



RESILIENCIA EN EL FENÓMENO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DESDE LA TERAPIA NARRATIVA: UNA NUEVA PERSPECTIVA

RESILIENCE IN THE DOMESTIC VIOLENCE PHENOMENON FROM NARRATIVE THERAPY: A NEW PERSPECTIVE

Sandra Guillén, Gabriela Villarraga,
Raquel Pachón & Edna Roncancio*

Universidad Manuela Beltrán

ARTÍCULO DE REVISIÓN.
RECIBIDO: Junio 11 de 2013.
APROBADO: Agosto 13 de 2013.

RESUMEN

El presente documento es una investigación concebida desde una revisión teórica, que pretende proponer una técnica de intervención sustentada en los principios de la terapia narrativa, dirigida al fortalecimiento y desarrollo del proceso de resiliencia en los usuarios vinculados a la *Comisaría de Familia de Cajicá*, cuyo motivo de consulta se encontraba en la categoría de violencia intrafamiliar. El flagelo de violencia intrafamiliar en la Comisaría de Familia del Municipio de Cajicá, y en el resto del país, es un tema que preocupa a todos los sectores de la sociedad, por lo cual los sistemas familiares se ven fragmentados y afectados por dicho fenómeno. Potenciar y promover resiliencia desde la terapia narrativa, es un paso que podría permitir afrontar situaciones de adversidad, en donde el individuo y la familia puedan desarrollar competencias y salir fortalecidos del evento que se considera traumático.

Palabras claves: *Violencia intrafamiliar, resiliencia, terapia narrativa, sistema familiar.*

ABSTRACT

This paper presents a research envisioned from a theoretical review that intends to propose a technical intervention based on the narrative therapy principles, aimed at strengthening and development of the resilience process in the users linked to Cajicá, patients whose reason for the visit was in the domestic violence category. The scourge of domestic violence in the *Comisaría de Familia* in the municipality of Cajicá, it is a issue that concern to all sectors of society, and the rest of the country, whereby the family system is being fragmented and affected by this phenomenon. To promote and strengthen resilience from narrative therapy, it may be one very important step to allow facing situations of adversity, where the individual and family can develop the competencies and they can emerge stronger from the event to be considered traumatic.

Key words: *Domestic violence, resilience, narrative therapy, family system.*

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con las estadísticas de la Comisaría de Familia del Municipio de Cajicá para el año 2012, fueron 1.776 los casos atendidos entre los meses de enero y septiembre del mismo año, de los cuales un 50% corresponden a problemas familiares que involucran violencia intrafamiliar, en aspectos, físicos, psicológicos y sexuales. Junto con

*Sandra Patricia Guillen Plineda es psicóloga docente de la Universidad Manuela Beltrán. María Gabriela Villarraga Bernal, Raquel Pachón Wagner y Edna Carolina Roncancio, son psicólogas en formación de la Universidad Manuela Beltrán. Este trabajo de revisión surgió como parte del proceso de prácticas en la Comisaría de Familia en el municipio de Cajicá (Cundinamarca, Colombia). La correspondencia con relación a este artículo debe enviarse a la dirección electrónica gabi921@hotmail.com raquelnar@hotmail.com ednak16@hotmail.com y sandra.guillen@docentes.umb.edu.co.

los datos numéricos expuestos en las estadísticas, se encuentran los casos recibidos durante el primer periodo de práctica clínica llevada a cabo en la institución, comprendiendo desde el mes febrero al mes de mayo del 2013, los cuales corroboran dicha información. En concordancia con lo anterior, se ha evidenciado la presencia de violencia intrafamiliar en sus diferentes manifestaciones, constituyendo de esta manera un fenómeno que impacta la esfera social, cultural, laboral y espiritual de cada una de las personas involucradas en la agresión, desencadenando de forma paralela una serie de problemas de orden psicosocial, que pueden abarcar desde el embarazo adolescente hasta el consumo de sustancias psicoactivas, entre otros.

Dada la problemática anteriormente mencionada, y buscando generar estrategias terapéuticas en las familias y sus integrantes, se pretende promover la resiliencia como una estrategia interventiva desde la terapia narrativa.

Lo anterior, constituye el fundamento por el cual nace la necesidad de desarrollar y fortalecer el proceso de resiliencia en los usuarios vinculados a la Comisaria de Familia de Cajicá, a partir de la creación de una técnica que posibilite en los consultantes víctimas de violencia intrafamiliar adquirir, identificar y potencializar recursos a nivel personal y/o familiar con el fin de fomentar una actitud resiliente ante la adversidad que genere en los individuos y sus familias un aprendizaje y crecimiento a partir de su situación particular, fortaleciendo de esta manera los factores protectores y disminuyendo el impacto de las factores de riesgo que desencadenan las diversas problemáticas psicosociales, aportando así al cumplimiento de la misión y de la visión que se tiene en la Comisaría de Familia de Cajicá.

Violencia intrafamiliar.

Ante la significativa población, que sufre el flagelo de violencia intrafamiliar en la Comisaria de Familia del Municipio de Cajicá, el Instituto Nacional de Medicina Legal en el año 2010, reportó

161 casos de violencia intrafamiliar en dicho municipio. Esto representó una tasa de violencia intrafamiliar por cada cien mil habitantes (pcch) de 315,07 (Alcaldía Municipal, 2012).

De otra parte, según estudios realizados por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), la violencia intrafamiliar está relacionada con los altos índices de pobreza, analfabetismo y disfunción familiar, que todavía están presentes en nuestro país (Amar, 2009).

Definición de violencia.

Se identifica como un acto violento cuando se ejerce presión psíquica o abuso de la fuerza contra una persona, con el propósito de obtener los propios fines y en el cual se está en contra la voluntad de la víctima (González, 2008).

Según la OMS (2002) se define violencia como: el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. Esta definición vincula la intención con la comisión del acto mismo, independientemente de las consecuencias que se producen (González, 2008).

En términos sistémicos se realiza el análisis de “violencia” como un tipo de relación que existe entre los implicados en una interacción de características violentas. Así, Perrone y Nannini (1995; citados por Ochoa 2002) establecen la siguiente distinción:

- En una relación simétrica o igualitaria puede existir dos partes rivales que se encuentran en una escalada de violencia. Ambos asumen que tienen el mismo estatus y luchan por establecer la igualdad, reivindicar su fuerza y poder. Existe aquí una agresión mutua, recíproca y pública en la cual los actores son conscientes de la misma.

- En una relación complementaria, las dos partes no tienen el mismo estatus. Una de las partes asume un rol de poder, dirección o guía frente a la

otra. Así, explícita o implícitamente, cada uno toma posición desde la cual se va a permitir o no una relación igualitaria.

Definición de violencia familiar.

Según Ochoa (2002), la familia es un grupo de personas vinculadas y en constante interacción interna y externa, y cuya estructura y dinámica configura un sistema humano que se desarrolla en una dimensión temporal y contextual. Es también un sistema en permanente interacción con el exterior, en el que sus miembros se relacionan con otros sistemas y subsistemas, pudiendo ser afectados por el entorno social ya que son sensibles a los factores de su medio y al impacto que éstos pueden producir en su desarrollo individual.

Linares (2006; citado por Álvarez, 2012) conceptualiza la violencia familiar como “un conjunto de pautas relacionales que, de forma inmediata y directa, ponen en peligro la integridad física de las personas que están sometidas a ellas, cuyos responsables son miembros de la propia familia”.

Diversas manifestaciones de la violencia.

Según Browne y Herbert (1997; citado por Álvarez, 2012) en la violencia se encuentran las siguientes categorías.

Física. Infligir o amenazar con daño o lesiones. Coerción forzada y limitar movimientos físicos.

Sexual. Contacto sexual sin consentimiento. Obligar a ver imágenes, actividades sexuales y amenazar con contactos sexuales.

Psicológico. Infligir angustia a través del control y limitación de acceso a amigos, escuela o trabajo, entre otros.

Emocional. Realizar de forma habitual críticas, humillaciones, denigración, insultos, silenciar, dañar la autoimagen.

Material (económico). Explotación financiera o ilegal y control de fondos y otros recursos necesarios para la supervivencia económica y personal.

Las anteriores son las manifestaciones activas de la violencia, y la negligencia se entiende como una manifestación de violencia pasiva, definiéndose ésta como los actos de omisión y/o descuido.

Factores de la violencia intrafamiliar.

Los factores que generan violencia intrafamiliar pueden variar y dependen de diferentes condiciones, como las situaciones graves e insoportables en la vida de la persona, la falta de responsabilidad por parte de los padres, la presión del grupo al que pertenece (lo cual es muy común en los centros educativos) (González, 2008).

Manifiesta que el surgimiento de la violencia intrafamiliar se puede ver reflejado en las deficiencias de las pautas comunicacionales que tenga el agresor y aun la víctima, así como en la carencia de recursos psicológicos, la transmisión intergeneracional, estilos de crianza y patrones de relación, cultura y creencias (Amar, 2009).

El modelo de análisis sistémico/ecológico sostiene que es necesario contextualizar el desarrollo de un “hábitat” adecuado para la familia en el marco de los factores políticos, económicos y demográficos en los cuales estaría circunscrita la relación violenta. De acuerdo a lo señalado, el interjuego de la historia personal, la estructura social y el cambio histórico, revelan mucho acerca de los contextos y los procesos que generan y explican las conductas violentas en la familia (Ochoa, 2002).

Por otra parte y siguiendo el modelo sistémico, a cerca de los principales factores que se encuentran inmersos en la violencia intrafamiliar, se adopta lo propuesto por Barudy (1997; citado por Ochoa, 2002) para analizar las relaciones de violencia en el sistema familiar y los subsistemas. En consecuencia, el mismo autor ha clasificado los diversos factores que intervienen en la aparición de la violencia, los cuales son:

- Factores socioeconómicos
- Factores socioculturales
- Factores psicosociales

- Factores individuales

Comprender las implicaciones y particularidades del fenómeno de la violencia intrafamiliar como una realidad que se vive en muchos otros países alrededor del mundo, no es suficiente para los profesionales de las ciencias sociales y humanas, ya que se hace necesaria la búsqueda de recursos que puedan contribuir al mejoramiento de dicha situación, para lo cual se decidió partir de la resiliencia, un término que no sólo es congruente con el propósito de este trabajo, sino que además encierra una naturaleza dinámica que posibilita el empoderamiento del sujeto en su propio proceso, ya que permite asumir el fenómeno como una oportunidad de crecimiento personal y/o familiar, no desde la omisión del dolor sino desde la potencialización de los recursos intra e interpersonales existentes en cada caso para el manejo de situaciones denominadas "crisis".

Resiliencia.

Muchos de los términos que hoy por hoy hacen parte del lenguaje psicológico, han sido adaptados a las ciencias humanas y sociales aun cuando sus raíces se encuentran en disciplinas algo distantes como las ciencias naturales; un ejemplo claro de ello se encuentra en la historia del término resiliencia, cuyo origen se remonta a la palabra resilio que en latín significa "volver atrás".

Según Kotliarenko y Fontecilla (1997), afirman que en la física el término de resiliencia se utiliza para denotar la capacidad que tienen algunos materiales de volver a su estado original después de ser sometidos a una gran tensión.

Kotliarenko, Cáceres y Fontesilla (1997) por su parte, exponen una serie de definiciones efectuadas por diferentes autores en torno a la concepción del término resiliencia en las ciencias humanas, dentro de las cuales se destacan las realizadas por Rutter (1992) quien la describe como un conjunto o grupo de procesos intrapsíquicos y de orden social, que se presentan a lo largo del tiempo

y permiten el desarrollo de una "vida sana" en un contexto "insano" al generar combinaciones efectivas entre cualidades del niño y su ambiente tanto sociocultural como familiar.

Grotberg (1995, citado por Kotliarenko, Cáceres & Fontesilla, 1997) manifiestan que la resiliencia permite a los seres humanos enfrentar las dificultades que se presentan en la vida, superándolas y/o dejándose transformar de manera positiva por las mismas.

Sumado a esto, es pertinente citar a Cyrulnik (2002) quien rompiendo de algún modo la lectura lineal hecha por algunos autores, expone que al hablar del desarrollo y la vida misma, es fundamental comprender que toda situación y fenómeno tiene cabida en contextos particulares, dentro de los cuales se generan interacciones con otros, permitiendo que ante cualquier situación por más difícil o fuerte que sea siempre exista más de un camino de afrontamiento.

En esta medida al ser la resiliencia una capacidad que puede ser desarrollada por los seres humanos, se encontraron dentro de la bibliografía revisada algunos factores tanto individuales como contextuales que facilitan el afrontamiento resiliente en momentos de crisis, destacándose en el primer término (factores individuales y/o internos) los cuales son denominados pilares de resiliencia propuestos por Wolin y Wolin (1993, citado por Kotliarenko, Cáceres & Fontecilla, 1997) quienes reúnen dentro de lo que denominaron mandala de la resiliencia, aquellos agentes presentes en las personas que han logrado desarrollar esta capacidad en momentos determinados, enmarcando dentro de este grupo: el humor, introspección, independencia, capacidad de relacionarse, iniciativa, creatividad y moralidad; mientras que dentro de los factores contextuales las manifestaciones de afecto y el apoyo percibido por familiares y amigos juega un papel fundamental en el proceso (Amar, Kotliarenko & Abello, 2003) siendo quizás uno de los elementos

presentes en la mayoría de los documentos revisados.

Por otro lado, como se mencionó inicialmente, la resiliencia es una capacidad humana que se construye a partir de la interrelación de diversos factores tanto personales como sociales, dejando de lado una mirada determinista bajo la cual se considera que la resiliencia es 'algo' que se tiene o no se tiene y que es además exclusiva de personas excepcionales, superdotadas o privilegiadas.

Stefan Vanistendael (2005) en consonancia con la idea de una resiliencia que se desarrolla, postuló cinco elementos: aceptación del niño como persona humana por al menos otro individuo, capacidad para descubrir un sentido, un nivel de autoestima sano, competencias personales y el humor constructivo.

Los anteriores elementos resultan ser fundamentales para el autor, quien expone que éstos se encuentran íntimamente relacionados, dado que cuando la persona se siente aceptada y querida por un otro significativo en su vida y se encuentra participando en un proyecto académico, social, deportivo o de cualquier orden que le da sentido a su vida, seguramente le ha de resultar más fácil despertar o evocar sentimientos y emociones positivas para con el mismo, reconociendo competencias diversas en el que le harán sentirse valioso (Vanistendael, 2005).

Resiliencia y familia.

El esfuerzo por definir y estudiar las características resilientes ya no puede ser visto como un tema netamente individual, dado que desde hace algunos años distintos autores han encaminado sus trabajos hacia la caracterización de lo que hoy se conoce como resiliencia familiar y cuyo significado corresponde a los patrones conductuales positivos y competencias funcionales que la unidad "familia" demuestra bajo estrés o circunstancias adversas, determinando su habilidad para recuperarse manteniendo su integridad como unidad, al tiempo que asegura y restaura el bienestar de cada miembro de la familia y de la familia como un todo

(McCubbin, Balling, Possin, Frierdich & Bryne, 2002, citados por Gomez & Kotliarenco, 2010).

En esta medida el intercambio de recursos familiares, la capacidad para resolver problemas al manejar de manera eficiente el nivel de adaptación a la adversidad y la flexibilidad para cambiar la manera como se sume la crisis junto con elementos como valores, expectativas familiares, límites claros en el subsistema parental, cohesión y comunicación abierta, entre muchas otras, son algunas de las características presentes en familias resilientes (McCubbin & Patterson, 1983; Patterson, 2002, citados por Athié & Gallegos, 2009).

Sumado a estos descubrimientos, los mismos autores desarrollaron el modelo de resiliencia familiar denominado 'respuesta familiar de ajuste y adaptación', el cual está consolidado sobre cinco supuestos según los cuales las familias: vivencian las adversidades y el estrés como una situación predecible dentro de la vida familiar durante el desarrollo de su ciclo vital, desarrollan y cuentan con competencias que les permiten proteger y apoyar a sus integrantes en el proceso de recuperación, aportan y se benefician de alguna red de relaciones dentro de su comunidad, encuentran un sentido, un propósito y una perspectiva compartida que posibilita la movilización grupal a partir de la búsqueda, negociación y establecimiento de una visión común de sus miembros y tienden a buscar y recuperar el equilibrio en las situaciones críticas que atraviesan (McCubbin et al., 2002; citado por Gomez & Kotliarenco, 2010).

Mirada clínica y relaciones familiares, agentes activos del proceso...

Todo lo expuesto anteriormente abre la puerta a la importancia de tener una mirada de orientación clínica en el tema, tal como lo hace Walsh (2003, 2004 y 2007, citado en Gomez & Kotliarenco, 2010), quien expone una propuesta dentro de la cual la resiliencia familiar se trabaja en un proceso que cuenta con tres puntos fundamentales:

1. Construcción de un sistema de creencias compartidas en el que se logre normalizar la situación de crisis y orientar a la familia hacia la recuperación y el crecimiento.
2. Organización, promover pautas de organización que se constituyan como fuerzas protectoras del sistema familiar al recoger y amortiguar las conmociones por las cuales este atraviesa, buscando la movilización y plasticidad familiar como punto fundamental para el cambio.
3. Resolución de conflictos y la comunicación, donde el trabajo se centra en la expresión asertiva, abierta y congruente de emociones al igual que en la búsqueda conjunta de soluciones por parte de todo los miembros involucrados. Logrando finalmente por medio de un proceso clínico movilizar las relaciones familiares, para convertirlas en agentes activos del proceso resiliente.

Por último, al tratar el tema desde la mirada clínica es importante comprender que tal y como sucede en la resiliencia a nivel individual, cuando se habla de esta en términos de familia, existen algunas particularidades que son fundamentales a la hora de realizar un trabajo de intervención, sea de tipo clínico o comunitario, como las descubiertas en trabajos de orden cualitativo dentro de los cuales se han desarrollado procesos específicos partiendo de la particularidad del fenómeno que genere la crisis, como en el caso del desplazamiento familiar por violencia armada dentro del cual se abordan aspectos como la generación de un nuevo proyecto de vida, la generosidad y el mantenimiento de la unión familiar a distancia entre otros, mientras que para los casos donde el eje principal es el cáncer en un hijo los focos de trabajo son el apoyo social del equipo de salud, la comunidad, familia extensa y demás grupos sociales, así como la reorganización familiar, sin que esto implique la ausencia de procesos comunes como el soporte mutuo derivado de una actitud

empática (Gonzalez, 2004; McCubbin et al. 2002; citados por Gomez & Kotliarenco, 2010).

Terapia Narrativa.

La terapia narrativa fue desarrollada por Michael White trabajador social y David Epston antropólogo, quienes iniciaron a trabajar juntos a partir de los años 80 en el desarrollo de este modelo terapéutico, el cual junto con otras terapias, se agrupa dentro de la categoría de postmodernistas, caracterizándose por las siguientes premisas: construcción conjunta dentro del proceso terapéutico donde desaparecen las jerarquías y el consultante adquiere un papel principal ya que es quien ha vivido las experiencias, además, se presta un interés fundamental por los aspectos positivos, por las cosas que están funcionando dentro de la vida de las personas, finalmente considera que el conocimiento se construye socialmente a través del lenguaje, comprenden y respeta la realidad particular de cada persona, así como los diferentes significados que le otorgan a una situación específica.

Así, contar historias comprende una de las actividades más antiguas en la historia de la humanidad, la vida de una persona constituye una historia construida. El relato de cada persona va a ser diferente, dependiendo del significado que cada quien le otorgue a los diversos hechos que experimenta, esta significación varía de acuerdo al sistema de creencias individual que ha desarrollado cada sujeto a lo largo de su vida y en la interacción constante con el entorno social. Esta significación es co-construida con las personas con las cuales convivimos. Así mismo para darle sentido al relato es necesario un razonar sistémico, mostrando las relaciones de las personas que intervienen en la historia, qué rol asumen y la función que cumplen en el relato (Zlachevsky, 2003).

La terapia narrativa se fundamenta en el proceso de crear historias alternativas que representen la identidad de una persona; empleando las preguntas como guía para externalizar el

problema presente, de esta manera, se retoma el planteamiento de Bruner (1986; citado por Campillo, 1996) para dirigir las preguntas en torno al panorama de acción y el panorama de conciencia.

Cuando una persona asiste a consulta tiene una historia que contar, donde ella es la protagonista, según White (1997), los clientes entran en el proceso psicoterapéutico porque sus historias “se quebraron” y sus vidas parecen tener poco o ningún sentido, o perciben que su sentido ha sido bloqueado o amenazado. Cuando el relato de la persona constituye una historia densa con muchos detalles, existen mayores posibilidades para la persona que la vive, contrario a una historia delgada, que generalmente proviene de un observador externo, reduciendo de esta manera los detalles y la complejidad del relato. White y Epston (1989; citados por Tarragona, 2006) consideran que las personas se enfrentan a dificultades cuando vive con “historias dominantes” las cuales están saturadas de problemas como puede ser la violencia intrafamiliar. Estas historias dominantes son restrictivas, no comprenden partes importantes de la experiencia de las personas y producen conclusiones negativas sobre su identidad. Morgan (2000; citado por Tarragona, 2006) define la deconstrucción en la Terapia Narrativa como el desarmar o revisar cuidadosamente las creencias y prácticas de la cultura que están fortaleciendo al problema y a la historia dominante.

Dentro de los objetivos desarrollados por la terapia narrativa y el proceso de contar y recontar historias para construir una nueva identidad, se emplean diversas técnicas. Siendo fundamental en primer lugar describir y nombrar el problema, esta externalización pretende separar de forma lingüística el problema y la identidad de la persona (Campillo, 1996); seguidamente se procede a indagar sobre la historia del problema no para encontrar su causa, sino para lograr una mayor comprensión y explorar otras historias alternativas. Además se abarcan los efectos del problema sobre diversas áreas de la vida y especialmente los efectos de la persona sobre el

problema, siendo relevante, ponerlo en contexto, evaluando los efectos de los discursos dominantes sobre la vida del consultante, para que se tome una postura al respecto (Tarragona, 2006).

Otra de las técnicas es identificar eventos excepcionales, descubriendo situaciones dentro de las vivencias del sujeto que estén en contra parte a la historia dominante, de esta manera lograr encontrar posibles historias o narrativas sobre su identidad (Epston & White, 1993). Finalmente, una vez identificados los acontecimientos excepcionales, se fortalece esta historia alternativa para engrosarla y que adquiera mayor significado para la persona. Para engrosar el drama se emplean diversas prácticas como *Re-membering* donde se aborda personas importantes dentro de la experiencia del sujeto, aquellas que hayan influido de manera trascendental y positiva en su vida y contribuyan en su formación de identidad (Tarragona, 2006); *Documentos terapéuticos* donde el objetivo es escribir “contradocumentos” que contrarresten el efecto del etiquetado y resalten los aspectos positivos de las personas, siendo útil entregar a los pacientes diplomas, reconocimientos o certificados que reconozcan sus logros (Montesano, Muñoz, Compañ & Feixas, 2012). Y el *Trabajo con testigos externos*, la presencia de testigos fortalece el significado de la nueva historia, de esta manera el equipo terapéutico se convierte en equipo reflexivo. (Anderson, 1994; citado por Campillo, 1996).

Finalmente, es relevante resaltar la importancia de no limitarse a trabajar únicamente con los conceptos, ya que si se quiere comprender la realidad de otra persona y su sistema de significados es indispensable recurrir a las imágenes, con el fin de comprender el sentido del problema y su complejidad, partiendo de la premisa del lenguaje como constructor de realidad y significados.

De esta manera, una de las estrategias que pueden emplearse para facilitar la externalización de los problemas que atraviesan las personas, en este caso la violencia intrafamiliar, es la casita de la resiliencia, una estructura física de una casa familiar

que permitirá asociar y otorgar un significado particular de acuerdo a la identidad de cada persona o familia.

La Casita de la Resiliencia.

La casita de la resiliencia es una metáfora desarrollada por Vanistendael, el cual consiste en una representación gráfica de los diferentes pilares que constituyen la resiliencia, planteando que esta es una construcción compleja, Vanistendael y Lecomte (2002) compararon con una pequeña casita que se construye con sólidos cimientos. Cada estancia representa un campo de intervención posible, para quienes pretenden contribuir a construir, mantener o restablecer la resiliencia. Se trata de sugerencias, cada uno debe descubrir en cada situación concreta en qué campos precisos puede actuar, y a continuación, cuáles serán las acciones a llevar a cabo en cada caso.

El planteamiento de Vanistendael propone que la resiliencia se construye, a través de diversos cimientos, de la misma manera como se construye un nuevo discurso o realidad por medio de la terapia narrativa en el proceso de contar y recontar historias. En esta medida la casita facilitará la construcción de nuevos significados ante eventos adversos, asociando los diversos competentes que integran la casa a la vida y realidad particular de cada familia e individuo.

Conclusión

Realizar la revisión bibliográfica en torno a las temáticas de violencia intrafamiliar, resiliencia y terapia narrativa permitió identificar las características propias de cada eje y romper mitos existentes alrededor de cada uno de ellos, siendo uno de estos la idea que encaja a la resiliencia como una característica de personalidad que se posee o no, limitando de antemano la posibilidad de asumir las crisis de forma resiliente en aquellos que de acuerdo con postulados anteriores "no contaban" con los elementos necesarios para ello como si se tratara de características como el color de ojos o la estatura.

Por otro lado el trabajo realizado sustenta en términos teóricos la posibilidad de generar una técnica de intervención dirigida a la promoción de los factores internos a nivel familiar e individual con los usuarios de la comisaria de familia de Cajicá cuyo motivo de consulta encaja en la categoría de violencia intrafamiliar, tomando los principios de la terapia narrativa, la cual está enmarcada en la epistemología sistémica y además se encuentra dentro del grupo de terapias posmodernas por razones ya expuestas en el apartado anterior.

De esta manera la analogía entre los diferentes espacios que componen la estructura de una casa y los factores presentes en la resiliencia, que realizó Vanistendael (2005) como una forma alternativa de explicar la mirada que realiza con respecto a la temática, llevó a los autores del presente trabajo a contemplar la pertinencia de una técnica interventiva, cuya base se encuentre en dicha analogía, tomando la estructura de una casa a escala que se convierta en el simbolismo a través del cual se generarían una serie de dinámicas en consulta, mediante las cuales se buscaría reconocer rituales, normas y pautas relacionales del núcleo familiar haciendo uso de preguntas en torno a la casa.

Además de esto si se considera que uno de los proyectos a largo y mediano plazo que plantean las personas es la adquisición de una casa propia, el hecho de tomar este objeto como elemento para el trabajo en consulta puede constituir un facilitador para el enganche y la movilización, esto teniendo en cuenta que se toma un deseo de orden material de los consultantes y se traslada a un "supuesto" estado y espacio físico en el cual ellos podrán asumir un rol importante dado que son ellos quienes deciden qué pasa dentro y fuera de aquella casa resiliente.

Junto con ello la casa puede constituir un elemento que promueva la externalización del problema y la posterior identificación y potencialización de aquellos factores que cumplen su función como promotores de resiliencia; dos

propósitos que podrían trabajarse al pedir a las familias y consultantes que reubiquen sus narrativas dominantes cargadas del problema en un ser que vive en esa casa simbólica y quien de ahora en adelante será esa dificultad que los aqueja, llegando luego a la explicación de cómo cada piso y lugar de la casa representan un algo particular que debemos tener en cuenta desde la naturaleza misma del caso, acompañando esto con los recursos que cada uno de los participantes en consulta identifica en sí y en los otros, para lograr una co-construcción del discurso, incorporando en éste elementos de orden resiliente que al estar presentes en el lenguaje mismo movilizarán el comportamiento.

Finalmente, se considera que una investigación posterior podría estar dirigida a la estructuración minuciosa de la técnica propuesta y a la implementación de ésta en algunos casos donde se presente la problemática de violencia intrafamiliar y además se identifique la necesidad de trabajar la resiliencia como parte de los elementos a tocar en el proceso, para realizar con estos un pilotaje que sustente de forma aplicada la pertinencia de la misma, sabiendo luego de la revisión bibliográfica la fuerza terapéutica que puede llegar a alcanzar un trabajo terapéutico bien estructurado donde narrativa y resiliencia vayan de la mano, solventados en una realidad cotidiana como el deseo de tener una casa propia.

REFERENCIAS

- Alcaldía Municipal. (2012). *ACUERDO No. 05 DE 2012*. Cajicá.
- Álvarez, M. G. (2012). *Violencia intrafamiliar: características descriptivas, factores de riesgo y*. Madrid.
- Amar, J., Kotliarenko, M. & Abello, R. (2003). Factores psicosociales asociados con la resiliencia en niños colombianos víctimas de la violencia intrafamiliar. *Investigación y desarrollo*, 11(1), 162-197.
- Amar, V. M. (2009). Modelo de atención integral a mujeres, niñas y niños de violencia intrafamiliar llevado a cabo en centros de atención de la ciudad de barranquilla (Colombia). *Investigación y desarrollo*, 17(1), 1-38.
- Araujo, R., & Diaz, G. (2000). Un enfoque teórico-metodológico para el estudio. *Revista cubana salud pública*, 24(2), 85-90.
- Atihé, D. & Gallegos, P. (2009). Relación entre la resiliencia y el funcionamiento familiar. *Psicología Iberoamericana*, 17(1), 5-14.
- Bruner, J. (1986). *Actual minds / possible worlds*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Campillo, M. (1996). La narrativa como alternativa psicoterapéutica. *Revista del consejo nacional para la enseñanza e investigación en psicología*, 7(1), 193-208.
- Cárdenas, A. & López, A. (2011). Resiliencia en la vejez. *Revista de salud pública*, 13(3), 528-540.
- Cyrułnik, B. (2002). *Los patitos feos: la resiliencia una infancia feliz no determina la vida* (Fernández Aúz trad.; Beatriz Eguibartrad). Barcelona: Gedisa. (Obra original publicada en 1937).
- Duarte, M. J. (2011). Conflictos entre padres y conducta agresiva y delictiva en los hijos. *Psicothema*, 23(1), 20-25.
- Epston, D. & White, M. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós Ibérica, S. A.
- Forés, A. & Grané, J. (2008). *La resiliencia. Crecer desde la adversidad*. Plataforma.
- Foucault, M. (1996). *Hermenéutica del sujeto*. Buenos Aires: Altamira.
- Galarce, E. (2003). *Psicología Narrativa - Una revisión de sus aspectos teóricos y sus alcances terapéuticos*. Universidad De Belgrano.
- Gil, L. A., & Pastor, J. F. (2002). Psicobiología de las conductas agresivas. *Anales de Psicología*, 18(2), 293-303.

- Gómez, E. & Kotliarenko, M. (2010). Resiliencia familiar: un enfoque de investigación e intervención con familias multiproblemáticas. *Revista de psicología*, 19(2), 103-131.
- Gonçalves, O. F. (1994). *Auto-relato e conhecimento: do selfreificado ao self narrativo*. Tese de Douturamento em Psicologia Clínica. Universidade do Minho, Braga, Portugal
- González, J. C. (2008). La violencia, un problema de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 24(4).
- Gonzales, N., Valdez, J. & Zavala, Y. (2008). Resiliencia en adolescentes mexicanos. *Enseñanza e investigación en psicología*, 13(1), 41-52.
- González, J. C. (2008). La violencia, un problema de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 24(4).
- Grotberg, E. H. (2002). Nuevas Tendencias en Resiliencia en A. Melilli & S. Ojeda (comp.) *Resiliencia: Descubriendo las propias fortalezas, tramas sociales*. Buenos Aires: Paidós.
- Kotliarenko, M. A., Cáceres, I. & Fontecilla, M. (1997). *Estado del arte en resiliencia*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Lemos-Giráldez, A. T. (2013). Violencia hacia la mujer: Características psicológicas y de personalidad de los hombres que maltratan a su pareja. *Anales de Psicología*, 29(1), 9-18.
- Montesano, A. Muñoz, D. Compañ, V. & Feixas, G. (2012). *Las Cartas Terapéuticas en el Modelo Sistémico*. Universidad de Barcelona.
- Ochoa, S. (2002). *Factores asociados a la presencia de la violencia hacia la mujer*. Lima.
- Pastor, J. A. V. (2002). Psicobiología de las conductas agresivas. *Anales de psicología*, 18(2), 293-303.
- Pereyra, M. (2011). *La resiliencia*. Recursos escuela sabática.
- Sanchez, M. H., & Valencia, S. (2007). *Lectura sistémica sobre familia y el patrón e violencia* (1 ed.). Manizales: Universidad de Caldas.
- Stancombe, J., & White, S. (1999). ¿Una psicoterapia sin fundamentos? La hermenéutica, el discurso y el fin de la certidumbre. *Revista de psicoterapia*, 10(37), 61-82.
- Tarragona, M. (2006). Las terapias posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones. *Psicología Conductual*, 14(3), 511-532.
- Vanistendael, S. (2005). *La resiliencia: desde una inspiración hacia cambios prácticos*. II Congreso internacional de los trastornos del comportamiento en niños y adolescentes. Madrid.
- Vanistendael, S. & Lecomte, J. (2002). *La felicidad es posible. Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: construir la resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- White, M. (1997). *Narratives of therapists' lives*. Adelaide, Australia: Dulwich.
- Zlachevsky, A. (2003). Psicoterapia sistémica centrada en narrativas: una aproximación. *Revista Límite* (10).