trata de un país en el que la intervención en la violencia es más reciente. En otras palabras, planteamos la necesidad de lidiar con la cuestión de la violencia considerando la familia como un todo.



Grupo de intervención con madres adolescentes en un Puesto de Salud-Escuela para prevenir la violencia contra la mujer y contra la niñez

3. ¿Cuál fue la estrategia de implementación?

Todo empezó en 1998, en la Delegación de policía de Defensa de la Mujer, institución brasileña creada en 1984 para reprimir la violencia doméstica. En efecto, el Estado brasileño creó esta institución con el propósito de que las mujeres se sintieran más cómodas notificando ese tipo de violencia en una repartición policial especial, compuesta por empleados del sexo femenino. En aquella oportunidad se nos solicitó que dirigiéramos una pasantía destinada a estudiantes de psicología de la Universidad, en el área de psicoterapia para mujeres con episodios de violencia doméstica. Ese proyecto se inició en una sala específica de la Delegación de policía de Defensa de la Mujer, en el centro de San Carlos. En aquella época no había en la ciudad otros servicios ofrecidos a la mujer víctima de violencia; situación muy diferente a la que se vive hoy, ya que la administración municipal creó un Departamento para Mujeres, orientado al diseño de políticas públicas y a la creación de servicios de intervención con mujeres.

Estrategia de implementación – fase 1 (1998)

Para implementar el servicio, trabajamos en una acción conjunta con la Municipalidad de San Carlos (Secretaría de Ciudadanía y Asistencia Social), que ofrecía pasaje gratuito en el transporte público a las mujeres de bajo poder adquisitivo. La clientela estaba compuesta principalmente por mujeres que vivían en situación de pobreza, mujeres migrantes de la región nordeste del país y gran cantidad de mujeres afrodescendientes. (En este caso, es pertinente citar el hecho de que solo el 20% de la población de San Carlos se declara afrodescendiente.)

Un primer problema enfrentado fue la falta de Casa-Albergue para mujeres en situación de riesgo de violencia fatal. Si una mujer de bajo poder adquisitivo, sin un círculo de apoyo amplio, nos describía episodios de violencia con

su pareja (alguien que tuviera una arma y que hiciera amenazas de muerte), no podríamos terminar la sesión diciendo simplemente “*Hasta la semana próxima*”. La solución encontrada fue establecer la de hacer un contrato informal con la municipalidad para que, en tales casos, se ofreciera gratuitamente hospedaje en hoteles baratos de la ciudad. En ese momento la policía no comprendió bien la alternativa propuesta y sosteniendo que mujeres pobres harían acusaciones falsas para conseguir gratuitamente un cuarto de hotel. Sin embargo, los acontecimientos no dieron la razón a esta sospecha. De hecho, como profesionales con experiencia en el área de violencia doméstica, sabemos lo difícil que es para alguien dejar su casa. No importa cuán pobre sea una casa, las personas, en general, prefieren quedarse en su propio hogar en lugar de buscar alternativas.

En nuestro primer año de funcionamiento y como ya estaba programado, empezamos a desarrollar investigaciones, documentando la frecuencia y los tipos de violencia relatados en la Delegación de policía de Defensa de la Mujer, partiendo de las denuncias hechas desde el año anterior. Además, hicimos nuestra primera publicación en una revista científica brasileña: un artículo sobre un taller, ofrecido a policías, sobre aspectos psicológicos de la violencia contra la mujer, cuyo objetivo era auxiliar a estos profesionales en sus tareas diarias. Paralelamente, algunos alumnos iniciaron la presentación de los resultados de sus investigaciones en congresos científicos nacionales y, progresivamente, empezamos también a participar en congresos internacionales.



Delegación de policía de Defensa de la Mujer – 1998

Estrategia de implementación – fase 2 (2000)

En el año 2000 nos invitaron a ofrecer apoyo psicológico en una sala del Consejo Tutelar. Este servicio, del cual no se disponía en la ciudad en aquel momento que la ciudad aún no disponía en aquel momento, sigue vigente hasta hoy. Paralelamente, nuestras investigaciones nos habían llevado a identificar una gran superposición de los casos atendidos en la Delegación de policía de Defensa de la Mujer y en el Consejo Tutelar.

La Casa-Albergue *Gravelina Terezinha Lemes*, para mujeres en situación de riesgo de violencia fatal y sus respectivos hijos, fue la primera Casa-Albergue creada en una ciudad no capital de estado en Brasil. Aun cuando hubiera una legislación municipal que reglamentara la existencia de un refugio para mujeres en la ciudad, su creación fue posible gracias a dos factores. Uno de ellos se debe a los esfuerzos realizados por los participantes de la comunidad reunidos en un curso sobre Derechos Humanos, enfocado con un enfoque sobre en la protección de mujeres víctimas de la violencia. Este curso, financiado por la Unesco, se dictó en la Universidad e incluyó un aspecto práctico que consistía en la planificación de la Casa-Albergue en San Carlos, en consonancia con la ley, para entonces ya existente (aunque no aprobada por la Cámara Municipal), sobre el tema. Varias abogadas locales hicieron ese curso y se empeñaron para que la ley que determinaba la creación de la

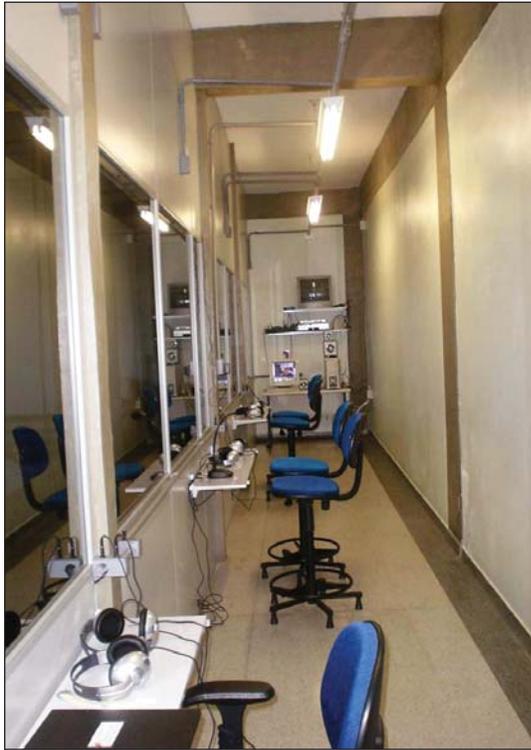


Unidad Salud-Escuela – 2006

Casa fuera finalmente aprobada. El otro factor importante fue el cambio que se produjo en la política de la ciudad de San Carlos cuando el Dr. Newton Lima, ex rector de la UFSCar, asumió el cargo de intendente e inició, inmediatamente, el proyecto de la Casa-Albergue. Como resultado de estas gestiones, el 8 de marzo de 2001, Día Internacional de la Mujer, se inauguró la Casa-Albergue *Gravelina Terezinha Lemes*. El curso que dio como resultado el albergue está descrito en un capítulo de un libro publicado por la Editora de la UFSCar (cf. Bibliografía).

La Casa-Albergue funciona en una casa de cuatro dormitorios, equipados con camas marineras, camas comunes y cunas, que pueden albergar hasta 20 mujeres y sus hijos. Los costos de mantenimiento de la Casa-Albergue los paga el municipio. Hay cuatro guardias femeninas particulares armadas, que se alternan para permanecer en la Casa-Albergue 24 horas por día (de acuerdo con las informaciones disponibles, es la única Casa-Albergue brasileña que emplea guardias). El municipio decidió contratar guardianas después de un incidente provocado por la pareja de una de las mujeres hospedadas en la Casa, al que un juez dio la dirección de la Casa-Albergue con el alegato de que él tenía derecho a visitar a sus hijos. Este incidente muestra, entre otras cosas, cuánto queda por hacer en materia de concientización de los profesionales en lo que respecta a los objetivos de la Casa-Albergue y a la necesidad de formación continua sobre el fenómeno complejo de la violencia contra la mujer. Debido a incidentes como el relatado, la Casa-Albergue ya tuvo que ser reubicada más de una vez. Además de asistentes sociales, forman parte del equipo una terapeuta ocupacional y una abogada, así como los estudiantes de Psicología del LAPREV, que hacen clínica psicoterapéutica con niños, niñas y mujeres del albergue, bajo la supervisión del equipo del LAPREV.

¿Por qué dimos ese nombre a la Casa-Albergue? Gravelina, una mujer de la comunidad, fue



Sala de observación anexa a la casa



Cocina



Dormitorio

asesinada por su pareja en 1997, antes de que el LAPREV empezara a ofrecer su intervención a las víctimas de violencia. Desgraciadamente, este ha sido el destino de muchas mujeres en Brasil y en el mundo. Sin embargo, lo que tornó este caso tan importante fue el hecho de que la policía encontró el cuerpo de Gravelina en su casa, varias horas después de sucedido el crimen. Junto al cuerpo de Gravelina, la policía encontró a su bebé de un año, todavía mamando en el seno de su madre. El Consejo Tutelar tuvo muchas dificultades para separar a la bebé del cadáver de su madre. Esta imagen dolorosa de la maternidad traumatizó a la comunidad, pues Gravelina cumplió su papel materno aun después de su muerte. Esta historia fue publicada y, desde entonces, viene utilizándose un análisis de los datos del proceso judicial a que dio origen, para capacitar a los profesionales que trabajan en la red de protección, con el objetivo de ayudarlos en la búsqueda de soluciones que podrían haber evitado esa muerte.

Estrategia de implementación – fase 3 (2006)

El servicio de atención psicológica ofrecido por los estudiantes de Psicología en la Delegación de policía de Defensa de la Mujer se transfirió en 2006 a la Unidad Salud-Escuela (USE) de la UFSCar, un ambulatorio de salud que había sido construido hacía poco tiempo. Entre los departamentos universitarios presentes en la USE se encuentran: Medicina, Psicología, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Enfermería y Educación Física. De esta manera, la USE es capaz de ofrecer un servicio integrado en salud. La transferencia se hizo por diversas razones: a) la oportunidad de insertar el servicio prestado a hombres y mujeres dentro del Sistema Único de Salud (SUS); b) la oportunidad de ofrecer atención interdisciplinaria; c) la disponibilidad de excelentes condiciones recursos físicos; y d) la oportunidad de trabajar con otros profesionales del área de salud y de, tal vez, incorporarlos a la temática de la violencia doméstica.

Entre los ejemplos de espacio físico con condiciones ideales para la investigación, intervención y enseñanza de la USE se incluye el Centro de Actividades Diarias (CAD), que consiste en una casa-laboratorio con sala de estar, dormitorio y cocina equipados. La casa posee también un espejo de observación unidireccional y todas sus habitaciones son monitoreadas por medio de cámaras digitales. Este recurso

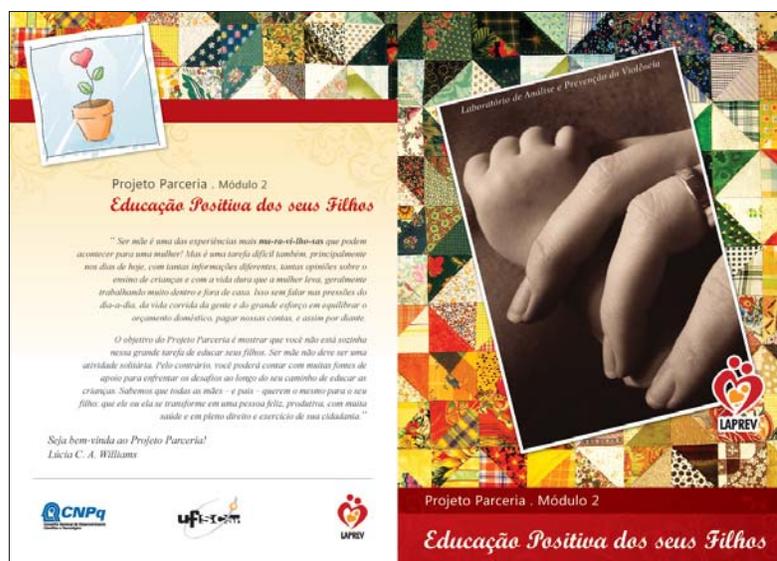
físico ha sido el instrumento para la realización del *Projeto Parceria*,⁴ un proyecto de investigación fomentado por el CNPq⁵ y destinado a desarrollar y evaluar un programa para la enseñanza de habilidades maternas a mujeres con historias de violencia, con el propósito último de prevenir problemas de comportamiento en los niños que estuvieron expuestos a esa violencia.

Material Grafico do *Projeto Parceria*



Carátula por Izis Cavalcanti

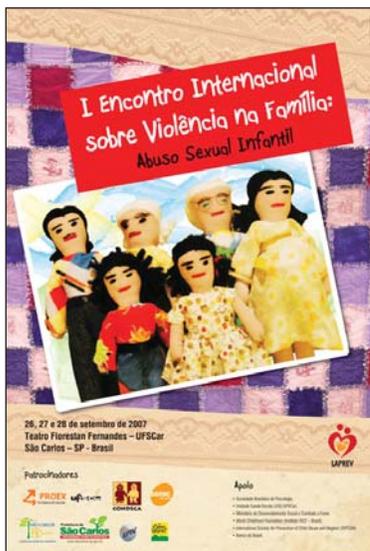
Una vida libre de violencia



Carátula por Izis Cavalcanti

Educación positiva de sus hijos

- 4 *Parceria*, en port., mancomunidad, asociación entre partes. (NT)
- 5 Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico, agencia estatal brasileña, dependiente del Ministerio de Educación, “destinada al fomento de la investigación científica y tecnológica y a la formación de recursos humanos para la investigación” (www.cnpq.br). (NT)



Poster por Izis Cavalcanti

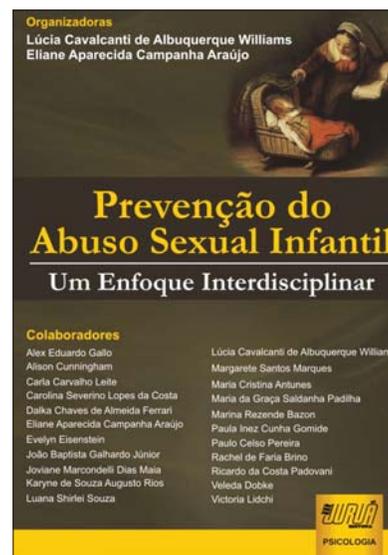
I Encontro Internacional de Violencia en la Familia realizado en la UFSCar

El *Proyecto Parceria* tiene dos módulos: a) un módulo psicoterápico (con 8 sesiones de duración), con el objetivo de analizar el impacto que la violencia pueda haber tenido en la vida de las participantes y de empoderar a esas mujeres para el cambio; b) un módulo educacional (8 sesiones) para enseñarles habilidades maternas. Para estos módulos se elaboró una cartilla que abarca los tópicos de cada unidad: 1) Una vida libre de violencia; y 2) La educación positiva de sus hijos. Dicho material está disponible, gratuitamente, en la página web del LAPREV (www.ufscar.br/laprev).

Paralelamente al *Proyecto Parceria* seguimos trabajando con los niños y las niñas en el Consejo Tutelar, ubicado en el centro de la ciudad de San Carlos. Dada la enorme demanda por atención en este servicio, decidimos priorizar a los niños y las niñas victimizados por abuso sexual y a sus familiares no agresores, ofreciéndoles psicoterapia cognitivo-comportamental. Cuando el municipio creó un servicio propio para esta población (*Proyecto Centinela*), pasamos a atender otros tipos de demanda, tales como las de niños y niñas víctimas de violencia física o emocional incluyendo a sus padres y madres. En el plano académico, la primera disertación de maestría producida en el ámbito

del LAPREV desarrolló una evaluación, exitosa, de un programa de capacitación para padres y madres que maltrataban físicamente a sus hijos e hijas. Este estudio también fue publicado y forma parte de la literatura brasileña del área.

En seguida tendríamos una vasta experiencia clínica con niños y niñas víctimas de abuso sexual. En lo académico, se concluyeron dos tesis de doctorado en el área de prevención del abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes: a) la primera de ellas incluyó una capacitación de más de 100 profesores de enseñanza infantil (EMEIS), en San Carlos, con el propósito de que estos actuaran como agentes de prevención del abuso sexual infantil, ofreciendo talleres para cerca de 3.000 familiares y 3.000 niños y niñas; y b) la segunda es un estudio sobre la enseñanza de la prevención del abuso sexual en adolescentes y preadolescentes de una escuela rural, cuyo público proviene de una comunidad de bajo poder adquisitivo ubicada en las inmediaciones de la ciudad de Curitiba, en el estado de Paraná. Tales resultados nos llevaron a patrocinar en 2007, en la UFSCar, el *I Encontro Internacional sobre Violencia en la Familia*, con énfasis particular en el Abuso Sexual Infantil. Dicho encuentro fue el resultado de un esfuerzo conjunto entre el LAPREV



Libro que resultó del I Encontro Internacional sobre Violencia en la Familia

y la USE, que recibieron apoyo financiero de diversas fuentes, incluida la Municipalidad de San Carlos (a través de la Secretaría de Salud), el Consejo Provincial de la Niñez y el Adolescente (CONDECA) y la prestigiosa *International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect* (ISPCAN), responsable por la publicación de la revista *Child Abuse & Neglect*.

El encuentro internacional sobre abuso sexual contó con 600 participantes que discutieron el tema desde una óptica multidisciplinaria, incluyendo las áreas de salud, educación y justicia. El encuentro fue gratuito y contó con representantes de todas las escuelas de San Carlos, así como de profesionales de la salud y del Sistema Judicial. Como resultado, se publicó en 2009 un libro titulado *Prevenção de Abuso Sexual Infantil: um enfoque interdisciplinar*.

Otro proyecto en el que está involucrado el LAPREV, desde 2006, consiste en el desarrollo de actividades que instituyen el 19 de noviembre como Día Mundial de Prevención del Abuso Infantil. Iniciamos esta propuesta con actividades locales que tuvieron amplia repercusión en los medios de comunicación; en centros comerciales, el mercado central y estaciones de servicio, distribuimos folletos informativos sobre la prevención de abusos contra niños y niñas, orientados a la población en general. En 2008, estas acciones se ampliaron con la exhibición de una película sobre la explotación sexual infantil, seguida de un debate, en las instalaciones del SESC,⁶ así como de diversas actividades que ayudaron a expandir el público de nuestras acciones, con niños y profesores de diversas escuelas del Estado de San Pablo.



Investigadores del LAPREV enseñando a niños y niñas en la escuela sobre la prevención de la violencia



“Violencia machuca” – uno de los dibujos de los niños y niñas

6 *Serviço Social do Comércio*, entidad de acción social sostenida por empresarios de comercio. (NT)

4. ¿Quiénes fueron los principales participantes?

Los principales participantes de esta experiencia fueron:

1. Los miembros de las familias con historia de violencia intrafamiliar: a) mujeres con historias de violencia doméstica fueron participantes activas; b) hombres, compañeros de estas mujeres, participaron de la psicoterapia y buscaron ayuda para modificar sus comportamientos agresivos en relación con las respectivas parejas, así como alterando creencias rígidas acerca del género; y c) niños y niñas victimizados, tanto de forma directa como indirectamente (por ser testigos de agresiones de los padres a las madres). La respuesta dada por estos agentes a la investigación fue fundamental para mejorar la calidad del servicio ofrecido.



2. Estudiantes de graduación y postgrado en Psicología y Educación Especial, que ofrecen servicios de atención a hombres, mujeres y niños, y niñas demostrando haber aprendido habilidades importantes para intervenir como futuros profesionales en el área de violencia familiar.
3. Los profesionales de salud involucrados en el programa, quienes demostraron sensibilización respecto de la gravedad del problema de la violencia intrafamiliar para la Salud Pública, desarrollando nuevos proyectos por iniciativa propia. Podemos citar como ejemplo, en este caso, la iniciativa de una terapeuta ocupacional y de una psicóloga de la USE que crearon un taller para enseñar diferentes habilidades a mujeres víctimas de violencia, como una tentativa de facilitar su inserción en el mercado de trabajo.
4. Por último, la Universidad Federal de San Carlos (en particular, la Secretaría de Extensión y el Departamento de Psicología) nos dio un amplio apoyo a las actividades enumeradas. Tales actividades no habrían sido posibles sin el concurso de la Municipalidad de San Carlos, en especial de la Secretaría de Ciudadanía y Promoción Social (responsable por la Casa-Albergue *Gravelina Terezinha Lemes* y por proporcionar los pasajes gratuitos en el transporte público), así como de las Secretarías de Salud y de Educación.

Psicoterapia individual – USE



5. ¿Cuáles son los resultados alcanzados?

A lo largo de estos años hemos ofrecido atención psicológica a más de 800 personas; de las cuales cerca de 60 adultos fueron transferidos a la Unidad Salud-Escuela. En la mayor parte de los casos se han demostrado cambios positivos, en sintonía con los objetivos del tratamiento, evaluados a través de diferentes instrumentos, como el *Inventario de Depresión de Beck* (BDI), que mide la depresión en hombres y mujeres. Las parejas que recibieron atención psicoterapéutica individual desarrollaron, en general, un estilo más armónico de vida basado en los principios de la igualdad de género y de la no violencia. En este sentido, hemos recibido una respuesta positiva tanto de nuestros clientes como de nuestros alumnos. Por último, la comunidad, familiarizada también con nuestro trabajo, ha demostrado respeto en relación con los beneficios obtenidos con la realización del mismo. Por otro lado, se nos solicitan trabajos de consultoría sobre temas que incluyen la violencia. De esta manera, hemos tenido la oportunidad de compartir nuestros puntos de vista en discusiones sobre políticas públicas.

Nuestra Práctica Basada en Evidencias viene divulgando sus resultados a través de innu-

merables publicaciones, a las que se puede tener acceso consultando la página web del LAPREV (www.ufscar.br/laprev). Somos responsables por la primera publicación en una revista científica brasileña de un estudio de caso que describe la intervención exitosa con un hombre agresor. El usuario era un hombre de clase media-alta, universitario, que actuaba en el área de la Salud y que presentaba una historia de agresión física a la esposa desde la luna de miel.

Se realizaron 15 sesiones individuales con él durante un período de seis meses. En su caso, se utilizaron los siguientes instrumentos de evaluación: Entrevista, Cuestionario sobre creencias respecto de Violencia doméstica, Escala de autoestima, Inventario de Depresión de Beck (BDI) y Escala de Tácticas de Conflictos Revisada – CTS-2 (respondida por él y por su esposa).

Las técnicas de intervención incluyeron la realización de tareas semanales en casa, autoregistro del comportamiento violento y de pensamientos que desencadenaban la agresión, técnicas de autocontrol, aislamiento temporal, manejo del sentimiento de rabia, análisis de pensamientos disfuncionales, ejercicios de asertividad, ejercicios de relajamiento, juego

Estudio de caso con agresor conyugal (Padovani y Williams, 2002)

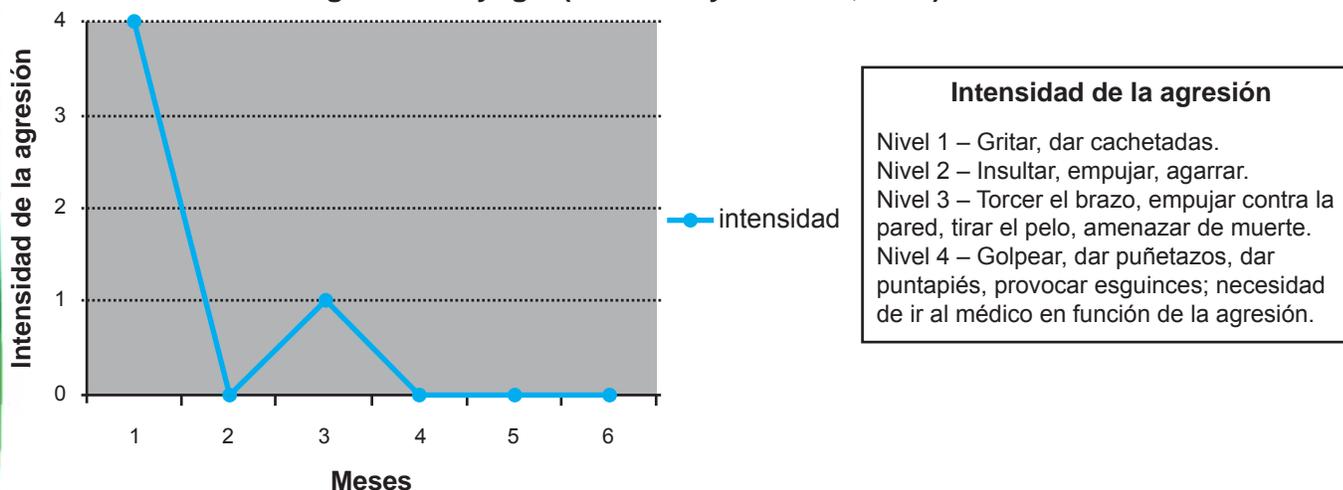


Figura 1. Intensidad de la violencia del compañero a lo largo de dos meses

de roles y lectura con informaciones sobre cuestiones de género y violencia intrafamiliar, seguida de discusiones. A lo largo de la intervención psicológica hubo solo un episodio de agresión (como puede verse en la Figura 1), pero tal incidente tuvo una proporción menor si se lo compara a los anteriores. El usuario no presentó ningún comportamiento violento en un período de seguimiento de dos meses, de acuerdo con lo informado por su autoregistro de comportamientos violentos, cotejado, a su vez, con los datos ofrecidos por su esposa, con la que estaba casado hacía 23 años.

Aunque normalmente ofrecemos solo psicoterapia individual a los hombres, pues es difícil organizar grupos a causa de las dificultades impuestas por la disponibilidad de horarios de los usuarios, realizamos un grupo de intervención cuyos resultados también fueron publicados en un periódico brasileño. Siete hombres que habían sido denunciados en la Delegación de policía de Defensa de la Mujer por haber agredido a sus parejas participaron del grupo. El grupo fue muy heterogéneo en lo que respecta a la edad (entre 23 y 46 años), escolaridad (desde el analfabetismo a la formación en nivel superior, con un participante en cada extremo) y recursos económicos (clases baja a media).

Algunos de los temas discutidos fueron: la violencia contra la mujer (asumiendo la responsabilidad por la agresión), el impacto de la violencia en la familia, los roles de género, el manejo del sentimiento de rabia, el análisis de pensamientos disfuncionales, las habilidades de comunicación y sociales y la prevención de la depresión. Las técnicas utilizadas incluyeron el juego de roles, ejercicios de relajación y el aislamiento temporal, entre otras.

Se realizaron ocho sesiones semanales de dos horas de duración cada una, durante un período de dos meses. Los resultados fueron analizados sobre la base de las entrevistas, así como de las respuestas previas y las posteriores a la intervención, de acuerdo con la Escala de Tácticas de Conflicto Revisada – CTS-2, dadas por los participantes y sus respectivas parejas. Tal instrumento fue también aplicado en tres momentos diferentes del seguimiento (tres, seis y doce meses después del término del grupo de intervención). Asimismo, se recogieron informaciones cualitativas entre los participantes, hombres y mujeres.

La adherencia al grupo fue la siguiente: el Participante 2 (P2, graduado en curso universitario) asistió al 100% de las sesiones; P1 (analfabeto) asistió al 87,5% de las sesiones; P4

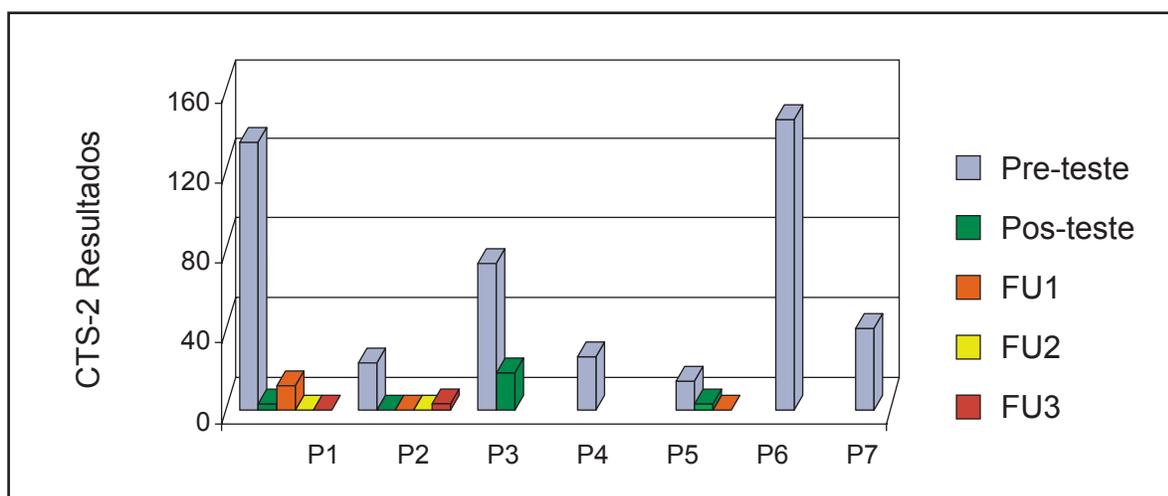


Figura 2. Resultados cuantitativos masculinos de acuerdo con la Escala de Tácticas de Conflicto en un período de 12 meses (FU1-3 meses, FU2-6 meses, FU3-12 meses)

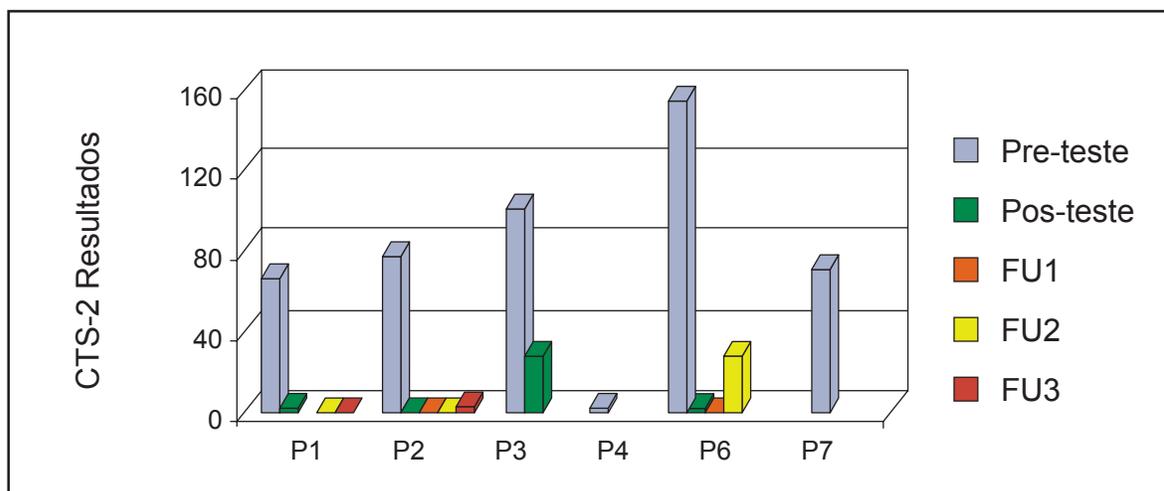


Figura 3. Resultados cuantitativos femeninos de acuerdo con la Escala de Tácticas de Conflicto en un período de 12 meses (FU1-3 meses, FU2-6 meses, FU3-12 meses)

estuvo presente en el 66,7% de las sesiones; P3 y P6, en el 62,5%, y P5, en el 50% de las sesiones del grupo. El Participante 7 asistió solo a las cuatro primeras sesiones, cuando decidió separarse de su esposa y mudarse a otra ciudad.

Durante las entrevistas iniciales los hombres, tal como está descrito en la literatura especializada, culparon frecuentemente a sus parejas por sus comportamientos violentos; hecho ilustrado en las siguientes declaraciones: *Ellas quieren ser agredidas; ellas hablan [o] se quejan demasiado*. Las mujeres, por su parte, relataron la ocurrencia de entre uno y ocho episodios de violencia física en un año, incluyendo empujones, puntapiés, cachetadas, puñetazos, tirones de pelo, estrangulamiento y lanzamiento de objetos en dirección a ellas.

Los resultados obtenidos en la puntuación final, después de la aplicación del test de la CTS-2 entre los hombres (ilustrados en la Figura 2), fueron alcanzados solo por los Participantes 1, 2, 3 y 5. El Participante 4 y su pareja realizaron este test solo con anterioridad a la intervención, alegando que no disponían de tiempo ni de interés en hacerlo; el P7 interrumpió la intervención. Las puntuaciones

completas del seguimiento (relativas a hombres y mujeres y resultantes de la aplicación de este test en tres ocasiones) las obtuvo solo el Participante 1; mientras que los Participantes 1, 3 y 6 obtuvieron puntuaciones parciales de seguimiento, y la pareja del Participante 5 se negó a formar parte de la recolección de datos.

La Figura 2 ilustra los diferentes niveles de violencia de los participantes antes de la intervención. En este sentido, es evidente que los Participantes 1 y 6 alcanzaban los niveles más graves. En general, se observó que hubo una reducción o una eliminación de la violencia empleada, y que esa reducción se mantuvo en el seguimiento. Las puntuaciones de las mujeres en la CTS-2 se presentan en la Figura 3.

En general, los datos ofrecidos por los hombres resultaron confiables al ser cotejados con los datos ofrecidos por sus respectivas parejas. Tal como sucedió con los datos masculinos, los resultados de las mujeres en la CTS-2 indicaron una reducción total de los actos violentos o, en el caso del Participante 6, una reducción a un nivel menor en intensidad en el tercer momento del seguimiento.

Algunos ejemplos de testimonios de los participantes masculinos y femeninos están citados en la Tabla 1. Como lo ilustra esta Tabla, se observa un resultado positivo por parte de los

participantes a la intervención en grupo, lo que indica que, en general, se alcanzaron los objetivos del estudio.

Tabla 1. Testimonios de los participantes y de sus respectivas parejas, después de la intervención y en el seguimiento.

Testimonios masculinos	Testimonios femeninos
<i>Cambié mucho. Yo era un criollo muy nervioso. Un día mi mujer empezó a pelear y mi suegra dijo que yo había cambiado. Si no, yo habría peleado también. (P1)</i>	<i>Está mejor. Empezó a trabajar, me ayuda con las niñas... si empieza una pelea, él sale, vuelve más tarde... ahora soy yo la que empieza... Ahora nosotros' tamo' felices. (P1)</i>
<i>Cambié mucho. Empecé a pensar más, no ando tan tenso. Puse mi vida más en orden... Toy viviendo en armonía con la familia. (P2)</i>	<i>Dejó de tomar cuando entró al grupo... Está hecho un buen padre, buen marido. Llega a casa y conversa. (P2)</i>
<i>Sí, toy pensando más también, pero todavía a veces busco pelea. (P3)</i>	<i>De 0 a 10, creo que mejoró un 6,5 o 7, más o menos, ¿sabe? No pega más. (P3)</i>
<i>Mis amigos del trabajo ya se dieron cuenta de que estoy diferente, más tranquilo. (P6)</i>	<i>Mejóro mucho, tanto con relación a mí como al niño... (P6)</i>

6. ¿Cómo se sustenta nuestro trabajo?

El trabajo de intervención lo ofrece la Universidad Federal de San Carlos, universidad pública nacional con larga tradición en extensión comunitaria, especialmente en el trabajo con la población menos favorecida. No obstante, a pesar de que la UFSCar cuenta con una estructura física adecuada y de que nuestras condiciones de enseñanza son buenas y nuestros estudiantes están muy motivados e incluso ávidos por aprender e intervenir en la sociedad, el trabajo descrito no habría sido posible sin el esfuerzo conjunto de la Municipalidad de San Carlos y, en especial, de la Secretaría de la Ciudadanía y Promoción Social. En particular, con el equipo de esta Secretaría nos reunimos mensualmente, para analizar y discutir las diferentes formas de apoyo a mujeres, hombres, niños y niñas que necesitan asistencia.

Hemos tenido la suerte de contar con esta integración política, ya que, como lo mencionáramos, un ex rector de la UFSCar fue elegido intendente de la ciudad y ocupó este cargo durante ocho años seguidos. Actualmente, otro ex rector de la Universidad (el Dr. Oswaldo B. Duarte Filho) sustituyó al Dr. Newton Lima en el cargo de intendente; lo que garantiza una continuidad en nuestra integración de, por lo menos, cuatro años más.

Además, hemos recibido subsidios para investigación, provenientes de diferentes agencias de fomento brasileñas. Así, el *CNPq* nos otorgó financiamientos para desarrollar y evaluar el *Proyecto Parceria* y posibilitó la distribución gratuita de los manuales descritos anteriormente. Otra agencia de fomento que nos apoyó en diversos proyectos – tales como el que llevó a cabo la evaluación del grupo de intervención a los agresores, ya descrito fue la *FAPESP* (Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado de São Paulo).

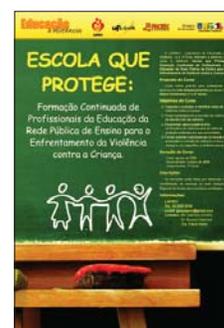


CNPq



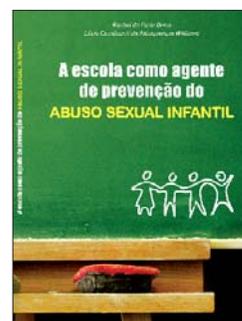
FAPESP

Finalmente, el Ministerio de Educación y Cultura (MEC) nos otorgó una subvención para desarrollar, en el estado de San Pablo, un proyecto de prevención titulado *Escola que protege*, con el objetivo de capacitar a los profesores para que identifiquen el fenómeno de la violencia contra los niños y sepan cómo notificarla. Iniciamos este proyecto en 2008, con el dictado, a través de internet, de un curso destinado a los profesores del Estado de San Pablo. Actualmente, este proyecto ha sido ampliado para incluir profesionales del área de salud, y otros de la red de protección a los niños. En estos últimos casos, los cursos fueron presenciales. Esta forma de fomento también fue fundamental para el desarrollo de nuevas publicaciones; entre ellas, la de la investigación, a nivel de doctorado, de Rachel de Faria Brino, que describe en detalle un programa de capacitación de maestros de enseñanza preescolar, con el propósito de que estos actúen como agentes de prevención del abuso sexual infantil.



Poster por Izis Cavalcanti

Escola que protege



Carátula por Izis Cavalcanti

La escuela como agente de prevención del abuso sexual infantil

7. ¿Qué aprendimos?

- Aprendimos que los profesionales de salud y los alumnos de la Universidad pueden hacer diferencia en términos de la reducción de la violencia contra la mujer de una manera sistémica, comprometiendo varias instituciones y a la comunidad en general, para intervenir con todos los miembros de la familia: mujeres, niños y hombres. Aunque sea necesaria la formación y especialización adecuadas de los profesionales involucrados en el proceso, a veces pequeños pasos son responsables por grandes cambios. Aprendimos que hay varias personas de la comunidad dispuestas a participar en proyectos de prevención de la violencia doméstica.
- Luchar contra cualquier tipo de violencia dentro de la familia es fundamental para la existencia de una sociedad equitativa, justa y no violenta. La clave para lograr este objetivo es la prevención en todas sus modalidades: tanto la prevención *universal* (la inclusión de cuestiones de género y de la educación en Derechos Humanos en el plan de estudios escolar desde la más tierna edad); como la prevención *selectiva* (el trabajo con adolescentes de comunidades empobrecidas y violentas, por ejemplo); y aun los proyectos de prevención específicos (el trabajo con hombres agresores y con la mujer que sufre la violencia de su pareja). Es igualmente importante trabajar de una forma interdisciplinaria, reuniendo conocimientos de las principales áreas involucradas en la intervención y prevención de la violencia: salud, educación, el Poder Judicial y las agencias de protección, la policía y los medios de comunicación.
- En los últimos años, Brasil tuvo un gran avance en términos de prevención de la violencia contra la mujer, con la aprobación de una ley específica sobre tal tipo de vio-

lencia. Se trata de la ley *Maria da Penha*, en homenaje a un profesora universitaria brasileña que quedó parapléjica a causa de las agresiones de su ex marido y que, en esas condiciones, militó para obtener la condena del mismo a través del sistema judicial. Durante esta década de actuación del LA-PREV hemos observado diversos cambios positivos: un aumento de las investigaciones en el área, más libros y publicaciones, mayor cobertura de la prensa, más ayuda a víctimas y agresores disponible en la comunidad, y menos tolerancia por parte de la sociedad hacia este tipo grave de violación de los Derechos Humanos.

- Sin embargo, todavía hay mucho trabajo pendiente. En tal sentido, por ejemplo, aunque la ley *Maria da Penha* mencione específicamente la necesidad de servicios para el tratamiento de hombres violentos, sigue existiendo solo un número reducido de estos servicios en el país. Es imposible hacer una diferencia en el área de violencia contra la mujer sin involucrar a los hombres violentos en la misma área. Nuestro grupo de intervención con hombres agresores fue muy bien recibido en la comunidad, pero para poder implementarlo tuvimos que pedir a un juez local que encaminara a los hombres al grupo, una vez que las tentativas anteriores de organizar ese grupo no habían recibido participantes. Además de esto, como fue muy difícil encontrar un horario común entre los participantes, el grupo acabó reuniéndose los domingos por la mañana! Es importante resaltar que la realización de la intervención en grupo solo ocurrió una vez, a causa, precisamente, de esas limitaciones de tiempo.
- En Brasil enfrentamos muchos desafíos, tales como la falta de servicios y el pequeño número de profesionales de salud que son contratados para lidiar con casos de Salud Mental y otras cuestiones asociadas a la

violencia intrafamiliar. Además, el empoderamiento de la mujer es un constructo que envuelve mucho más que la salud; siendo primordial dar a las mujeres que viven en condiciones de pobreza oportunidades concretas para ampliar sus estudios y entrar al mercado de trabajo de forma competitiva. En nuestra experiencia clínica, vimos a muchas mujeres con un bajo nivel educativo que abandonaron una relación violenta y entraron en otra relación tan difícil como la anterior, basadas en el argumento de que no hay alternativa para sustentar a los hijos.

- En Brasil tenemos diversas áreas de prevención todavía descubiertas. Sería el caso, por ejemplo, de la falta de sensibilización acerca de la vulnerabilidad a la victimización a todos los tipos de violencia a que están expuestas las mujeres deficientes, sea por deficiencia mental como de otro tipo. Para llamar la atención sobre la importancia de este hecho hemos publicado en Brasil algunos trabajos al respecto. No obstante esto, como en el país las mujeres con deficiencia mental leve son todavía subdiagnosticadas, la comunidad muchas veces desconoce esta condición como condición de riesgo.
- Otro ejemplo de área poco investigada y divulgada es la relativa a la vulnerabilidad a la violencia por parte de mujeres durante el embarazo. Una de nuestras alumnas de graduación estimó el problema en su monografía de fin de curso, para la cual entrevistó a más de 100 mujeres embarazadas durante su período prenatal, en la región de San Carlos, encontrando una prevalencia de cerca del 7%. Aunque el estudio tenga sus limitaciones (como, por ejemplo, el tamaño reducido de la muestra con la que trabajó), cuestiona los tópicos de la literatura en general. En efecto, contra lo que cree el sentido común, el embarazo no protege a las mujeres de la violencia de sus parejas.

Para muchas mujeres, los cambios asociados al embarazo (cansancio, somnolencia, irritabilidad) pueden ser interpretados por un compañero inseguro, celoso y violento de un modo distorsionado (*ella no me quiere más, ella está saliendo con otro*).

- Con esto queremos decir que un número considerable de bebés que nacieron con complicaciones pueden ser un resultado directo de la violencia doméstica. Tenemos varios ejemplos con los que hemos trabajado con tales casos: un adolescente con deficiencia mental, cuya madre entró en trabajo de parto después de recibir un golpe en el estómago por un objeto pesado que el padre del niño le arrojó; así como un niño con deficiencia física cuya madre embarazada fue empujada escaleras abajo por el padre del niño. Entre los profesionales de la salud poco se sabe sobre estas cuestiones apremiantes. En tal sentido, sería recomendable, por ejemplo, la realización de una campaña a través de los medios de comunicación.
- También hemos venido recogiendo datos sistemáticos que demuestran las ventajas de denunciar episodios de violencia doméstica en la Delegación de policía de Defensa de la Mujer, antes de la promulgación de la ley *Maria da Penha*, incluso cuando las consecuencias jurídicas del comportamiento violento del compañero eran leves. Así monitoreamos, a lo largo de un año y medio de entrevistas mensuales, a un grupo de mujeres que denunció a sus parejas, comparándolo con otro grupo que no lo hizo. Como sería de esperar, las mujeres que registraron la denuncia del comportamiento violento sufrido de parte de sus parejas, significativamente relataron menos episodios violentos que el grupo de mujeres que no hizo la denuncia. Cuando se preguntó al primer grupo de mujeres la razón por la cual la situación de violencia se modificó, ellas solían referirse al hecho de que el ha-

ber tenido que presentarse frente a un juez fue fundamental para la disuasión del comportamiento violento, en el sentido de que las respectivas parejas aprendieron que el comportamiento violento es inaceptable para la sociedad.

- Creemos que nuestros puntos de partida fueron adecuados: que hemos progresado al integrar un paradigma de investigación e investigaciones sistemáticas con la intervención práctica basada en evidencias. Nuestros esfuerzos de investigación también nos aíslan menos, en el sentido de que tenemos la oportunidad de participar de congresos y aprender a partir de experiencias diversas. Además, el hecho de que englobemos en nuestro trabajo las
- dos áreas, la de los malos tratos a niños, niñas y la de la violencia contra la mujer, ha sido benéfico, como puede observarse a partir de los diferentes tipos de proyectos descritos.
- Quisiéramos finalizar con algunas palabras sobre la experiencia personal que nos dio motivación específica para el trabajo en esta área. La hermana de la primera autora de este trabajo forma parte de la triste estadística brasileña que envuelve la violencia fatal practicada por la pareja. Cuando su hermana tenía 30 años fue muerta por el padre de sus dos hijos pequeños. La memoria de esta mujer ha sido una inspiración para construir una sociedad más pacífica, basada en la igualdad de género y de derechos.

Bibliografia

1. IBGE. www.ibge.gov.br. IBGE cidades@. 2009. Acesso el 22/4/2009.
2. Prefeitura Municipal de São Carlos. www.saocarlos.sp.gov.br. Portal do Cidadão. 2009. Acesso el 22/4/2009.
3. García-Moreno, C.; Heise, L.; Jansen, H.A.F.M.; Ellsberg, M.; Watts, C. Violence against women. *Science*. 2005, 310 (5752), 1282-1283.
4. Machado L.Z. Matar e morrer no masculino e feminino. 1998. En: Oliveira, D.D.; Geraldés, E.C.; Lima, R.B; (Orgs). *Primavera já partiu: Retrato dos homicídios femininos no Brasil*. Petrópolis: Vozes. 1998.
5. Rodrigues L.A. *A eficácia da Casa Abrigo como estratégia de diminuição dos femicídios perpetrados por parceiros íntimos*. Monografía final de curso de graduación. Universidad Federal de San Carlos. 2005.
6. Gravena, A.C. y Williams, L.C.A. Intervenção com gestantes adolescentes de baixo poder aquisitivo: Prevenção de maus tratos e negligência. *Temas sobre desenvolvimento*, 2004, 13, 75, 14-20.
7. D' Affonseca, S.M. y Williams, L.C.A. Clubinho: Intervenção psicoterapêutica com crianças vítimas de violência física intrafamiliar. *Temas em Desenvolvimento*, 2003,12, 67, 33-43.
8. Ministério da Saúde. *Painel de Indicadores do SUS - Temático Prevenção de Violência e Cultura de Paz III*. Brasília: Organización Panamericana de la Salud, 2008, 60 p.
9. Holt S.; Buckley H.; Whelan S. The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of literature. *Child Abuse and Neglect*. 2008, 32, 797-810.
10. Basso A.F.T. *A violência denunciada contra a mulher na cidade de São Carlos*. Monografía final de curso de graduación. Universidad Federal de San Carlos. 1999.
11. Williams L.C.A.; Gallo A.E.; Maldonado D.A.; Brino R.F.; Basso A.F.T. Oficina de psicologia para policiais da delegacia da mulher: Um relato de experiência. *Psicologia: Teoria e Prática*. 2000, 2 (2), 103-119.
12. Williams L.C.A. Uma questão de direitos da mulher: o combate e a prevenção da Violência Doméstica. 2001. Cap. 05. En: Felicidade, N. (Org). *Caminhos da cidadania: um percurso universitário em prol dos direitos humanos*. San Carlos: EdUFSCar. 2001.
13. Williams L.C.A. Lições de Gravelina: Violência fatal contra a mulher. *Revista Olhar*, 2001,3, (5-6), 124-133.
14. Santos, G.E. y Williams, L.C.A. Prevenção terciária de problemas de comportamento infantil: Intervenção com pais que maltratam. En: Mendes, E.G.; Almeida, M.A. & Hayashi, M.C.P.I. (Orgs.). *Temas em Educação Especial: Conhecimentos para fundamentar a prática* Araquara: Junqueira & Marin Editores. pp. 213-226. 2008.
15. Brino, R.F. y Williams, L.C.A. Brazilian teachers as agents to prevent child sexual abuse: An intervention assessment. En: Daro, D. *World Perspectives on Child Abuse*. 7. ed. Chicago: ISPCAN – International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, 2006. p. 75-78.

16. Padilha, M.G.S. y Williams, L.C.A. (2006). Prevenção primária de abuso sexual em ambiente escolar. En: Guilhardi, H.H. y Aguirre, N.C. *Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade*. v. 18. Santo André: ESETec, 2006. p. 133-137.
17. Williams, L.C.A y Araújo, E.A.C. *Prevenção do Abuso sexual Infantil: Um enfoque interdisciplinar*. Curitiba: Juruá, 2009.
18. Beck, A.T. y Steer, R.A. *Beck Depression Inventory Manual*. San Antonio: Psychology Corporation, 1993.
19. Padovani, R.C. y Williams, L.C.A. Intervenção psicoterapêutica com agressor conjugal: Um estudo de caso. *Psicologia em Estudo*, 7(2), 13-17, 2002.
20. Cortez, M.B.; Padovani, R.C. y Williams, L.C.A. Terapia de grupo cognitivo-comportamental com agressores conjugais. *Estudos de Psicologia*, 2005, 22,1, 13-21.
21. Brino, R.F. y Williams, L.C.A. *A Escola como Agente de Prevenção do Abuso Sexual Infantil*, San Carlos: Suprema, 2009.
22. Rosemberg, M. *Society and the adolescent self image*. Princeton: Princeton University Press, 1965.
23. Straus, M. A.; Hamby, S.L.; Boney-McCoy, S. y Sugarman, D.B. The revised Conflicts Tactics Scale (CTS2). *Journal of Family Issues*, 1996, 17, 283-316.
24. Brasil. *Lei Maria da Penha: Lei nº 11.340*. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2006.
25. Williams, L.C.A. Sobre deficiência e violência: Reflexões para uma análise de revisão de área. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 2003, 9, (2), 141-154.
26. Bonomi, M.R. *Caracterização da violência conjugal durante o período de gravidez em mulheres com história de violência doméstica*. Monografia final de curso de graduación en Psicología. Universidad Federal de San Carlos, 2003.
27. Williams, L.C.A. y Pinheiro, F.M.F. Efeitos da denúncia da mulher na reincidência da violência física do parceiro. *Revista Brasileira de Ciências Criminais*, 2006, 63, 309-332.
28. Williams, L.C.A.; Gallo, A.E. y Brino, R.F. Pairing research, intervention and policy: A Brazilian research laboratory for violence prevention and intervention. *Psychology International*, 2005, 16, (2), 15-16.
29. Williams, L.C.A. *Facing Family Violence: The long journey from victim to becoming a Brazilian researcher*. En: 3rd International Conference Children Exposed to Domestic Violence. London: 3rd International Conference Children Exposed to Domestic Violence, 2007, p. 1-2.



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

