



**BENEMÉRITA UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DE PUEBLA**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

SECRETARÍA ACADÉMICA

**¿CÓMO LA VIOLENCIA MASCULINA SOBRE
LA MUJER Y LOS HIJOS AFECTA
EMOCIONALMENTE A ÉSTOS?**

DIRECTOR:

Gilberto Islas Cruz

TESINA

Para Obtener el Grado de
Licenciado en Psicología.

PRESENTA:

Marino Vicens Márquez

Puebla, Pue. Mayo 2015

RESUMEN

En la presente investigación, primeramente se lleva a cabo una revisión documental de los aspectos más relevantes de la Violencia Intrafamiliar (causas, manifestaciones y consecuencias), para después abordar su análisis desde varias posturas psicológicas. De este modo, se intenta realizar una caracterización integral de esta problemática y cómo debe atenderse en la práctica profesional.

En la segunda parte de esta tesina, se presentan las actividades emprendidas en el Servicio de Atención a las víctimas de la Violencia Intrafamiliar durante el período 1998-99. En dicho período no sólo se atendieron diversos casos de violencia dentro de la familia o con la pareja, sino también otro tipo de complicaciones psicológicas (bajo rendimiento escolar, depresión e inseguridad, entre otros). Debe mencionarse que la mayoría de los pacientes atendidos fueron mujeres (53%), seguidos por hombres (28%) y familias (11%).

Finalmente, para profundizar en las circunstancias de diferentes casos atendidos, se describen diez pre-entrevistas efectuadas, así como el seguimiento psicológico completo en un caso de bajo rendimiento escolar.

ÍNDICE

Capítulo 1. Introducción.....	1
1.1.- Objetivos.....	1
1.2.- Justificación del proyecto	2
1.3.- Terminología básica de la investigación.....	2
1.4.- Aspectos básicos de la Violencia Intrafamiliar (VI).....	3
 Capítulo 2. Marco teórico.....	5
2.1.- Características de la Violencia Familiar.....	5
2.1.1.- Agresividad y abuso.....	5
2.1.2.- Violencia.....	7
2.1.3.- El papel de la familia en el surgimiento de la violencia.....	7
2.2.- La violencia intrafamiliar como un problema que traspasa lo privado.....	7
2.3.- Principales Tipos de Violencia Familiar y sus características.....	8
2.4.- El contexto psico-social de la violencia masculina.....	11
2.4.1.- Agresiones físicas y psicológicas.....	12
2.4.2.- Agresiones sexuales.....	13
2.4.3.- Conceptos psicosociales y legales de la agresión, el agresor y la víctima.....	14
2.5.- Las Crisis familiares como puntos de origen de la violencia.....	15
2.5.1.- Crisis por desgracias inesperadas.....	16
2.5.2.- Crisis de desarrollo.....	16
2.5.3.- Crisis estructurales.....	16
2.5.4.- Crisis por desvalimiento.....	16
2.6.- Situación actual de la violencia intrafamiliar en México.....	16
2.6.1.- Regulación legal mexicana sobre la violencia intrafamiliar.....	19
2.6.2.- Atención a casos de violencia intrafamiliar en México.....	21
 Capítulo 3. Metodología.....	23
3.1.- Método de estudio.....	23
3.2.- Técnicas empleadas.....	23

3.3. Instrumentos de investigación.....	23
3.4. Actividades planteadas.....	23
3.5.- Tiempos de ejecución y Cronograma de actividades.....	24
3.6.- División de actividades.....	25
3.7.- Criterios para el Análisis de resultados.....	26

Capítulo 4. Descripción y análisis de resultados

4.1.- Resultados obtenidos.....	28
4.2.- Reportes de las pre-entrevistas realizadas.....	31
4.2.1.- Descripción del Problema I.....	31
4.2.2.- Descripción del Problema II.....	32
4.2.3.- Descripción del Problema III.....	32
4.2.4.- Descripción del Problema IV.....	33
4.2.5.- Descripción del Problema V.....	34
4.2.6.- Descripción del Problema VI.....	35
4.2.7.- Descripción del Problema VII.....	36
4.2.8.- Descripción del Problema VIII.....	36
4.2.9.- Descripción del Problema IX.....	37
4.2.10.- Descripción del Problema X.....	38
4.3.- Reporte detallado en el tratamiento psicológico de un caso específico.....	39
4.3.1.- 1era sesión del P. I. Luis Fernando.....	39
4.3.2.- 2da sesión del P. I. Luis Fernando.....	41
4.3.3.- 3era sesión del P. I. Luis Fernando.....	41
4.3.4.- 4ta sesión del P. I. Luis Fernando.....	41
4.3.5.- 5ta sesión del P. I. Luis Fernando.....	42
4.3.6.- Entrevista de seguimiento del P. I. Luis Fernando.....	43

Capítulo 5. Conclusiones y sugerencias.....44

5.1.- Conclusiones.....	44
5.2.- Sugerencias.....	45

Bibliografía.....	46
--------------------------	-----------

Apéndice A. Síntesis de los aspectos más importantes de la violencia intrafamiliar.....	48
--	-----------

CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN

La raíz etimológica del término violencia remite al concepto de violar y forzar. La violencia implica siempre el uso de la fuerza para producir daño, por lo cual la violencia familiar alude a todas las formas de abuso en las relaciones entre los miembros de una familia.

La violencia familiar se ha convertido en un problema de salud pública, el cual requiere de atención psicológica, educativa y de otros tipos, para fomentar una mejor comunicación e interacción entre personas, evitando que entren en conflicto y lleguen a la violencia. Por esta razón, es muy importante reconocer los factores específicos que provocan dicha violencia, así como sus consecuencias sociales. Para ello, en este trabajo se han recopilado datos acerca de las actividades realizadas durante mi periodo de servicio social (31 de agosto de 1998 al 3 de marzo de 1999), contando con la asesoría del Psic. Gilberto Islas Cruz, director del Servicio de Atención a las víctimas de la Violencia Intrafamiliar.

Estas actividades estuvieron centradas en analizar los tipos de crisis por violencia masculina sobre la mujer, los hijos y los ancianos en la ciudad de Puebla. Para llegar a una visión objetiva, en este reporte se presenta un análisis cuantitativo con gráficas y esquemas del total de casos atendidos, un cronograma global de las fechas de trabajo, las actividades y los reportes correspondientes a las pre-entrevistas realizadas a los casos asignados y llevados a término, así como las conclusiones y sugerencias al respecto.

1.1.- Objetivos

General

Proporcionar ayuda a las víctimas de violencia intrafamiliar y abrir líneas de investigación relacionadas con el tema en cuestión, para así conocer el inicio, evolución, solución y prevención de las secuencias interaccionales que disparan la violencia y cuáles son sus efectos en la conducta individual y grupal.

Específicos

- 1.- Desarrollar los conocimientos y las habilidades adquiridas a lo largo de la formación académica, con el fin de experimentar la práctica profesional.
- 2.- Orientar, asesorar y proporcionar ayuda terapéutica efectiva para superar los efectos negativos del maltrato físico, emocional en grupos, familias o parejas.
- 3.- Describir y experimentar las diferentes facetas que proporcionan la práctica terapéutica, realizando intervenciones de primera y segunda mano.

1.2. Justificación del proyecto

La VI es un problema de urgente atención en un país como México, donde la pobreza, la falta de educación, el desempleo, el consumo de drogas y el machismo son el común denominador de muchas familias. No obstante, como este problema es muy complejo e incluye a otros conflictos psicológicos, es necesario hacer un recuento de los casos más comunes en la práctica psicológica en la ciudad de Puebla para, de este modo, plantear propuestas que permitan prevenir la violencia y no sólo paliarla. Por ello, en la presente tesina se busca atender las siguientes finalidades:

1.- **Terapéutica.** Ayudar a que los psicólogos reconozcan y tomen las medidas adecuadas para atender diversos casos que pueden presentarse en su práctica diaria profesional, especialmente en materia de Violencia Intrafamiliar.

2.- **De Salud pública.** Identificar y conocer cuáles son los conflictos emocionales más frecuentes entre la población, para así establecer políticas públicas que permitan combatirlas tanto desde las escuelas como desde las instituciones gubernamentales.

3.- **Familiar.** Canalizar y ayudar a diferentes personas conlleva fortalecer la estructura de sus familias, lo cual es clave para acabar con los casos de VI generados por situaciones de disfuncionalidad.

1.3.- Terminología básica de la investigación

Dentro del presente reporte se emplearán los siguientes conceptos:

- **PAREJA:** Relación que involucra a dos individuos iguales que vinculados entre sí, están dispuestos a complementarse decididamente de modo tal, que no da cavidad al éxito del uno sin el otro (Machorro, 1996).
- **FAMILIA:** Unidad básica de desarrollo y experiencias, de realización y fracaso, unidad básica de salud y enfermedad. (Ackerman, 1991).
- **OBJETO:** Aquello por lo cual la pulsión psíquica puede alcanzar finalidad.
- **RELACION NEURÓTICA:** Conductas que dentro de una relación no satisfacen las demandas reciprocas (Andolfi, 1995).

- **PACIENTE INDETIFICADO:** Miembro de la familia a quien más afecta la relación conyugal disfuncional y esta mas sujeto a las acciones disfuncionales (Satir, 1980).
- **HOMEOSTASIS FAMILIAR:** Familia actuando como una unidad (Jackson, 1954).
- **CRONOLOGÍA DE LA VIDA FAMILIAR:** Proceso de investigar la historia del grupo (Satir, 1980).
- **TRIADA RÍGIDA:** Tipo de estructura familiar donde existen problemas, crónicos de límites generacionales (Minuchin, 1977).
- **LENGUAJE METÁFORICO:** Modo de comunicar respecto a una cosa que se parece a otra distinta (Andolfi, 1994).
- **COMUNICACIÓN:** Serie de mensajes intercambiados entre individuos (Watzlawick 1989).
- **GENERACIONAL:** Extensión de contexto familiar en por lo menos tres generaciones (Mcgoldrinck y Gerson 1985).

1.4.- Aspectos básicos de la Violencia Intrafamiliar (VI)

- Es un fenómeno muy expandido que no suele ser denunciado ni público. No existen mecanismos para recabar la información suficiente y tener un panorama de la situación.
- Sucede en un espacio creado para garantizar la protección de las personas: la familia.
- Es una manifestación abusiva de poder.
- Se da en familias de todos los niveles económicos, de características muy diversas y de los medios rural, urbano.
- Acontece en todo tipo de relaciones: personas que viven en grupo.
- Consiste en acciones y omisiones.
- Las víctimas tienen en común su vulnerabilidad por su condición de dependencia, con su imposibilidad de tener acceso a la justicia, su desconocimiento de cómo hacerlo, su desvinculación del medio social, el carácter violento, afectivo y/o dependiente del agresor, el pertenece a y un grupo vulnerable.
- Lo que implica que la víctima denuncie: vulnerabilidad, cultura permisiva de la violencia, situación de encierro, aislamiento social y miedo, desconocimiento de los derechos y prejuicios.
- Los principales victimarios son los jefes de la familia varones en detrimento de las mujeres, los niños, niñas y otros miembros vulnerables. En el segundo sitio están las mujeres adultas sobre otros miembros vulnerables.

- Pone en peligro la vida, salud e integridad de las personas sometidas a la violencia; particularmente dañan la salud física psicológica.
- Destruye las posibilidades de desarrollo pleno en niños y niñas.
- Afecta la capacidad productiva de las mujeres.
- Es generadora de violencia social y propicia una cultura de la impunidad, ya que sucede en espacios en los que diseñamos el patrón conforme al cual nos realicemos en la vida pública.
- Son prácticamente inexistentes los mecanismos de detección de los casos de violencia intrafamiliar.
- Se adolece y en algunos casos carece o son insuficientes mecanismos de atención en todas sus formas (accesoria, rehabilitación y apoyo terapéutico).
- Son prácticamente inexistentes los mecanismos de prevención de la violencia intrafamiliar.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO

2.1.- Características de la Violencia Familiar

Este tipo de violencia puede encontrarse en todas las clases sociales y en todos los niveles socioeducativos. Se ha identificado que adopta diversas formas: *maltrato físico, maltrato psicológico, abuso sexual, abandono y negligencia* (Madanes, 1991).

El análisis histórico de este problema social revela que se trata de un comportamiento aprendido, el cual se trasmite de generación en generación a través de hábitos familiares, así como por otros factores (ausencia de juegos y deportes, falta de concientización en las instituciones educativas y refuerzo de los medios masivos de comunicación, entre otros), y no es genético en su mayor parte, como suelen hipotetizar varios autores (Corsi, 2002). Más que la indignación antropológica acerca de los orígenes de la violencia, es necesario comprender los antecedentes inmediatos y las consecuencias psicológicas y sociales de este fenómeno:

El niño, desde pequeño, aprende que la violencia es una forma eficaz para “resolver” conflictos interpersonales, especialmente si las han padecido dentro del hogar, ya sea como víctima o testigo. De este modo, la violencia se transforma en el modo habitual de expresar los distintos estados emocionales, tales como enojo, frustración o miedo. Sumadas a este aspecto, se deben considerar variables de órdenes político, económico, jurídico, social, etc. (Ibarra, 1994).

Más allá de esta complejidad casual esta lo irrefutable: el fenómeno existe y representa un grave problema social. Además, el fenómeno de la violencia y el maltrato en el ámbito familiar no es un problema reciente. Sin embargo, algunas décadas atrás, expresiones tales como “niños maltratados”, “mujeres golpeadas” o “abuso sexual” eran poco empleadas o minimizadas, debidos principalmente a la cultura machista (Torres Falcón, 1992).

Aunque los conflictos interpersonales son uno de los resultados de la interacción social, son también una expresión de la diferencia de intereses, deseos y valores de quienes participan en ella (Pittman, 1990). Podría decirse que el conflicto es un factor normal en cualquier agrupamiento humano. No obstante, los conflictos interpersonales suelen traducirse en situaciones de confrontación, de competencia, queja, lucha y disputa, por lo que su resolución a favor de una u otra parte se relaciona con cuestiones de autoridad, poder, aptitud, capacidad, habilidad, etc. De hecho, el conflicto pasa a ser el método utilizado para la resolución (CEDOC, 2012).

2.1.1.- Agresividad y abuso

El profesor Fernando Lolas, especialista en la materia, define la agresividad como un constructo teórico en tres dimensiones (Corsi, 2002):

- a) Una dimensión conductual manifiesta llamada agresión.
- b) Una dimensión fisiológica que forma parte de la fusión de estados afectivos.
- c) Una dimensión vivencial o subjetiva que califica la experiencia del sujeto a la que se llama hostilidad.

Los actos agresivos, para que puedan ser entendidos como conductas agresivas, deben tener intencionalidad, es decir, *la intención por parte del agresor de ocasionar un daño* (Ibarra, 1994). Desde el marco de la teoría psicoanalítica, la agresividad se ha incluido dentro de los discriminados conceptos de *instinto animal* y *pulsión humana*, señalando que la pulsión, tanto agresiva como sexual, busca un objeto pero no está ligado a ningún objeto fijo (Freud, 1915).

En el marco cognitivo, se ha establecido que el ser humano no sólo reacciona frente a los estímulos instintivos, sino frente a la interpretación que hace de ellos, es decir, en cuanto al significado que el sujeto le adjudica a esa situación (Lara Alberca, 2009).

Desde la perspectiva constructivista, una persona “agresiva” es aquella que tiende a percibir los datos de la realidad como provocadores o amenazantes, por lo que, frente a tal construcción cognitiva, relaciona con conductas de ataque y defensa (Anderson et al., 2001). En cuanto al **abuso**, producto derivado de la agresividad, puede definirse con mayor precisión con los conceptos de daño y poder (Torres Falcón, 1992):

Daño: se entiende como cualquier grado y tipo de mescabo para la integridad de otro.

Poder: desequilibrio social generado al someter a otro persona mediante el uso de la fuerza.

Así, puede decirse que el abuso es *aquella forma de interactuar en un contexto de desequilibrio de poder, incluyendo conductas de emoción-acción que ocasionan daño físico y psicológico a otros miembros* (Madanes, 1991). Algunas de las formas más comunes que adopta la violencia interpersonal, entendida como abuso de la fuerza y de poder, son:

TIPO DE ABUSO	PODER O FUERZA	TIPO DE DAÑO
FÍSICO	FÍSICO	FÍSICO /EMOCIONAL
Emocional o psicológico	Psicológico	Emocional
Sexual	Físico/Psicológico	Emocional/Físico
Financiero	Económico	Económico/Emocional
Social y ambiental	Psicológico/físico	Económico/Social/Económico

Tabla 1. Tipos de abusos y daños provocados por la violencia intrafamiliar.

2.1.2.- Violencia

La violencia implica siempre el uso de la fuerza para producir daño. Entre los tipos de violencia están la violencia política, la violencia económica, la violencia social, la violencia meteorológica, etc. La violencia está ligada al **conflicto**, término que alude a factores que se oponen entre sí, el cual es resuelto de manera unilateral, impositiva, dictatorial y cruel (Corsi, 2002).

2.1.3.- El papel de la familia en el surgimiento de la violencia

La familia es considerada como el grupo social primario que cumple las funciones básicas de reproducción de la especie y de transmisión de la cultura a las nuevas generaciones (González, 1990; Fromm, 2004).

Los autores R. Gelles y M. Straus han identificado 11 factores que pueden incrementar el riesgo potencial de violencia dentro de una familia (Ibarra, 1994):

1. La duración del periodo de riesgo.
2. La gama de actividades y tema de interés.
3. La intensidad de los vínculos interpersonales.
4. Los conflictos de actividad.
5. El derecho culturalmente adquirido en los valores.
6. Las diferencias de edad y sexo.
7. Los roles atribuidos, en función de la edad y sexo.
8. El carácter privado del medio familiar.
9. La pertenencia involuntaria.
10. El estrés atribuible al ciclo vital, a los cambios socioeconómicos.
11. El conocimiento íntimo de la vida de c/u de los otros miembros.

La utilización de las distintas formas de violencia se debe al intento de controlar las relaciones familiares. Es por eso que la violencia es entendida como un emergente de las relaciones de poder dentro de una familia (Torres, 1992).

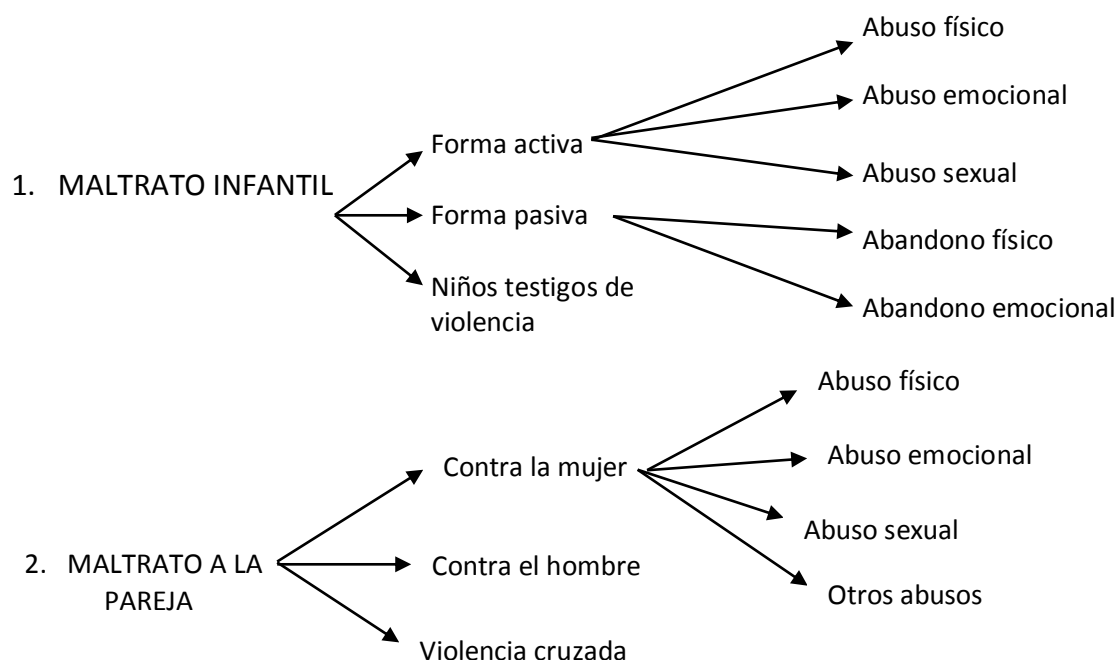
Para establecer un caso de violencia en el seno familiar, la relación de abuso debe ser crónica, permanente o periódica. Las estadísticas señalan que es el adulto masculino quien con más frecuencia utiliza las distintas formas de abuso (físico, sexual o emocional), siendo las principales víctimas las mujeres y los niños (INMUJERES, 2006).

2.2. La violencia intrafamiliar como un problema que traspasa lo privado

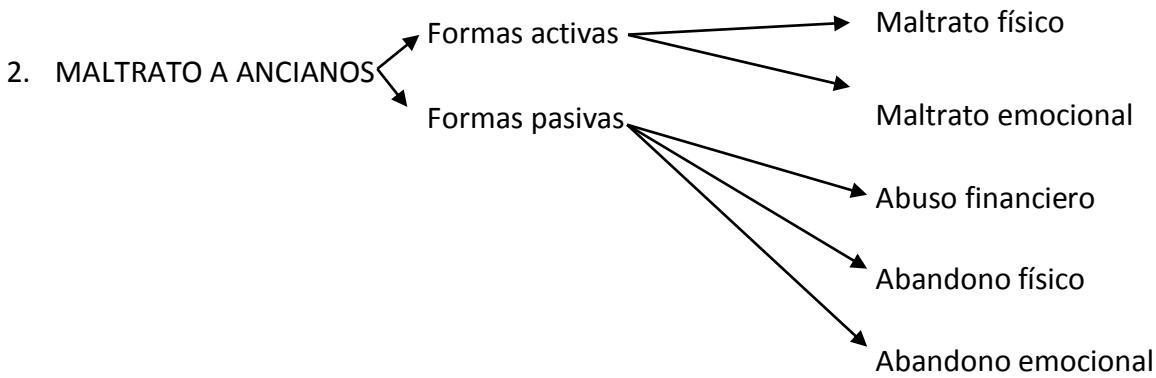
La violencia en la familia debe ser considerada un problema público debido a que:

- a) Las personas sometidas a situaciones crónicas de violencia presentan una debilitación gradual de sus defensas físicas y psicológicas, lo cual lleva a problemas de salud (CEDOC, 2012).
- b) Llevan a una marcada disminución en rendimiento laboral por ausentismo, dificultades en la concentración y otros problemas (Corsi, 2002).
- c) Los niños y adolescentes que son víctimas o testigos de violencia intrafamiliar presentan trastornos de conducta escolar y dificultad en el aprendizaje (Silva Diveiro, 2002).
- d) Los niños que aprenden modelos violentos tienden a reproducirlos en sus futuras relaciones (Fisman, 1996).
- e) Un alto grado de menores con conductas delictivas proviene de hogares violentos (Lara, 2009).
- f) Un alto grado de asesinatos y lesiones graves son el desenlace de situaciones crónicas de violencia doméstica (Torres, 1992).

2.3.- Principales Tipos de Violencia Familiar y sus características¹



¹ Los siguientes cuadros sinópticos retoman la información descrita en el libro *Violencia Intrafamiliar. Causas biológicas, psicológicas e interaccionales*, del psicólogo Jesús Alfredo Whaley Sánchez, de la Editorial Plaza y Valdés, en el año de 2008.



MALTRATO INFANTIL

ABUSO FISICO: Cualquier acción, no accidental, por parte de los padres que provoque daño físico o enfermedad en el niño.

ABUSO SEXUAL: Cualquier clase de contacto sexual con un niño por parte de un familiar, tutor o adulto, con el fin de tener excitación o gratificación sexual del adulto.

ABUSO EMOCIONAL: Se presenta bajo la forma de hostilidad verbal crónica (insulto, burlas, desprecios, crítica o abandono).

ABANDONO FISICO: Maltrato pasivo; ocurre cuando las necesidades físicas como alimentación, abrigo, higiene, protección, cuidados médicos.

ABANDONO EMOCIONAL: Falta de respuesta a las necesidades afectivas del niño, ausencia de cariño o contacto corporal.

NIÑO TESTIGO DE VIOLENCIA: Cuando los niños presencian situaciones crónicas de violencia entre sus padres.

VIOLENCIA CONYUGAL

MALTRATO HACIA LA MUJER: La mujer víctima de violencia por parte de su esposo, es el caso más frecuente de violencia doméstica. La intensidad varía desde el insulto hasta el homicidio.

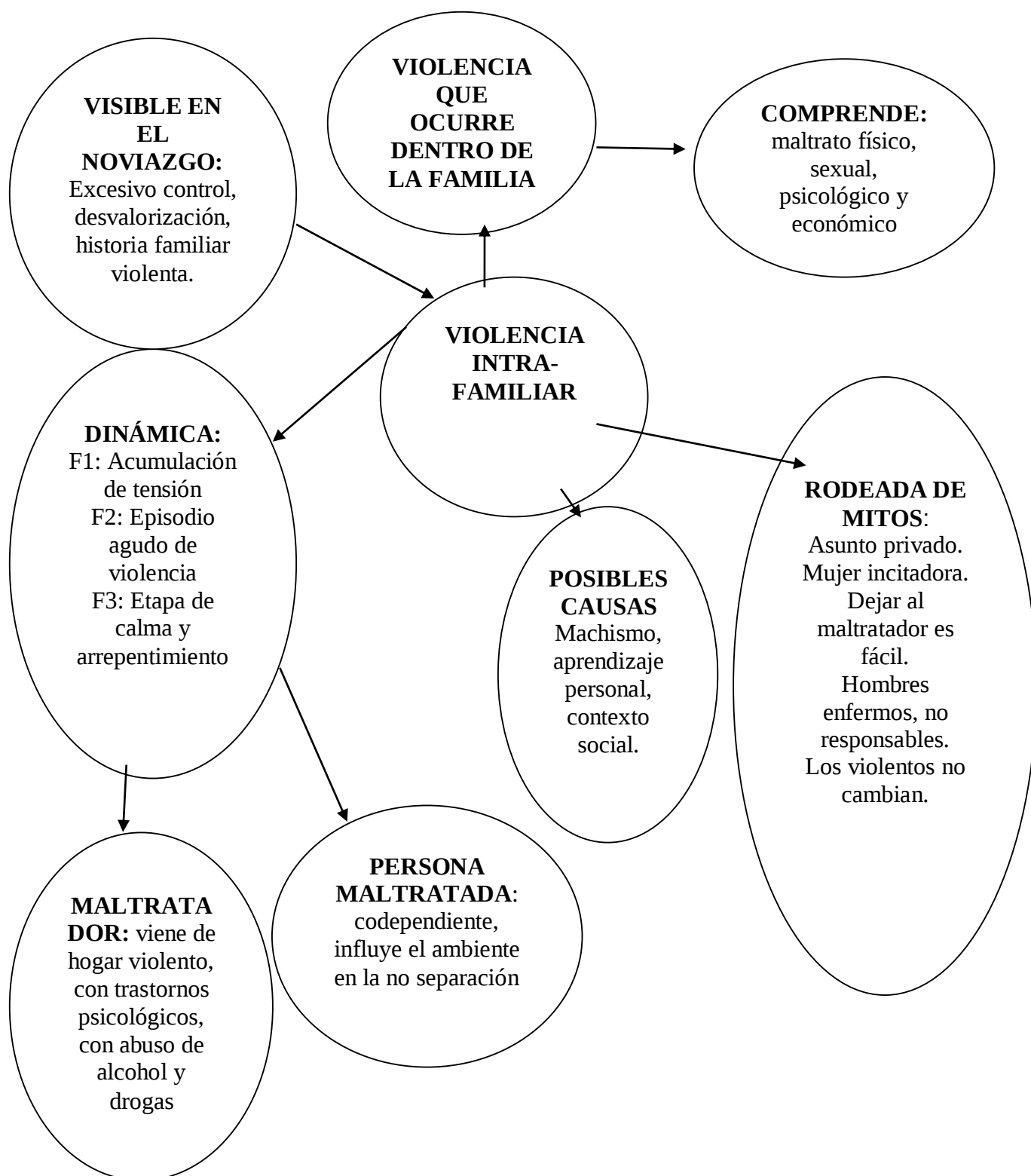
ABUSO FISICO: Va desde un pellizco, empujones, bofetadas, puñetazos, patadas, torceduras, provocar abortos, desfiguraciones, lesiones internas y hasta homicidios.

VIOLENCIA EMOCIONAL: Son conductas verbales tales como insultos, gritos, críticas permanentes, desvalorización y amenazas.

ABUSO SEXUAL: Consiste en la imposición de actos sexuales contra la voluntad de la mujer, llegando a la violación marital.

VIOLENCIA RECIPROCA O CRUZADA: Debe existir simetría en los ataques de fuerza física y psicológica en ambos miembros de la pareja.

Diagrama sobre las características de la violencia intra-familiar²



² El diagrama está fundamentado en textos del libro *Manual de Violencia Familiar* de la autora Paz Echeburúa Odriozola, editorial Siglo XXI, 1998.

2.4.- El contexto psico-social de la violencia masculina

De acuerdo con el análisis del psicólogo Michael Kaufman (citado en Whaley Sánchez, 2008), cada acto de violencia individual se enmarca en un contexto social. En el caso de la violencia masculina, abarca la violencia contra la mujer, contra otros hombres y contra sí mismo (Echeburúa, 1998).

Kaufman sostiene que la masculinidad existe como “ideología en el marco de las relaciones de género”. De este modo, los hombres se sienten consciente o inconscientemente inseguros de su hombría o masculinidad, por lo que la violencia es una forma de combatir las dudas acerca de la masculinidad. Además, señala que pocas mujeres se libran de la violencia a través del acoso sexual, violación, incesto y maltrato físico (Madanes, 1991).

Por su parte, David Adams (citado por Navarro, 1997) presenta un perfil descriptivo del esposo agresor con las siguientes características:

1. Discrepancia entre el comportamiento público y privado.
2. Minimizar y negar.
3. Culpar a los demás.
4. Conducta controladora.
5. Celos y actitudes posesivas.
6. Manipulación de los hijos.
7. Abuso de sustancias.

Ante esta situación, queda en evidencia que las relaciones violentas en el ámbito de la familia sólo pueden ser modificadas si se cuestionan las relaciones inequitativas entre hombres y mujeres (Corsi, 2002). De no hacerse a tiempo, la VI se convierte en un eje de la identificación de los miembros de una familia; se acepta como forma de relación y se transmite como parte de la identidad de cada miembro, especialmente como participante de un género (Pérez Álvarez, 1996).

En cuanto al machismo, existe un gran descontento contra la liberación femenina. Los hombres consideran que sólo ha llevado a las mujeres a los vicios y al egoísmo, envidiando en muchos casos la preparación y capacidades de las mujeres (CEDOC, 2012). También la cultura machista agrede a las mujeres al cuestionar su feminidad al realizar trabajos remunerados; criticando la falta de valores de la sociedad y atribuyéndoselo a que las mujeres pasan menos tiempo con los hijos; así como atacando la vanidad femenina por ser independientes económicamente, vivir sin depender de los hombres y elegir sus parejas (Navarro, 1997).

Este descontento, así como los numerosos prejuicios de género, se traducen muchas veces como formas de violencia que van desde el masoquismo hasta la codependencia (Ibarra, 1994).

2.4.1.- Agresiones físicas y psicológicas

Según sociólogos y antropólogos, la violencia de género tiene su origen en la necesidad de muchos hombres por sentir que tienen el poder en el hogar, trabajo, comunidad, etc. Dicho poder es aplicable tanto a las relaciones matrimoniales como a las uniones libres y otras formas de emparejamiento (Whaley, 2008).

En el contexto tradicional, los hombres han sido considerados competentes para “reconvenir a sus esposas”. Ellas, por su parte, debían aceptar y justificar sus llamadas de atención y castigos, mientras éstos no se excedieran. Aún las amantes se supeditaban a las mismas normas, pues la relación sexual o manutención les otorgaba iguales derechos sobre las amasias que sobre las esposas (Echeburúa, 1998).

Antiguamente, cuando un hombre golpeaba o lastimaba a su esposa e hijos, los hombres argumentaban negligencia por parte de las mujeres en sus roles de amas de casa, esposa y madre, así como que sus hijos no cumplían con las órdenes que él les había dado (Torres, 1992). Dentro de este entorno machista, que ha proliferado en muchas sociedades, las mujeres debían ser aisladas del contacto social como parte del mecanismo protector del patriarcado, para evitar que “engañaran a sus esposos” y “evitar que cayeran en tentaciones”. Los hijos, por su parte, no podían cuestionar la autoridad del padre y debían someter sus deseos y opiniones a los dictados por su padre (Ibarra, 1994).

Esta violencia multifacética y multiexpresiva fue analizada por el psicólogo Galtung por medio de tres variantes específicas (tomado de Corsi, 2002):

Violencia estructural: construcciones sociales creadas que se transforman en un esquema de desigualdad. Por ejemplo: los matrimonios forzados para controlar a las mujeres jóvenes.

Violencia cultural: identificable en religión, ideología, arte, lenguaje, ciencia formal, ciencia empírica. Por ejemplo: la enseñanza de la virginidad femenina como valor máximo de su personalidad, el cual no debía ser cuestionado.

Agresión: Fuerza ejercida contra una persona para ocasionarle algún daño o lesión. Por ejemplo: los golpes a los hijos para obligarlos a cumplir con los trabajos asignados por los padres.

Al respecto, Kaufman señala que la identidad masculina se ha constituido y moldeado de forma muy estrecha con el **ejercicio y aceptación de la violencia** (González, 1990). De este modo, a los niños varones se les impulsa a desarrollar un desprecio más o menos profundo, aunque no siempre notorio, en torno a las mujeres y lo femenino. Esto se justifica como una forma de eliminar los rasgos de feminidad que el hombre pudiera dentro de sí y de afianzar así el deber ser masculino (Madanes, 1991).

2.4.2.- Agresiones sexuales

El investigador Bandura define a la agresión como “una conducta que tiene consecuencias dañinas, pero se analizan de distinta manera según el sexo, la edad y el nivel socioeconómico del que lo efectúa, entre otros factores” (Echeburúa, 1998).

En el caso de adolescentes y hombres jóvenes, el hostigamiento sexual se asocia con la masculinidad, como un *ritual de iniciación*. Ante este panorama, en una cultura machista existen actos muy concretos cuya finalidad es el sometimiento y el control de las mujeres, los cuales suelen inscribirse en el control absoluto del cuerpo femenino, sitio central dominación masculina. Así, las mujeres son “construidas como seres violables” (Lara, 2009).

De tal forma, las agresiones sexuales integran características psicológicas y fisiológicas del agresor con factores socioculturales de las sociedades machistas. Por ello, su estudio debe comprender las dimensiones del agresor, la víctima y los determinantes biopsicosociales, sin caer en el prejuicio de que sólo se trata de un “juego sadomasoquista, las acciones de un psicópata en que ambos participan o los efectos de un cuadro psiquiátrico” (Navarro, 1997).

Para externalizar el problema de la violencia, especialmente contra las mujeres, debe comprenderse que la mujer no es la “provocadora”, que ella no goza con su dolor y que no existe un intercambio sistemático y normal de un dialogo corporal agresivo, sino que es una *relación disfuncional*, donde el hombre ejerce el poder responsabilizando a la mujer de sus excesos y ella se somete sin recursos de oposición (CEDOC, 2012).

En la historia de la psicología, las tres aproximaciones a la etiología de la violación han sido la psicopatología, la psicosocial y la biológica (Kantor, 1991). No obstante, actualmente, los delitos sexuales se deben más a la violencia que a la motivación sexual (Ibarra, 1994), aunque esta tendencia no sea generalizada (Torres, 1992).

Al respecto, la teoría del comportamiento humano establece que existe un reforzamiento psicológico en la conducta de agresión sexual, por lo cual se ha aplicado el método científico al estudio del comportamiento y de la respuesta sexual humana (Kantor, 1991). Esta aproximación a los determinantes psicosociales de la agresión y las disfunciones sexuales (Navarro, 1997) ha señalado que la sexualidad es una conducta simple y compleja al mismo tiempo, la cual obedece a las mismas determinantes de cualquier otra conducta humana, sin importar los factores culturales y sociales.

Entre los mitos que han sido descartados por los estudios científicos de la sexualidad están: que la gente que realiza un ataque sexual no tiene otra salida para sus necesidades; que las mujeres provocan los ataques por su manera de vestir o insinuaciones; que la violencia sexual ocurre sólo en casos extremos; que si verdaderamente una persona no quiere, puede impedir que la violen; que los agresores sexuales son enfermos mentales; que las mujeres frecuentemente mienten y hacen acusaciones falsas; que las mujeres que denuncian una

agresión están rompiendo con la familia; que al interior del hogar el hombre debe ser el jefe; que las mujeres son las culpables de que las maltraten por quedarse; que las esposas deben hacer lo que digan sus maridos; y que los agresores son adictos (CEDOC, 2012).

2.4.3.- Conceptos psicosociales y legales de la agresión, el agresor y la víctima

La **victimización** en las sociedades modernas socialmente responde a las tipologías de debilidad, pero progresivamente en ellas se impone la acepción de *perdedor*, pues no se le considera un ser inocente, sino que participa en un enfrentamiento y lo pierde. Esta visión fue reforzada por la interpretación supremacista de las teorías evolucionistas de Darwin, por lo que se catalogó a las víctimas en *deprimidas, desenfrenadas, libertinas, atormentadas, bloqueadas* etc. (Pérez Álvarez, 1996), clasificación en que a mayor culpabilidad de una de las partes, mayor inocencia de la otra y viceversa.

La culpabilidad de la víctima establece diversas clasificaciones tipológicas, desde aquella totalmente inocente, la ignorante, la voluntaria, la más culpable que el agresor y la únicamente culpable. También se diferencia entre la consistente, la facilitadora, la invitadora, la provocadora, la consentidora, la instigadora y la simuladora (Whaley, 2008).

De este modo, niños y niñas interiorizan modelos ideales de hombres y mujeres que comprenden la aprehensión de pautas características o facilitadoras del ejercicio de poder por parte del sexo masculino. Este conjunto de prácticas reales y simbólicas ubica los “pactos patriarcales”, en los cuales la virilidad se produce como imagen alterada, alineada de cada cual en y a partir de todos los otros y se valora porque implica orden e imposición (Corsi, 2002).

En cuanto a los agresores, los psicólogos no se han puesto de acuerdo sobre por qué golpean, insultan, ofenden o agreden sexualmente, cómo elabora esas experiencias y si desean o no modificar este patrón de comportamiento, pues se trata de un fenómeno complejo, donde las cuestiones económicas, culturales y hasta religiosas se entremezclan (Torres, 1992).

En el aspecto jurídico, debe dejarse claro que los conceptos de agresión sexual están pre-determinados histórica y culturalmente y se pueden definir del siguiente modo (Ibarra, 1994):

- Legalmente, son delitos o faltas, acciones y omisiones dolosas o culposas penadas por la ley al lastimar a su propia familia.
- Psicosocialmente, son formas de conducta social que implica un quebranto a las reglas sociales de interacción o acción contra la autodeterminación de los demás.

Lamentablemente, su tipificación como delito es reciente, pues los niños no los denuncian y las mujeres no demandan a sus agresores (INMUJERES, 2006). Por ello, mediante la instauración de la norma oficial mexicana 190, se ha buscado el entretenimiento y protocolo adecuados para contribuir eficientemente a la detección y atención de este problema (CEDOC, 2012).

No obstante, las injusticias en el sistema judicial siguen siendo muchas: si el marido lesiona o mata por celos o adulterio suele tomarse como penalidad menor; si un violador se casa con la víctima, se le excluye de responsabilidad; si un secuestro tenía fines sexuales y esto no se lleva a cabo, se torna una simple falta administrativa; si una mujer desaparece es probable “que se haya fugado con el novio” (INMUJERES, 2006).

De entrada, el primer contacto de la víctima con el sistema de justicia es la *denuncia*, en la cual suele ser juzgada por como viste o actúa. Además, muchas autoridades judiciales las consideran incapaces, culpables de su situación por permanecer al lado del agresor y que desistirán de la denuncia. Además, entre hombres, existe una empatía silenciosa con el agresor, pues muchos policías y funcionarios ejercen el poder sin medir sus consecuencias ni tener compasión por su posición (Echeburúa, 1998).

2.5.- Las Crisis familiares como puntos de origen de la violencia

De acuerdo a la teoría de Pittman (1995), se conoce como **crisis** al periodo o momento en que una situación no es más sostenible y hay que hacer un cambio inmediato. El proceso de crisis es dinámico, por lo cual es fundamental que ocurra para el crecimiento de cualquier relación de redefinición operacional de metas y objetivos.

En realidad, la crisis se produce cuando la tensión acumulada en el sistema es tanto que los límites se aflojan, las reglas y los roles se confunden, las metas y valores pierden importancia pudiendo hasta desaparecer, llevando a que los conflictos irresueltos resurjan y la tensión crezca hasta puntos inaguantables. El desarrollo de la familia incluye periodos de crisis y su resolución en un nivel más elevado de complejidad (Fisman, 1996).

La **terapia** es el proceso mediante el cual se toma a una familia que se ha trabado en algún momento del desarrollo y se genera una crisis que le empuja en dirección de su propia evolución.

Sin hacer una generalización absoluta de la crisis, se puede hablar de cuatro categorías basadas en la naturaleza de la tensión (según Pittman):

- a) Crisis por desgracias inesperadas
- b) Crisis de desarrollo
- c) Crisis estructurales
- d) Crisis de desvalimiento

2.5.1.- Crisis por desgracias inesperadas

El peligro de las desgracias inesperadas es que se tiende a buscar un culpable, alguien que debió hacer algo para evitar la crisis.

Las crisis de las desgracias inesperadas pueden ser una oportunidad para resolver los problemas estructurales de una familia sobre una base de comunicación sin culpa, si es que las emociones suscitadas por la crisis tienen prioridad sobre el pasado.

2.5.2.- Crisis de desarrollo

Son crisis que se presentan en el transcurso del ciclo vital de la familia. Son universales y suelen surgir a raíz de factores biológicos y sociales, pueden presentar cambios permanentes o temporales.

En las crisis de desarrollo pueden encontrarse el uso de drogas por los hijos, crisis por la edad, infidelidades, desempleo o por cualquiera de las fases que atraviesa la familia.

2.5.3.- Crisis estructurales

Se presenta casi siempre en familias disfuncionales o patológicas. Su aparición no se debe a un esfuerzo para producir un cambio, sino por el contrario: son un esfuerzo para evitar el cambio.

2.5.4.- Crisis de desvalimiento

Se presenta en familias en las que existe uno o más miembros disfuncionales. El elemento funcional dependiente mantiene a toda la familia en jaque, exigiendo cuidados y atenciones a todo el sistema, obligándole a solicitar ayuda externa. Son crisis de tipo recurrente o crónico, y pueden sobrevenir cuando el encargado de atender al desvalido cambia las reglas o cuando toma decisiones sin explicarlas.

2.6.- Situación actual de la violencia intrafamiliar en México

La construcción cultural de la masculinidad en México corresponde a la imagen de un hombre dominante, que discrimina y subordina a las mujeres y a otros hombres que no se adaptan a ese modelo. Por ello, la violencia intrafamiliar se ha enfocado principalmente en la violencia de género (INMUJERES, 2006; CEDOC, 2012).

Los datos sobre violencia de todos los tipos contra la mujer, a nivel nacional y por entidad federativa, pueden analizarse a través de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH), en sus tres levantamientos: 2003, 2006 y 2011. Esta encuesta permite un acercamiento a los distintos tipos de violencia (emocional,

económica, física y sexual) contra las mujeres mayores de 15 años. Adicionalmente ofrece resultados sobre las características de las mujeres que han sido víctimas de violencia y las consecuencias derivadas de estos actos, así como su frecuencia en los ámbitos de pareja, patrimonial, familiar, escolar, laboral y comunitario.

En cuanto a la **violencia en la pareja**, en México 47 por ciento de las mujeres de 15 años y más sufrió algún incidente de violencia por parte de su pareja (esposo o pareja, ex-esposo o ex-pareja, o novio) durante su última relación. Por entidad federativa, es el Estado de México donde se presenta con mayor regularidad (57.6%). Le siguen Nayarit (54.5%), Sonora (54.0%), el Distrito Federal (52.3%) y Colima (51.0%). La entidad federativa con menor prevalencia de violencia de pareja es Chiapas, con 31.6%.

Sobre la **violencia emocional**, 4 de cada 10 mujeres en México (43.1%) han sido humilladas, menospreciadas, encerradas, les han destruido sus cosas o del hogar, vigiladas, amenazadas con irse la pareja, correrlas de la casa o quitarle a sus hijos, amenazadas con algún arma o con matarlas o que su pareja se mate.

En cuanto a la **violencia económica**, 2 de cada 10 mujeres en México (24.5%) han recibido reclamos por parte de su pareja por la forma en que gastan el dinero, les han prohibido trabajar o estudiar, o les han quitado dinero o bienes (terrenos, propiedades, etc.).

En lo referente a la **violencia física**, a 14 de cada 100 mujeres en México (14 %) su pareja la ha golpeado, amarrado, pateado, tratado de ahorcar o asfixiar, o agredido con un arma.

Sobre la **violencia sexual**, a 7 de cada 100 (7.3%) les han exigido o las han obligado a tener relaciones sexuales sus propias parejas, sin que ellas quieran, o les han impuesto cosas que no les gustan.

Concerniente a las **denuncias por violencia intrafamiliar**, sólo dos de cada diez mujeres se acercaron a una autoridad a pedir ayuda (13.6%). De ellas, 32.6% lo hizo a un ministerio público para levantar una denuncia, otra proporción importante recurrió al DIF (32%), y en menor medida a otras autoridades como son la policía (20%), la presidencia municipal o delegación (15.4%) y a los institutos (estatales o municipales) de la mujer (9%).

Un punto importante es que las mujeres alguna vez unidas (separadas, divorciadas y viudas) son quienes más se acercaron a alguna autoridad buscando ayuda ante las situaciones de violencia que vivieron con sus parejas (24%), mientras que 9.2% de las casadas o unidas lo han hecho. En cambio, las mujeres solteras, se observa una incidencia muy baja de recurrencia a las autoridades, prácticamente no acuden a ellas en casos de violencia por parte de sus parejas. Este grupo prefiere acercarse a sus familiares.

Entre los principales motivos por los que las mujeres casadas o unidas no recurrieron a las autoridades ante la violencia contra ellas por parte de su pareja, se encuentran: la creencia

de que se trató de algo sin importancia o que él no va a cambiar (73.8%), por vergüenza o para que su familia no se enterara (10.8%), por sus hijos o porque su familia la convenció de no hacerlo (9.4%), porque él le dijo que cambiaría o porque piensa que su pareja tiene derecho a reprenderla (9.1%), por miedo (8.0%), porque no sabía que podía denunciar (6.1%) y porque no confían en las autoridades (4.3%).

Por otra parte, el Instituto Nacional de la Mujer y la Comisión para la prevención de la Violencia Intrafamiliar, indicaron los siguientes datos de la Encuesta sobre Violencia Intrafamiliar (ENVIF):

- ° En nuestro país del total de personas generadoras de violencia, 91 de cada 100 son hombres y 9 mujeres.
- ° En uno de cada tres hogares del Área Metropolitana de la Ciudad de México, se registra algún tipo de violencia.
- ° De cada 100 hogares donde el jefe es hombre, en casi 33 se registra algún tipo de violencia por 22 de cada 100 de los dirigidos por mujeres.
- ° Los miembros más frecuentemente agresores son el jefe del hogar, 49.5%, y la cónyuge, 44.1 por ciento.
- ° Las víctimas más comúnmente afectadas son hijas, hijos, 44.9%, y cónyuges, 38.9 por ciento.
- ° Las expresiones más frecuentes de maltrato emocional son los gritos y los enojos mayores; 86% de los hogares con presencia de agresiones de tipo emocional sufrieron gritos y 41%, enojos mayores.
- ° Las formas de maltrato que con más frecuencia se presentan en la violencia física, fueron los golpes con el puño, 42%; bofetadas, 40% y golpes con objetos 23 por ciento.
- ° Entre las agresiones más comunes están: levantar la voz (85.8 %), enojarse fuerte (41 %), insultar (25.7 %), dejar de hablar (17.5 %), impedir jugar o salir (14.4 %), humillar verbalmente (13.8 %), impedir el uso de la tv, radio o teléfono (12.5 %), negar comida (11.7 %), negar dinero (9 %), maltratar mascotas (2.8 %), amenazar de muerte (3.7 %), tratar de pegar con un objeto (9.7 %), aventar objetos (14.7 %), romper cosas (16 %), tratar de pegar con el puño (25 %), jalonear (41 %), empujar (45.9 %) y las amenazas verbales (38 %).

A su vez, los datos de la Encuesta Nacional de Usuarios de los Servicios de Salud, aplicada a mujeres mayores de 15 años usuarias de los servicios en hospitales generales del IMSS, ISSSTE y SSA en el 2012, muestran que poco más de 2 mujeres de cada 10 sufrieron algún tipo de violencia infligida por su pareja durante el año previo al del levantamiento de la encuesta, y casi 37 de cada 100, algún tipo de agresión a lo largo de su vida por diversas personas cercanas a ellas. Asimismo, 90% de las mujeres encuestadas sufrió agresión

psicológica; 44.7%, física; 32.1%, sexual y 21.5%, los tres tipos de violencia (INMUJERES, 2006; CEDOC, 2012).

2.6.1. Regulación legal mexicana sobre la violencia intrafamiliar

A continuación, se citan los principales avances logrados en materia de legislación contra la VI en México (Navarro, 1997; CEDOC, 2012):

1.- En 1989, el código penal del DF estableció los llamados **delitos sexuales**. En dicho reglamento se modificó el concepto de violación (antes circunscrito a vía vaginal a oral y anal), estableciéndose que sólo mujeres profesionales lleven a cabo las revisiones ginecológicas. También en él se enuncian los derechos de la víctima y se prohíben las preguntas sobre la vida sexual de la mujer, desapareciendo los calificativos de “honestidad y castidad” como requisitos para la atención de la mujer agredida.

2.- En 1996 se instituyó la **Ley de asistencia y prevención de la violencia intrafamiliar**. En ella se toman medidas de prevención en los ámbitos educativos, sociales, culturales y médicos tendientes a aminorar este fenómeno.

3.- En 1997, el congreso federal aprueba que en los códigos civiles y penales, por primera vez, la violencia física y psicológica que se ejerce dentro de la familia sea considerada un delito penal.

4.- Ese mismo año se elabora el proyecto de **Norma oficial mexicana para la atención de VI**, cuyo propósito es el que los servicios de salud atiendan mejor esta problemática.

5.- En 1998 se empezaron a utilizar instrumentos internacionales en materia de derechos humanos de las mujeres y los menores en el sistema judicial, aunque no ha llegado a constituir una cultura en los ámbitos de justicia, pues sigue presente la impunidad.

6.- En 1999, En Juárez, las autoridades revelaron su incapacidad para proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de cientos de mujeres desaparecidas y asesinadas. Al respecto, la CNDH encontró que las averiguaciones presentaban múltiples deficiencias en su integración y existía una gran dilación en la justicia.

7.- Desde el 2000, la CNDH ha hecho particular énfasis en la ausencia de un **programa integral de seguridad pública** para la violencia que se ejerce dentro y fuera del hogar contra las mujeres, los menores y los ancianos.

8.- En la convención sobre los derechos del niño, se obligan los estados a “proteger al niño contra toda forma de prejuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos

tratos o explotación incluso abuso sexual, mientras en niño se encuentra bajo custodia de sus padres, de un representante legal o de cualquier persona que lo tenga a su cargo”.

9.- Las normas penales y civiles de la gran mayoría de los estados no contemplan a la violencia intrafamiliar como un síndrome ni atienden a su habitual. Todavía en tres entidades no se penalizan a las lesiones leves inferidas por corrección. Además, no existe articulación entre las entidades federativas, ni entre los municipios y por lo tanto casi no se han dado soluciones concertadas.

10.- La Suprema Corte de Justicia de la nación ha emitido la tesis jurisprudencial de que la violación dentro del matrimonio no es delito y constituye un mero ejercicio indebido de derecho.

11.- La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (LGAMVLV) contempla, como parte del proceso de atención a las mujeres víctimas de violencia, la creación de un Banco Nacional de Datos e Información sobre Casos de Violencia contra las Mujeres.

En el caso de Puebla, existe una **Ley de Prevención, Atención y Sanción de la Violencia Familiar para el Estado de Puebla**. En ella, se describen los siguientes puntos:

- ✓ Es de orden público por objeto sentar las bases para la atención, prevención y sanción de la VI.
- ✓ El primer apartado (capítulo 1) se hace a la descripción de lo que se entiende por lo generador de violencia, mal trato físico, psico-emocional, sexual, verbal, matrimonial receptor de la violencia y violencia intrafamiliar.
- ✓ A esta última la define como el acto u omisión intencional recurrente o cíclico que entrañe el uso de la fuerza físico o moral, realizado con el propósito de dominar, someter, controlar o agredir en cualquier integrante de la familia o persona que habite el mismo domicilio, independiente de que le pueda producir o no lesión.
- ✓ En el artículo 3 enuncia a quien se considera receptora de la violencia intrafamiliar.
- ✓ En el capítulo 11, se enuncia qué organismos estarán a cargo de la aplicación de esta ley y qué organismos estarán dedicados a la prevención, atención tratamiento de la VI.
- ✓ El capítulo III hace referencia a la creación de un consejo estatal para la atención de la VI, como un órgano ejecutivo, de apoyo, evaluación, coordinación e integración de las tareas y acciones que deban realizarse para la prevención y atención de la violencia intrafamiliar.

- ✓ El capítulo IV, sobre la prevención y atención indica que instituciones son competentes para las acciones de prevención y atención: IPM procuraduría del ciudadano.
- ✓ El capítulo V hace referencia a las instituciones y organismos que integran el consejo para la atención de la violencia familiar, además de sus atribuciones y ordenamientos: SG, SESA, SEP, PGJ, CDHE, ayuntamientos.
- ✓ El capítulo VI enuncia que autoridades son competentes para la aplicación de la ley (PGJ a través de subprocuraduría de justicia y participación social) y qué proceso seguir.
- ✓ El capítulo VII habla sobre las infracciones, sanciones y medios de impugnación que pueden existir.

2.6.2.- Atención a casos de violencia intrafamiliar en México

Una parte fundamental de la atención al problema de la violencia en la familia recae en el personal médico de los hospitales a los que llegan las personas lesionadas. Sin embargo, estos profesionales no reciben en su formación los elementos indispensables para brindar la ayuda psicológica y social adecuada. De hecho, la deficiente formación sobre el tema y las representaciones genéricas llevan a los médicos y enfermeras a minimizar y a ser permisivos ante este problema, pues ellos mismos se encuentran insertos en una sociedad con principios machistas e individualistas (Echeburúa, 1998).

Ante esta ausencia de apoyo adecuado, se han constituido grupos de auto ayuda, que adquieren carácter terapéutico. A través de ello, víctimas y victimarios intentan reparar sus propios mundos internos dañados, por medio del contacto e intercambio con otras personas con problemáticas semejantes y diferenciadas que también están en plena búsqueda consistente de solución (Pérez Álvarez, 1996).

No obstante, se requiere una gran sensibilidad y empatía para que las personas inmersas en la violencia intrafamiliar puedan sacar adelante sus problemas (Maslow, 1998). Por ello, son indispensables las consultas individuales periódicos con un(a) terapeuta, desde la perspectiva de género y con una base humanista (Maslow, 1982).

Para lograrlo, hay limitaciones profundas de superar, pues no existen suficientes recursos en el país. Tampoco hay refugios suficientes ni en cantidad ni en calidad, ni hogares de tránsito adecuados (CEDOC, 2012). Aunados a estos problemas, no se obtienen fácilmente subsidios para mujeres mal tratadas, existe un gran desempleo y dependencia económica de las familias maltratadas en relación a su agresor. Por otra parte, los terapeutas no cuentan con suficiente tiempo para atender tan números y complejos casos, teniendo una

remuneración adecuada, recursos materiales escasos, apoyos médicos nulos, trámites legales lentos y otros obstáculos.

Precisamente por todos estos conflictos, la tarea en violencia familiar debe de realizarse interdisciplinariamente: psicólogos, médicos, profesores, comunicólogos, abogados y políticos deben participar para que pueda ser atacada de manera integral.

Para resolver adecuadamente la atención a las personas que sufren violencia intrafamiliar, se requiere (INMUJERES, 2006; Whaley, 2008; CEDOC, 2012):

- Contar con psicólogos y trabajadores sociales que permanezcan durante el proceso legal, así como con personal médico sensibilizado.
- Un lugar donde puedan permanecer protegida.
- Informarles de sus garantías y el proceso que debe confrontar, y “que todo lo que diga o aporte puede ser usado a su favor”.
- Tiene derecho a que una persona de confianza la represente como auxiliar.
- Considerar la importancia del reporte médico, psicológica y recolección de evidencias para que una demanda sea exitosa.
- Permitir que cuente su historia sin interrupciones, de preferencia en un lugar privado.
- No tratar de conducirlos a lo que nosotros consideramos fueron los hechos.
- No enjuiciar su conducta.
- Es indispensable un trato humanitario y atento, considerando que en todo momento necesita ayuda.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

En el presente capítulo se describen las bases metodológicas que fundamentan la estructura y realización de la presente revisión de casos psicológicos atendidos durante el período de Servicio Social comprendido entre Agosto de 1998 y Marzo de 1999.

3.1.- Métodos de estudio

En la presente investigación se emplean tanto el **método descriptivo** (para referir la información sobre los casos de VI atendidos) como un **análisis de casos empíricos** (para explicar cómo se llevo a cabo la atención de víctimas de VI y otros problemas psicológicos).

3.2. Técnicas empleadas

Las técnicas psicológicas usadas en el presente estudio fueron:

1.-Reestructuración. 2.- Alianzas. 3.- Silla vacía 4.- Paradojas. 5.- Prescripción de recaídas. 6.- Catarsis. 7.-Metáforas. 8.- Connotación positiva. 9.-Ilusión de alternativas. 10.- Confrontaciones. 11.- Rituales. 12.- Prescripción del síntoma. 13.- Utilización de imágenes positivas.

3.3. Instrumentos de investigación

Los instrumentos para la recolección de información fueron tres:

1.- Pre-entrevistas. Por medio de ellas se recibe a los pacientes por vez primera, en el cual se le toman sus datos personales, se escucha su situación en general y se les coordina la entrevista inicial para comenzar con su tratamiento psicológico.

2.-Anamnesis. A través de este medio, se recaba la información de los casos de los pacientes: antecedentes familiares y personales, signos, síntomas, experiencias y recuerdos.

3.- Entrevistas. Mediante estas conversaciones concertadas, se profundiza en el entorno del paciente y se le empieza a guiar para que efectúe medidas que lo ayuden a salir de circunstancias de crisis y mejoren su estado anímico.

3.4. Actividades planteadas

Las actividades efectuadas en el Servicio de Atención a las víctimas de la Violencia Intrafamiliar durante 1998-99 fueron:

- 1.- Realización de guardias, para la recepción y atención de los pacientes.
- 2.- Realización de pre-entrevistas, para recuperar la información básica de las personas que solicitaban apoyo.
- 3.- Lectura de pre-entrevistas, a través de las cuales se compartía la información de los casos y se recibían comentarios de otros psicólogos.
- 4.- Participación en la reunión semanal, con la finalidad de actualizar datos de los casos y verificar que las entrevistas se llevarán a cabo con orden y profesionalismo.
- 5.- Asignación de casos, para que cada uno de los psicólogos se enfocará particularmente en ciertos pacientes.
- 6.- Reforzamiento de habilidades terapéuticas, con el objetivo de capacitar a los psicólogos para mejorar en sus destrezas para apoyar a los pacientes.
- 7.- Asesorías especiales, para informar y profundizar en aspectos específicos de las problemáticas atendidas.
- 8.- Difusión del servicio, mediante la cual se permitía la publicación de las actividades institucionales.

3.5.- Tiempos de ejecución y Cronograma de actividades

ACTIVIDADES EN AGOSTO-SEPTIEMBRE	31-10	11-20	21-30
REALIZACIÓN DE GUARDIAS	X	X	X
REALIZACIÓN PRE-ENTREVISTAS			
LECTURA DE PRE-ENTREVISTAS			
REUNIÓN SEMANAL	X	X	X
ASIGNACIÓN DE CASOS			X
HABILIDAD TERAPÉUTICA			
ASESORÍAS			
DIFUSIÓN DEL SERVICIO			

ACTIVIDADES EN OCTUBRE	1-6	7-13	14-21	22-31
REALIZACIÓN DE GUARDIAS	X	X	X	X
REALIZACIÓN PRE-ENTREVISTAS	X			X
LECTURA DE PRE-ENTREVISTAS		X		
REUNIÓN SEMANAL	X	X	X	X
ASIGNACIÓN DE CASOS	X	X		
AYUDA TERAPÉUTICA		X	X	X
ASESORÍAS			X	

ACTIVIDADES EN NOVIEMBRE	3-14	15-23	24-30
REALIZACIÓN DE GUARDIAS	X	X	X
REALIZACIÓN PRE-ENTREVISTAS			X
LECTURA DE PRE-ENTREVISTAS	X		
REUNIÓN SEMANAL	X		X
ASIGNACIÓN DE CASOS			X
AYUDA TERAPÉUTICA	X	X	
ASESORÍAS	X		

ACTIVIDADES EN DICIEMBRE	1-6	7-12	13-17	18-21
REALIZACIÓN DE GUARDIAS	X	X	X	X
REALIZACIÓN PRE-ENTREVISTAS		X		
LECTURA DE PRE-ENTREVISTAS			X	
REUNIÓN SEMANAL	X	X	X	X
AYUDA TERAPÉUTICA	X		X	X

ACTIVIDADES EN ENERO	4-9	10-17	18-25	26-31
REALIZACIÓN DE GUARDIAS	X	X	X	X
REALIZACIÓN DE PRE-ENTREVISTAS	X			
LECTURA DE PRE-ENTREVISTAS		X		
REUNIÓN SEMANAL	X	X		X
ASIGNACIÓN DE CASOS		X		
AYUDA TERAPÉUTICA	X	X	X	
ASESORÍAS		X		

ACTIVIDADES FEBRERO-MARZO	1-6	7-13	14-20	21-3
REALIZACIÓN DE GUARDIAS	X	X	X	X
REALIZACIÓN DE PRE-ENTREVISTAS	X			X
LECTURA DE PRE-ENTREVISTAS		X		
REUNIÓN SEMANAL	X	X		X
ASIGNACIÓN DE CASOS	X	X		X
AYUDA TERAPÉUTICA		X	X	

Tablas 2, 3, 4, 5, 6 y 7. Actividades realizadas en el Centro de Atención a Víctimas de la Violencia Intrafamiliar del Estado de Puebla en los meses de agosto de 1998 a marzo de 1999.

3.6.- División de actividades

De manera sintética, puede señalarse que en el periodo comprendido del 31 de agosto de 1998 a 3 de marzo de 1999, se realizaron un total de 73 pre-entrevistas, las cuales estuvieron divididas de la siguiente manera:

NOMBRES	PRE-ENTREVISTAS
MARINO VICENS MÁRQUEZ	10
LAURA DEYANIRA JUÁREZ ESTRADA	10
LILIA ÁNGELES GALLEGOS MORA	13
MA. TERESA. MELGAREJO CUANAL	40
TOTAL	73

En cuanto al número de casos asignados a P.S.S. y colaboradores, se tienen los sig. datos:

NOMBRES	NO. DE CASOS ASIGNADOS
MARINO VICENS MÁRQUEZ	13
ANA LILIA ÁLVAREZ CONSTANTINO (COLABORADORA)	4
LILIA ÁNGELES GALLEGOS MORA.	8
GILBERTO ISLAS CRUZ (ASESOR)	44
LAURA DEYANIRA JUÁREZ ESTRADA	7
MA. TERESA MELGAREJO CUANAL	5
ALEJANDRA MORENO GARCÍA (COLABORADORA)	1
P. JUAN. ORTIZ BALLINAS (COLABORADOR)	1
ANGÉLICA (COLABORADORA)	<u>2</u>
TOTAL	85

3.7.- Criterios para el Análisis de resultados

La información recabada en las entrevistas será analizada de los siguientes modos:

1.- Teórico. Se discutirán los datos recuperados en relación con los enfoques psicológicos preponderantes en el estudio de la VI.

2.- Empírico. Se relatarán y se comentarán los casos tratando de mantener un encuadre objetivo de los hechos, fundamentado tanto en principios psicoanalíticos como conductistas y humanistas.

Es pertinente señalar que el principal interés de la presente investigación es encontrar tendencias psico-sociales tanto en el aspecto de la violencia familiar como en otras problemáticas frecuentes en la sociedad moderna. Para ello, en el Capítulo 4 se describirán los resultados obtenidos cualitativa y cuantitativamente en la atención de pacientes.

CAPÍTULO 4

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

En el siguiente capítulo se presenta la información obtenida de los pacientes recibidos en el período de agosto de 1998 a marzo de 1999, en el Centro de Atención a Víctimas de la Violencia Intrafamiliar en el Estado de Puebla, describiendo diez de los problemas más representativos y relatando de manera detallada el trabajo realizado en las sesiones efectuadas para un caso específico.

4.1.- Resultados obtenidos

En la tabla que aparece a continuación, se describen los tipos de problemas atendidos, su clasificación y el número de sesiones de atención:

	TIPO DE PROBLEMA	CLASIF	#	NO. SESIONES
1)	BULIMIA	BL		
2)	INSEGURIDAD	IG	8	4
3)	BAJO RENDIMIENTO PREESCOLAR	7	7,6,2,4,(NP)	
4)	ABUSO SEXUAL	AS	3	5,4,2
5)	REBELDÍA	RD	1	3
6)	INDISCIPLINA ESC	IE	1	3
7)	PROBLEMAS DE APRENDIZAJE	PA	2	5,2
8)	DEPRESIÓN	DP	15	6,4,4,3,2,3,1,4,7,(N)
9)	MAL MANEJO DE LA CONDUCTA INFANTIL	MCI	1	(NP)
10)	PÉRDIDA DE MEMORIA.	PM	1	(NP)
11)	MAL MANEJO DE CONDUCTA	MC	5	2,2,4,3, (NP)
12)	PROBLEMA DE PAREJA.	PP	9	3,5,1,1,5,(NP)
13)	INTENTO DE SUICIDIO	IS	1	(NP)
14)	CONFLICTO ATRACCIÓN RECHAZO.	CAR	1	3
15)	PROBLEMAS DE IDENTIDAD SEXUAL.	PIS	1	2
16)	IMPULSIVIDAD	IP	3	3,2 NP)

17)	FRACASO. ESC	FE	1	3
18)	AISLAMIENTO	AL	1	1
19)	DROGADICCIÓN	DG	1	1
20)	VIOLENCIA	VL	1	(NP)
21)	PROBLEMA DE LENGUAJE	PL	1	2
22)	BAJA AUTOESTIMA	BA	3	1,2, (NP)
23)	HOMOSEXUALIDAD.	HS	1	2
24)	SUPERSTICIÓN	SP	1	1,2, (NP)
25)	DIVORCIO	DV	3	1,2,(NP)
26)	EMBARAZO NO DESEADO	ENV	1	(NP)
27)	AGRESIVIDAD	AG	2	(NP)
28)	ORIENTACIÓN VOCACIONAL	OV	1	(NP)
29)	ADICCIÓN	AD	1	6
30)	ESQUIZOFRENIA	EF	1	2
31)	ENURESIS	ER	1	2
32)	CONDUCTA OBSESIVO	COB	1	(NP)
33)	LIMITES DIFUSOS	LD	1	1
34)	HIPERQUINESIS	HQ	1	(NP)
35)	FUGA	FG	1	5
36)	FALTA DE ASERTIVIDAD	FA	1	(NP)
TOTAL DE CASOS			-----	
ATENDIDOS:			95	

Tabla 8. Tipos de padecimientos atendidos en el Centro de Atención de Víctimas de la Violencia Intrafamiliar del Estado de Puebla. NP significa que el paciente no se presentó a la entrevista.

En total, se proporcionó ayuda terapéutica a 85 casos, de los cuales se desprendieron los siguientes resultados:

CLASIFICACIÓN	CASOS	PORCENTAJE
DESERCIONES	18	21%
ALTAS	14	13%
EN PROCESO	11	17%
NO SE PRESENTARON A LA PRIMERA CONSULTA	42	50%
REINGRESOS	0	0%

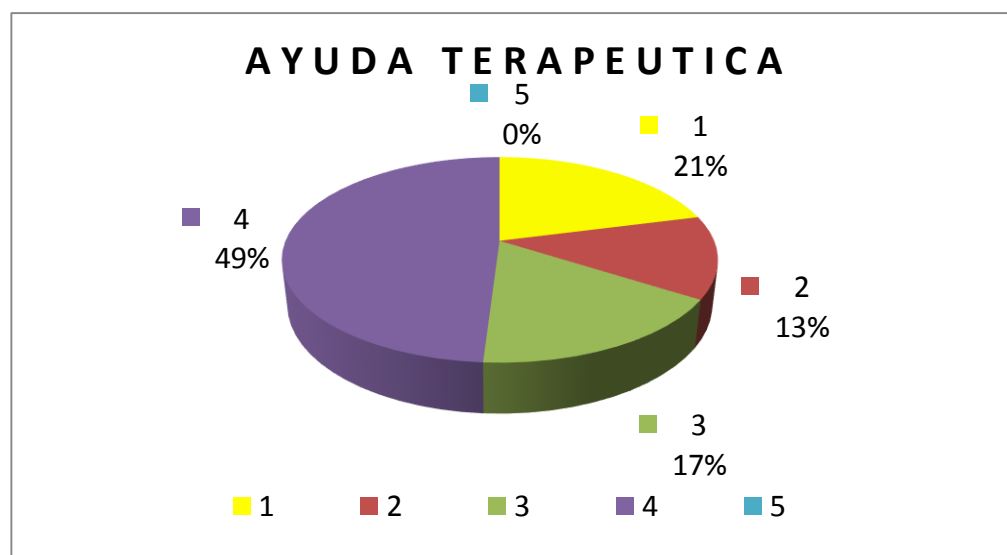
Tabla 9. Clasificación de casos recibidos en el Centro de Atención de Víctimas de la Violencia Intrafamiliar del Estado de Puebla, de acuerdo a su procesamiento.

Es importante aclarar que a 12 de los 85 casos atendidos no se les realizó pre-entrevista. En cuanto a los usuarios que solicitaron el servicio de apoyo psicológico para resolver sus problemas, se obtuvieron las siguientes cifras:

GRUPO	NO.	%
MUJERES	45	53%
HOMBRES	24	28%
FAMILIAS	9	11%
PAREJAS	7	8 %
TOTAL	85	

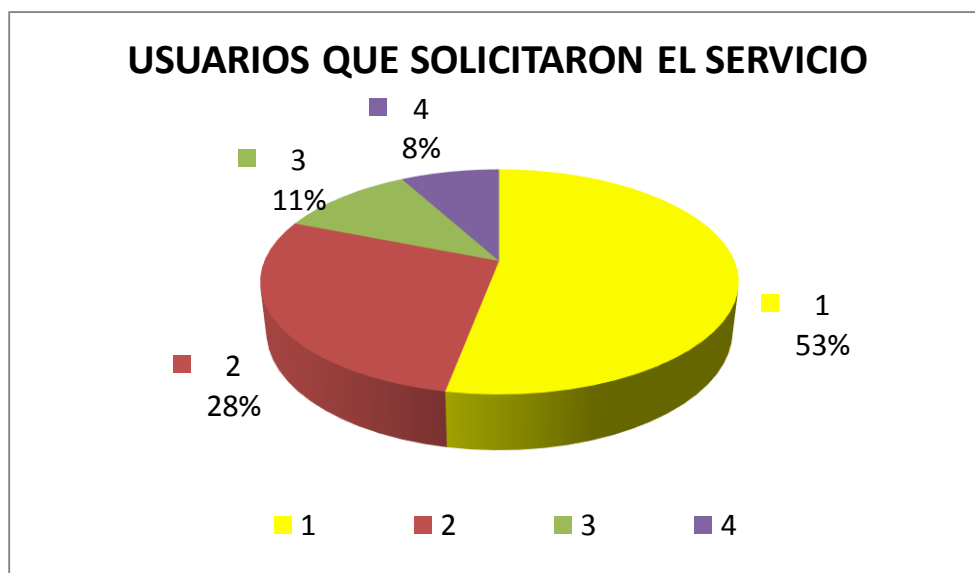
Tabla 10. Clasificación de casos recibidos en el Centro de Atención de Víctimas de la Violencia Intrafamiliar del Estado de Puebla, de acuerdo al tipo de paciente.

Las gráficas obtenidas aparecen a continuación:



Gráfica 1. Porcentajes de tipos de casos que solicitaron ayuda terapéutica. Los números asignados para las variables son: 1 (deserciones), 2 (altas), 3 (en proceso), 4 (no se presentaron a la primera cita) y 5 (reingresos).

Gráfica 2. Porcentajes de tipos de usuarios que solicitaron el servicio. Los números asignados para las variables son: 1 (mujeres), 2 (hombres), 3 (familias) y 4 (parejas).



4.2.- Reportes de las pre-entrevistas realizadas

A continuación, se refieren 10 de los casos registrados durante mi servicio profesional en el Centro de Atención a Víctimas de la Violencia Intrafamiliar en el Estado de Puebla.

4.2.1.- Descripción del Problema I

Presentación: el matrimonio compuesto por la Sra. María Luisa, de 35 años; y por el Sr. Fernando, de 37 años, se presentó a la consulta y manifestó que su hijo Luis Fernando, de 16 años, presenta un problema de bajo rendimiento escolar, ya que en el último bimestre reprobó las materias de Matemáticas, Filosofía y Química, además de que es muy flojo y no quiere cumplir con las tareas de la escuela.

Inicio y desarrollo del problema: la señora María Luisa refirió que, desde que Luis Fernando ingresó al kínder, era un niño muy pasivo, ya que no trabajaba, se quedaba dormido en las clases y no le gustaba participar en ninguna de las actividades. Esta situación se ha venido presentando hasta la actualidad, cuando ya está cursando el bachillerato.

La madre piensa que el problema se debe a las dificultades por las que su hijo atravesó cuando nació: fue un niño prematuro, de 25 semanas de gestación, con un peso de 1500 grs. y durante el alumbramiento trago líquido amniótico, tuvo paros respiratorios, así como insuficiencia renal, por lo que tuvo que permanecer dos meses en incubadora.

Relación del problema con el S. I. del usuario: los padres de Luis Fernando refieren que este es un joven muy tranquilo, no le gusta salir ni relacionarse con nadie, además de que es muy callado y no mantiene mucha comunicación con ellos ni con sus hermanos.

Debido a los problemas que tuvo en su nacimiento, sus padres lo han sobreprotegido mucho y tratan de no exigirle demasiado en su desempeño escolar, manifestando que cuando reprueba trata de hablar tranquilamente con él, le dan algún premio o se lo llevan a pasear.

Intentos previos de solución: han platicado con él y han tratado de motivarlo dándole gusto en todo.

Objetivo de las sesiones de terapia: los padres esperan que se le ayude a Luis Fernando a superar su problema de bajo rendimiento escolar.

Disponibilidad del tiempo: por las tardes. Se enteraron del servicio de apoyo por la psicóloga de la Preparatoria 2 de octubre de 1968.

4.2.2.- Descripción del Problema II

Presentación: se presentó a consulta la señorita Araceli, con edad de 20 años, la cual refirió lo siguiente: "tengo un problema de inseguridad que me impide hablar en público, me pongo muy nerviosa cuando tengo que hacer esto, me da pena, me pongo roja y me empiezan a sudar las manos".

Origen y desarrollo del problema: la señorita dice que su problema empezó cuando entró a la secundaria, pero que no recuerda ningún hecho significativo que lo haya podido originar. Ella no sabe si puede estar relacionado con una situación que vivió de niña: cuando tenía 11 años, uno de sus hermanos intentó abusar sexualmente de ella. Él entraba a su cuarto y la comenzaba a tocar; la primera vez que lo hizo pensaba que era una muestra de cariño, pero como esto se repetía con frecuencia, le dio miedo, y en una ocasión corrió a su hermano agresivamente. Aunque dice que nunca la penetró, se sintió sucia y culpable, por permitirle a su hermano acercarse a ella en esa forma.

Debido a esa situación, cuando cursaban la secundaria y la preparatoria, tenía muchos novios a la vez. Actualmente, presenta problemas para tener contacto sexual con su pareja, ya que éste le da mucha importancia a la virginidad y ella piensa que ya no es virgen por el hecho de haber sido tocada por su hermano.

Relación del problema con el S.I. del usuario: la señorita Araceli dice que la única persona que está enterada de esto es una de sus hermanas, a la que le sucedió lo mismo con otro de sus hermanos. Actualmente sigue teniendo contacto con su hermano, ya que vive en la misma casa junto con sus padres y cuatro hermanos más. Dice que la relación entre ellos es muy distante y siente repulsión y odio a su hermano por "haberle destruido la vida".

Intentos previos de solución: sólo ha platicado con su hermana de lo sucedido y esto le ha servido como desahogo. Con respecto al temor que siente al hablar en público no ha hecho nada para solucionarlo.

Objetivos: en primer lugar, esta señorita quiere superar el temor y la pena que siente al hablar en público; en segundo lugar, quiere aceptar a su hermano y lo que éste le hizo.

Disponibilidad de tiempo: por las tardes cualquier día de la semana.

4.2.3.- Descripción del Problema III

Presentación: la señora Beatriz, de 23 años, llegó a consulta acompañada de su mamá y manifestó que tiene muchos problemas con ella, debido a que no está de acuerdo con el trabajo que tiene, ya que su horario es muy disparate, por lo que en ocasiones llega a salir a las dos de la mañana. Dice que su mamá la regaña mucho.

La madre de la señora comentó que lo que su hija se dedica no se puede llamar trabajo y que sus problemas de salud se ven agravados por las preocupaciones que le da su hija.

Inicio y desarrollo del problema: hace meses, la señora Beatriz se divorció de su esposo porque este cometía muchos abusos con ella y se fue a vivir a la casa de su mamá. Ella refiere que desde que comenzó a trabajar en la comandancia de policía, en el juzgado calificador, hace más de un año, su madre no estuvo de acuerdo y desde entonces le ha insistido en que deje el trabajo, ya que sale muy tarde y le puede pasar algo.

Ella agregó que se siente muy triste después de la separación, por lo que después de este rompimiento cayó en una depresión que la orilló a beber. Dice que tiene una necesidad muy fuerte de estar con alguien que le comprenda, aunque no sea su pareja.

Relación del problema con el S. I. del usuario: la señora Beatriz comenta que su mamá se mete en su vida constantemente y critica todo lo que hace. La madre dice que si no deja ese trabajo, que se busque otro lado, porque si sigue así, un día la va a matar de preocupación.

Intentos previos de solución: ninguno.

Objetivos: de la mamá, que se le ayude a su hija a buscar otro trabajo mejor. De la hija, que le ayude a superar su problema de soledad y de baja autoestima.

Disponibilidad de tiempo: de lunes a viernes de 3 a 6:00 p.m. Se enteraron del servicio por unos amigos.

4.2.4.- Descripción del Problema IV

Presentación: asistió a la consulta el señor José Rogelio, con edad de 40 años, en la cual refirió que tiene un problema muy serio con su hija mayor Martha Vanesa, de 17 años, ya que hace algunos años se fue de la casa y al regresar no dio explicaciones del porqué lo había hecho. El señor se encuentra muy preocupado por su hija, puesto que regreso muy cambiada, se muestra agresiva y a la defensiva de todo cuanto se le dice, además de que pretende irse de casa nuevamente.

Inicio y desarrollo del problema: Hace dos meses, Martha trabajaba en Plaza Dorada, en Puebla, donde conoció a un muchacho originario del estado de Morelos, del cual se enamoró. Cuando este tuvo que regresar a su lugar de origen, éste le pidió que se fuera con él, a lo que ella accedió a escondidas de su familia. Posteriormente, una amiga les informó del paradero de su hija y fueron por ella. Martha se molestó, pero finalmente decidió volver a su casa.

Una semana después, cuando su padre regresó a su casa, después de estar trabajando en el D.F., se percató de que una muchacha extraña estaba viviendo con su familia. Al preguntarle a su esposa quién era, dijo que era una amiga suya. Al señor le disgustó por su

aspecto vulgar y porque notó que su hija había hecho amistad con ella. Días después, Martha se fue de la casa con ella a escondidas otra vez. Una persona les avisó que estaban en Veracruz, pero a pesar de buscarlas en bares, discotecas y restaurantes, no las encontraron. Pocos días después, Martha volvió, ya que necesitaba ropa y les informó que se encontraba trabajando en un restaurante bar como edecán, en compañía de su amiga. Cuando le preguntaron por qué se había ido, dijo que "sólo quiere vivir su vida".

Relación del problema con el S. I. Del usuario: el señor mencionó que su hija es una muchacha muy alegre, sociable y de carácter fuerte, pero que no sabe lo que quiere, ya que "hasta ahora no ha logrado nada", pues ni siquiera concluyó la secundaria y anda de empleo en empleo sin tener nada seguro. El señor afirmó que su esposa llora y le ha pedido a su hija que no se vaya.

Intentos previos de solución: platicar con su hija y buscar ayuda psicológica.

Objetivos: el padre quiere que ayuden a su hija a que sea más centrada, para que sepa lo que quiere y para que ya no se vaya de la casa y vuelvan a ser una familia unida.

Disponibilidad de tiempo: todos los días a cualquier hora. Fue un caso derivado del DIF.

4.2.5.- Descripción del Problema V

Presentación: el señor Luis, de 44 años, fue a la consulta y explicó que tiene problemas con su esposa y con sus hijos, ya que cuando va a visitarlos, éstos le impiden entrar a la casa. Sumado a ello, su esposa se altera cuando lo ve y le grita que se vaya, además de que no quiere tener relaciones sexuales con él. Piensa que lo quieren despojar de su propiedad, pero lo que más le preocupa es que su esposa meta a alguien que vaya a ser una mala influencia para sus hijos.

Inicio y desarrollo del problema: el Sr. Luis contó que hace 5 años se separó de su esposa porque ella se prostituía, pues encontró varias fotografías donde ella aparecía abrazada con diferentes hombres. Él comentó que un día su mujer llegó en la madrugada y al preguntarle dónde había estado, ella le respondió que "bailando en un cabaret". En ese momento, el señor le pidió que se fuera de la casa pero ella se negó, por lo que fue él quien decidió irse. Desde entonces, vive con sus padres. Sin embargo, dice que con éstos también tiene problemas y que todos están en su contra. Además, él explica que estaba dispuesto a rescatar su matrimonio con tal de que a sus hijos no les hiciera falta su presencia.

Intentos previos de solución: trabajar mucho, para que a sus hijos no les haga falta nada, así como acudir al servicio de atención a víctimas de violencia familiar.

Objetivos: Desea que se de parte desde la facultad y especialmente del SAVIF. También solicitó que se le envíe un citatorio a su esposa donde diga que él se ha quejado de lo que está haciendo, para que así se sienta obligada a acudir a recibir ayuda.

Disponibilidad de tiempo: todos los días a cualquier hora.

4.2.6.- Descripción del Problema VI

Presentación: asistió a la consulta el señor Rosalio, con edad de 43 años, quien mencionó que busca ayuda para su hija Diana, de 6 años, ya que tiene la sospecha de que es hiperquinética.

Inicio y desarrollo del problema: el Sr. Rosalio cuenta que hace 5 años, su hijo mayor fue diagnosticado hiperquinético, por lo cual le administraron algunos medicamentos como el *Ritalin*, para controlarlo. Él señala que actualmente es muy hiperactivo, pero se comporta muy bien y lleva una vida normal.

Por otra parte, el mismo caballero afirmó que, desde de que su hija entró a la primaria, se percató de que está mostrando el mismo comportamiento que tenía su hijo anteriormente, ya que es muy inquieta y se distrae fácilmente con cualquier cosa. Describe que debido a esto va mal en la escuela, no ha aprendido a leer bien y tiene una letra horrible .

Además, él comentó que continuamente recibe quejas de la maestra porque Diana es muy traviesa, no hace trabajos y no puede estar sentada en un lugar durante mucho tiempo porque se comienza a mover, a tocar el pelo, a tomar las cosas o a mecerse en el asiento. Aunado a ello, si se está realizando una actividad y ve algo que le llama la atención, se queda absorta en ese detalle durante mucho tiempo.

Relación del problema con el S. I. del usuario: el Sr. Rosalio explicó que Diana pelea mucho con sus hermanos, pero que se lleva bien tanto con su mamá como con él. También señaló que, aunque su familia no tiene problemas, "trata de estar todo el tiempo posible con sus hijos y platicar mucho con ellos".

Intentos previos de solución: este papá ha realizado ejercicios de concentración y relajación junto con sus hijos, sin resultado alguno, por lo que ha acudido al SAVIF.

Objetivo: que se le haga a su hija una valoración para saber si es hiperquinética; si es así, pidió que se le ayude a canalizar esa inquietud y toda la energía que tiene.

Disponibilidad de tiempo: martes y jueves después de las 06:30 p. m. Fue derivado del DIF.

4.2.7.- Descripción del Problema VII

Presentación: el joven Rubén, de 12 años, llegó a solicitar el servicio y manifestó que su problema consiste en que no sabe si quiere ser hombre o mujer, refiriendo que tiene temor de enfrentarse al rechazo de los demás.

Inicio y desarrollo del problema: Rubén expresó que su deseo de ser mujer empezó cuando tenía 5 años, aproximadamente, ya que notó que le gustaban algunos niños de su misma edad. A medida que fue creciendo, esta preferencia fue aumentando: actualmente dice estar convencido de que le gustan los hombres, ya que las relaciones que ha tenido con mujeres han sido insatisfactorias.

Él manifestó que no tiene ningún problema con que le gusten los hombres y que está consciente de que se va a enfrentar al rechazo de muchas personas. Sin embargo, teme no saber cómo enfrentarlo y mucho menos si ese rechazo viene de parte de su madre, con la que tiene muy mala relación. Él tiene mucho miedo a la reacción de ella cuando se entere que le gustan los hombres.

Relación del problema con el S.I. del usuario: dicho joven afirmó que las únicas personas que están enteradas de su problema son la dueña de la estética donde trabaja y sus compañeros de trabajo, que en su mayoría son homosexuales. Éstos le dicen que piense bien las cosas, ya que enfrentarse al rechazo de la gente es muy difícil. No obstante, le manifiestan su apoyo a la decisión que tome.

Intentos previos de solución: Rubén ha hablado con sus amigos y compañeros, además de buscar ayuda psicológica en el Servicio de Atención a las víctimas de la Violencia Familiar.

Objetivos: este joven desea que se le ayude a definirse, ya sea como hombre o como mujer, y quiere que la persona encargada de llevar su caso sea para él un confidente.

Disponibilidad de tiempo: por las tarde de lunes a domingo. Remite el Lic. Javier de la PGJEP.

4.2.8.- Descripción del Problema VIII

Presentación: el Sr. Jesús, de 48 años, arribó solicitando el servicio para sus 3 hijos: Carolina (10 años), José Carlos (8 años) y Aurora (5 años), ya que declaró que fueron abusados sexualmente.

Inicio y desarrollo del problema: el sr. García narró que, hace 4 meses, su hija Aurora le confió a su mamá que desde hace 8 meses un señor que vive cerca de su casa la había estado molestando a ella y a sus otros 2 hermanos. Cuando la Sra. le pregunto a la niña de que manera los molestaba, ésta respondió que primero les regalaba dulces, después los llevaba a casa y, una vez ahí, les introducía un dedo a ella y a Carolina en la vagina, mientras que a José Carlos le decía que se fijara bien, para que en la noche les hiciera lo

mismo a sus hermanas. La niña platicó que no había dicho nada de esto porque esta persona los tenía amenazados.

El padre afirmó que cuando se enteró de esta situación, buscó al vecino abusador y lo golpeó. Éste no negó los hechos y le pidió perdón. Actualmente, esta persona se encuentra detenida y está en proceso judicial.

El señor declaró que a partir de este suceso ha notado a sus hijos muy extraños, le tienen miedo a los lugares cerrados y a estar solos. En la escuela, la maestra le dice que se aíslan de sus compañeros y que ya no juegan como antes, a veces no quieren ir a la escuela. Así mismo, mencionó andar nervioso y temeroso todo el tiempo.

El padre mencionó que llevó a sus hijas al Hospital Universitario para que les hicieran un examen ginecológico. Ahí le informaron que el himen de las 2 niñas estaba roto y que Aurora estaba muy lastimada. Sin embargo, señaló que está muy confundido, ya que el dictamen del médico del M. P. dice que el himen de las dos niñas está intacto y no sabe a cuál de los dictámenes médicos hacerle caso.

Intentos previos de solución: los niños fueron llevados con una psicóloga del DIF, pero el papá reconoció que no vio ningún avance en sus hijos.

Objetivos: Quiere que, a través de la terapia, sus hijos vuelvan a ser cómo eran antes y que traten de olvidar lo que les pasó.

Disponibilidad de tiempo: por las tardes.

4.2.9.- Descripción del Problema IX

Presentación: vino a consulta la Sra. Elizabeth, con edad de 21 años, quien refirió que se siente muy sola, ya que hace una semana se peleó con su esposo y éste se fue de la casa. La señora piensa que no va a regresar, ya que se llevó sus cosas y sólo dejó las que ella le había regalado.

Inicio y desarrollo del problema: la Sra. Elizabeth refirió que las discusiones con su esposo se deben a su horario de trabajo, ya que tiene que pasar toda la noche contestando el teléfono. Justamente, hacía una semana, su esposo le había dicho que dejara el trabajo y ella estuvo de acuerdo, pero la dueña del negocio le pidió que se quedara hasta que contratara a otra persona y ella accedió. Una noche, durante sus horas de trabajo, menciona que estuvo tomando con sus compañeras y, cuando su esposo fue a recogerla, la vio en ese estado, por lo que él la sacó violentamente y la llevó a la casa. La señora dice que no recuerda que más pasó después, pero al día siguiente su esposo no le dirigió la palabra y se marchó, llevándose todas sus cosas.

La Sra. piensa que el disgusto que su esposo muestra hacia su trabajo se debe, quizá, a la influencia de la familia de éste, ya que a ella siempre la han considerado como una "loca". Ella cuenta que ahora su esposo está viviendo en casa de sus suegros, pero hasta ahora no la ha buscado, a pesar de que la casa está a una calle de donde viven. Todo esto la hace sentirse muy triste y deprimida.

Relación del problema con el S. L. del usuario: la mujer comentó que sus amigas del trabajo la apoyan y le dicen que debe terminar con esa relación, que no le conviene. Sin embargo la Sra. no se resigna, ya que dice que en su esposo "encontró a su media naranja".

Intentos previos de solución: Platicar con sus amigas y acudir al Servicio de Atención a las víctimas de la Violencia Familiar.

Objetivos: quiere que le ayuden a elevar su autoestima y a superar el sentimiento de soledad que esta experimentando.

Disponibilidad de tiempo: por las tardes de lunes a viernes. Se entero del servicio por una compañera.

4.2.10.- Descripción del Problema X

Presentación: se recibió a la Sra. Leticia, de 30 años, acompañada de sus dos hijos y explicó que trae a su hijo Luis Humberto (de 8 años) a consulta porque va muy mal en la escuela y es muy rebelde.

Inicio de desarrollo del problema: la Sra. Leticia contó que, en el pasado mes de febrero, la maestra de Luis Humberto la mandó llamar junto con su esposo, para decirles que su hijo había bajado mucho su rendimiento escolar y, que si no mejoraba, iba a perder el año. Ante ello, le pareció conveniente canalizarlos con la psicóloga de la escuela; ésta les dijo que el problema del niño se debía tal vez a los problemas que ellos tienen como pareja y que era necesario que acudieran a una terapia familiar, a lo que su marido se negó, por lo que el problema de Luis Humberto continuó.

La mujer manifestó que, desde que se casó, su esposo la golpea cada 8 días, cuando él llega tomado a casa, además de drogarse con marihuana. La situación que desencadena las discusiones es que él acusa a la Sra. de serle infiel. Las agresiones físicas son mutuas, pues ella también lo golpea, y todo esto ocurre en presencia de Luis Humberto, quien interviene para defender a su mamá golpeando a su padre.

La Sra. afirmó que, desde que la maestra hablo con ellos, esta situación disminuyó un poco, pero se volvió a repetir el pasado 10 de mayo. También dijo que desconfía de ella cuando va por la calle y una persona del sexo masculino se le acerca para preguntarle algo (por

ejemplo, una calle o la hora). El niño piensa que algo tiene que ver su mamá con esa persona y se lo reprocha.

Relación del problema con el S. L. del usuario: La madre reconoció que cuando su esposo no toma y no consume marihuana, se muestra muy cariñoso con sus hijos y que ellos demuestran quererlo mucho, principalmente Luis Humberto.

Sin embargo, ella refirió que cada vez que el padre le pega a la mamá, su hijo se dirige a ella con groserías, por lo que se siente muy mal, ya que su hermanito se da cuenta y llora, grita y no sabe que hacer.

Intento previo de solución: Ninguno.

Objetivos: la Sra. Leticia quiere que la terapia ayude a que su hijo mejore en la escuela y que no desconfíe de ella: Luis Humberto desea mejorar su rendimiento y que sus papas ya no se peleen.

Disponibilidad de tiempo: todos los días por las tardes. Se enteraron del servicio por la maestra del Luis Humberto de la escuela primaria "Margarita Meza de Juárez".

4.3.- Reporte detallado en el tratamiento psicológico de un caso específico

En las siguientes páginas, se referirá la evolución de la terapia que se puso en práctica con la familia del estudiante Luis Fernando, con edad de 16 años.

4.3.1.- 1era sesión del P. I. Luis Fernando

La primera sesión transcurrió con normalidad. Los padres se presentaron puntualmente a su junta acompañados de su hijo Luis Fernando.

Esta sesión se llevo a cabo en dos etapas: en la primera parte, yo hable con los padres. Dentro de esta charla, les pregunte si el bajo rendimiento escolar de su hijo habla coincidido o estaba relacionado con algún hecho significativo; al respecto, la Sra. Ma. Luisa refirió que, en el mes de enero, un conocido de Luis Fernando había tenido un accidente muy dramático y como consecuencia de esto había muerto. Cuando Luis Fernando recibió la noticia, se impactó mucho, ya que unas horas antes lo había visto.

Le pregunte a la mamá de qué manera este hecho había afectado a Luis Fernando y me contó que él había andado muy distraído, no quería hablar con nadie, ni hacer nada. El sr. Fernando dijo que esto le sirvió a su hijo para reflexionar mas a cerca de su vida y para madurar.

A propósito de este punto, la señora contó que había notado a Luis Fernando más tranquilo y que ha asumido de alguna manera la muerte de esa persona, pero lo que lo preocupa es que su hijo sea flojo con las tareas de la escuela. Ella dijo que su hijo es muy inteligente y que, cuando ella y su esposo le exigen que estudie y realice los trabajos, lo hace bien, pero solo durante unos cuantos días y después vuelve a lo mismo.

Concerniente a este punto, les pregunte a los padres qué secuelas tenía Luis Fernando de su nacimiento prematuro. La Sra. manifestó que no tiene ninguna y que ha sido muy sano, aunque de pequeño tuvo un problema de insuficiencia renal, por lo cual tuvieron que someterlo a tratamiento. Ella mencionó también que su hijo no controlaba esfínteres cuando ya tenía la edad suficiente para hacerlo (6 años) y que probablemente esto se haya debido al problema que tuvo de nacimiento. Esta situación se fue solucionando poco a poco y Luis Fernando controló esfínteres hasta los 8 años.

Posteriormente, les cuestioné a los padres de Luis Fernando cómo sancionan la desobediencia y mal comportamiento de su hijo. La mamá respondió que su hijo "es un niño que casi nunca se comporta mal, es muy lindo y le gusta que lo apapachen y lo mimen" y siempre la busca a ella. Por su parte, el papá refirió que lo castiga mandándolo a su cuarto o aumentándole el trabajo que tiene que hacer en casa, pero el problema es que su esposa es muy considerada y consentidora con sus hijos, principalmente con Luis Fernando. La Sra. acepto esto, pero dijo que es por "todo lo que su hijo ha sufrido". Debido a esto, no se han podido poner de acuerdo en la forma en cómo disciplinar a su hijo. Ante este punto, la Sra. admitió que tal vez es ella quien esta fallando y, si es así, pide que se le ayude a saber cómo debe tratarlo.

En la 2a. parte de la sesión, platique con Luis Fernando. Le pregunte cómo era su desempeño en la escuela. Él me dijo que hasta el momento "estaba bien", sin embargo, aceptó que va mal en algunas materias: Matemáticas, Filosofía y Química. Le pregunte si hubo algo que lo hubiera influido en su rendimiento. Él comentó justamente el accidente de la persona ya mencionada al inicio de la sesión.

Luego, indague si él tenía problemas para relacionarse con personas de su edad y comentó que no, que tiene muchos amigos y amigas, además de que tampoco tiene dificultad alguna para relacionarse con el sexo opuesto, aunque no le interesaba un noviazgo en ese momento.

El muchacho manifestó que tiene buenas relaciones con todos los miembros de su familia, aunque corroboró que con quien se lleva mejor es con su mamá, ya que ella lo mimó y lo consiente, en cambio su papá es más enérgico.

Observaciones:

- + La mayor parte de la sesión, fue la madre de Luis Fernando quien estuvo aportando más información. En contraparte, el señor se mostró más pasivo y receptivo.
- + Cuando Luis Fernando entró a la sesión, se mostró un poco nervioso y hablaba en un

tono de voz muy baja, golpeando constantemente la superficie del escritorio con los dedos y hacia muecas de desagrado.

+ En la 2 a. parte de la entrevista, cuando entraron los padres, Luis Fernando se sentó en medio de ambos. Se les pidió que, de tarea, definieran normas de disciplina claras para su hijo y que las aplicaran. Al chico se le pidió mayor compromiso con las actividades escolares.

4.3.2.- 2da sesión del P. I. Luis Fernando

No se presentó la familia.

4.3.3.- 3era sesión del P. I. Luis Fernando

Al inicio de esta sesión, procedí primero a evaluar la tarea que se les pidió en la sesión pasada. El Sr. dijo que no había podido cumplir con la tarea, porque había tenido mucho trabajo. Le explique que es necesario, ya que de otra forma su problema tardaría más tiempo en resolverse y le recordé el contrato terapéutico.

En cuanto a la mamá, ella dijo que durante la semana anterior Luis Fernando se mostró más colaborador en casa y que ayudó en todas las actividades que se le asignaron.

Por su parte, Luis Fernando contó que en la escuela ha empezado a poner al corriente, ha empezado a tomar asesorías y ha preguntado dudas en sus clases.

De manera general, evalué sus hábitos de estudio a través de una serie de preguntas: cómo es el espacio físico donde hace sus tareas, cómo es la iluminación, si hay objetos que lo distraigan y cuántas horas se dedica al estudio. Él me dijo que generalmente estudia una hora al día, pero que necesita por lo menos dos. Le interrogué sobre las dificultades que tenía para dedicar una hora más al estudio y mencionó que debía dormir una hora exacta y esto le restaba tiempo para estudiar.

En cuanto a este punto, le comenté que, siendo tan disciplinado para dormir, también podía serlo para estudiar y que yo pensaba que su problema radicaba en no saber cuáles eran sus actividades de cada día. Para que pudiera ordenar esto, le encomendé que hiciera un cronograma de actividades donde registrara todo lo que tenía que hacer diariamente. Las actividades que registraba en él, las tenía que cumplir totalmente, por lo que estuvo de acuerdo en comprometerse a ello y a traerlo como tarea para la siguiente sesión.

4.3.4.- 4ta sesión del P. I. Luis Fernando

En esta sesión, se le pidió a la madre que no asistiera a la consulta, ya que lo que se pretendía hacer era trabajar con el padre y con el hijo, con la finalidad de acércalos.

Para ello, se procedió a evaluar las tareas que se prescribieron en la sesión pasada. Luis Fernando me presentó el horario de actividades que había hecho. Él me comentó que, gracias a esto, ha sentido que el tiempo le rinde más para realizar sus tareas y estudiar. En cuanto a su papá, el Sr. dijo que su hijo cumplió al pie de la letra con ese horario y que se ha percatado que efectivamente ha estado estudiando mucho, ya que está en período de exámenes. También comentó que ha empezado a trabajar con él. Le pregunté a Luis Fernando como se sentía trabajando con su padre y comentó que "está muy a gusto", ya que le permite distraerse, sentirse útil y además valorar lo que su padre hace por él.

Posteriormente, le cuestioné al señor si había realizado junto con su hijo la tarea que le había prescrito, a lo que me respondieron "que habían acordado salir a dar un paseo junto el fin de semana".

Tras esta pregunta, indagué qué planes tenía Luis Fernando para el futuro y me comentó que "aún no tiene decidido que va a estudiar cuando concluya la preparatoria, pero que le gustaría salir de su casa y estudiar y/o trabajar en otro estado". Esto lo piensa porque a así sería más independiente y maduraría más. Retomando las palabras de su hijo, el Sr. afirmó que apoyará a su hijo en lo que él decida.

4.3.5.- 5ta sesión del P. I. Luis Fernando

Esta sesión se llevó a cabo solamente con Luis Fernando y con su padre. En ella, evalué la tarea que se les prescribió la sesión pasada. El padre dijo que ambos habían realizado un paseo y que le había gustado mucho, ya que le permitió conocer mejor a su hijo y sentirse más cerca de él. En cuanto a la opinión de Luis Fernando, él comentó que ahora siente "más confianza con su padre y se siente más cerca de él".

Inmediatamente después, le pregunte al joven cómo le había ido en sus exámenes y él me contestó que los había aprobado todos, a excepción de la prueba de matemáticas, ya que aunque lo hubiera aprobado no habría podido salvar la materia. Sin embargo, su promedio general subió de 6.5 a 8.3.

El muchacho comentó que deberá recursar la materia reprobada y que va a procurar estudiar más tiempo, pedir más asesorías y preguntar dudas en clase.

A su vez, su papá mencionó que él y su esposa están muy contentos, ya que Luis Fernando participó en un concurso ínter escolar de inglés, en el cual obtuvo el 3° lugar. También dijo que ha estado trabajando mucho y que ha notado que se ha vuelto más responsable y colaborativo en casa

De manera adicional, le pregunte al señor cómo había reconocido el esfuerzo que Luis Fernando había hecho y él narró que, tanto su esposa como él y sus otros hijos, lo felicitaron y como premio lo llevaron a cenar.

Sobre este reconocimiento, Luis Fernando dijo sentirse muy bien por esto, ya que se demostró a sí mismo que, en realidad, sí puede hacer las cosas, y como no había logrado nada antes, ahora se siente muy satisfecho consigo mismo. Extendiendo su comentario, explicó que le sirvió mucho hacer un cronograma de actividades, pues ahora ya no se siente tan presionado, pues esta herramienta le permite organizar y distribuir mejor su tiempo, por lo que continuará realizándola.

Finalmente, interrogué al padre sobre algunos otros cambios que hubiera notado en su hijo, a lo que él contestó que es "más responsable y que lo más importante es el mejoramiento que ha tenido en la escuela". Debido a que percibí que se habían alcanzado los objetivos, los cite quince días después, para realizar una sesión de seguimiento.

4.3.6.- Entrevista de seguimiento del P. I. Luis Fernando

En esta sesión estuvieron presentes los padres y el joven Luis Fernando. La señora afirmó sentirse muy contenta por los cambios que ha tenido su hijo, ya que ahora es muy responsable, tanto en la escuela como en la casa como en la escuela y el trabajo. Ella reconoció que Luis Fernando ahora ayuda más que sus otros hijos en las labores domésticas, salió con un buen promedio y lo mejor es que se muestra más independiente y autónomo. Esto último lo percibió cuando les notificó que tenía que recursar una materia y que él era el único responsable, por lo que iba a pagar ese curso con el dinero que había ganado trabajando con su papá; de esta manera, él mismo hizo todos los trámites, sin necesidad de que lo acompañaran.

Para concluir, les dije que, como los objetivos se habían alcanzado, era momento de dar por terminada la terapia. Reconocí el trabajo que ellos habían hecho diciéndoles que "su colaboración había sido un factor muy importante para lograr los cambios deseados". Les comenté que tal vez Luis Fernando podría recaer, pero que ya tenían las herramientas para saber qué hacer en ese caso. Finalmente, felicite a Luis Fernando por sus logros. El caso fue declarado cerrado.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

5.1.- Conclusiones

De manera general, puedo confirmar que durante mi servicio social, mis expectativas fueron satisfechas, de acuerdo con el objetivo primario del programa, el cual era proporcionar ayuda profesional a las víctimas de violencia dentro de su familia y otros problemas psicológicos. En general, este apoyo se traducía en orientar, asesorar y proporcionar ayuda terapéutica a toda persona que con sus propios recursos no ha encontrado una solución a sus problemas.

Cabe destacar que otra de las metas cumplidas fue la de poner en práctica las habilidades y conocimientos adquiridos a lo largo de la licenciatura. Entre las destrezas profesionales que se pusieron en práctica están:

- 1.- Las técnicas psicoanalíticas, conductuales, estructuralistas y Gestalt, entre otras.
- 2.- La Terapia racional emotiva.
- 3.- La Terapia racional y manejo de estrategias con enfoques humanistas.
- 4.- Los Procesos de autoconsciencia espiritual.
- 5.- Las Evaluaciones periódicas en el desarrollo psicológico.
- 6.- Las Intervenciones en crisis.
- 7.- Las estrategias de atención y prevención de violencia.

De modo específico, con respecto a la interpretación de los resultados obtenidos durante mi colaboración en el Centro de Atención a Víctimas de la Violencia Intrafamiliar en el Estado de Puebla (CAVVIEP) durante el período de Agosto de 1998 a Marzo de 1999, puedo citar las siguientes conclusiones:

- a) **Es significativa la solicitud de apoyo para problemáticas no relacionadas directamente con la Violencia.** Fue evidente que un número considerable de los casos no se vincularon directamente a situaciones de violencia, pero sí a conflictos emocionales dentro de las familias (bajo rendimiento escolar, rebeldía e indisciplina, entre los más comunes) o a problemas derivados de la interacción social (inseguridad, depresión o problemas de pareja, entre los más frecuentes).
- b) **Las mujeres son las personas que más solicitan apoyo.** Es importante recalcar el papel de la mujer en el descubrimiento y atención de problemas psicológicos ya sea

en ellas, su pareja, sus hijos u otros familiares. De hecho, el 53% de los pacientes recibidos son del género femenino, además de que también pidieron apoyo con su familia (11%) o su pareja (8%).

- c) **La mayoría de los pacientes no se presentan a sus entrevistas de apoyo.** Es notoria la indiferencia de la mayoría de la población hacia los sitios de atención psicológica. En el caso del CAVVIEP, la mayoría de las personas se acercan a tales centros sólo en circunstancias de crisis insoportables pero, en cuanto pasa su malestar, no se presentan a las citas (50%) abandonan las terapias (21%).
- d) **La mayoría de los pacientes atendidos en las entrevistas mostraron apertura e interés.** Un aspecto muy positivo es que prácticamente todos los pacientes atendidos mostraron confianza al momento de hablar de sus problemáticas y estuvieron dispuestos a llevar a cabo sus respectivas terapias para resolver sus problemas.

5.2.- Sugerencias

De manera congruente con los puntos de vista de mis compañeros durante el Servicio Social, considero fundamental, para mejorar el funcionamiento del CAVVIEP en los próximos años, la puesta en práctica de las siguientes alternativas:

- La Dirección de la Facultad de Psicología como la Universidad de Puebla debe otorgar más apoyo a la difusión de los servicios prestados a través de los medios de comunicación institucionales y privados de la BUAP, pues muchas personas requieren apoyo psicológico pero no conocen a dicho Centro de Atención.
- Este programa requiere de mobiliario y equipos adecuados para ofrecer servicios de mayor calidad para la población, incrementando su capacidad de atención, lo cual es urgente, dada la problemática que implica la Violencia Intrafamiliar en la sociedad y la responsabilidad que como profesionales de la Psicología tenemos con esta problemática.
- Es indispensable desarrollar programas de colaboración entre el CAVVIEP y las distintas escuelas, para atender casos de niños y jóvenes que han sido objeto de bullying o han presenciado actos traumáticos en su hogar o colonia. De este modo, al mismo tiempo que se identifican situaciones específicas de violencia y se eliminan, también se evita que las nuevas generaciones crezcan repitiendo los mismos patrones de conducta agresiva.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- **Anderson J. R., Lynne M. R. y Herbert A. S.** (2001). *Educación: el constructivismo radical y la psicología cognitiva*. National Science. Foundation Directorate for Education and Human Resources. Inglaterra. Estudios Públicos, 81.
- 2.- **Centro de Documentación del Instituto Nacional de las Mujeres (CEDOC).** (2012). *Violencia contra las mujeres en México*. México. Disponible en: <http://cedoc.inmujeres.gob.mx>.
- 3.- **Corsi, J.** (2002). *Maltrato y abuso en el ámbito doméstico*. Editorial Paidós.
- 4.- **Fromm, E.** (2004). *El arte de amar*. Paidós Ibérica.
- 5.- **Ibarra Marmolejo, I.** (1994). *Violencia contra personas mayores*. Editorial Paidós.
- 6.- **INMUJERES.** (2006). *Violencia en las relaciones de pareja. Resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares*. México. Disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100924.pdf
- 7.- **Echeburúa Odriozola, P.** (1998). *Manual de Violencia Familiar*. Editorial Siglo XXI.
- 8.- **Fisman, R.** (1996). *Tratamiento de adolescentes con problemas*. Editorial Paidós.
- 9.- **Freud, S.** (1915). *Pulsiones y destinos de pulsión*. Editorial Mc Graw Internacional.
- 10.- **González, F.** (1990). *Psicología de la Personalidad*. Cuba. Ed. Pueblo y Educación.
- 11.- **Kantor, J.R.** (1991). *La evolución científica de la psicología*. México: Trillas.
- 12.- **Lara Alberca, J. M.** (2009). *Adolescencia: cambios físicos y cognitivos*. Revista UCLM. Disponible en: http://www.uclm.es/ab/educacion/ensayos/pdf/revista11/11_9.pdf

- 13.- Madanes, C.** (1991). *Sexo amor y violencia*. Editorial Paidós.
- 14.- Maslow, A.** (1998). *El hombre autorrealizado: Hacia una psicología del ser*. Barcelona: Editorial Kairós.
- 15.- Maslow, A.** (1982). *La amplitud potencial de la naturaleza humana*. Barcelona: Editorial Kairós.
- 16.- Navarro Góngora, J.** (1997). *Parejas en situaciones especiales*. Editorial Paidós.
- 17.- Pérez-Álvarez, M.** (1996). *La psicoterapia desde el punto de vista conductista*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- 18.- Pittman, F.S.** (1990). *Momentos decisivos: tratamiento de familias en situaciones de crisis*. Editorial Paidós. 2da edición. España.
- 19.- Silva, Diverio, I.** (2002). *Adolescencia y su interrelación con el entorno*. Injuve, España. Disponible en: www.injuve.mtas.es
- 20.- Torres Falcón, M.** (1992). *La violencia en casa*. Editorial Paidós.
- 21.- Whaley Sánchez J.A.** (2008). *Violencia Intrafamiliar. Causas biológicas, psicológicas e interaccionales*. Editorial Plaza y Valdés.

ANEXO A

SÍNTESIS DE LOS ASPECTOS MÁS IMPORTANTES SOBRE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Concepto de la NOM 046-SSA2-2005:

La violencia familiar es el acto u omisión, único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia en contra de los otros integrantes de la misma, sin importar si la relación se da por parentesco consanguíneo, de afinidad, civil o por otras relaciones de hecho, independientemente del espacio físico donde ocurra.



CAUSAS

BIOLÓGICAS: respuestas instintivas, alteraciones genéticas, desequilibrios hormonales.

SOCIALES: mecanismos de resolución de conflictos, estructuras socio- culturales de sometimiento, valores patriarcales machistas, concepciones religiosas equivocadas, adicciones, medios comunicativos promotores de violencia.

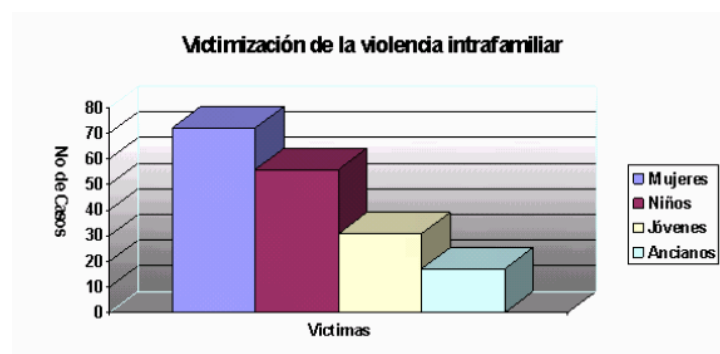
PSICOLÓGICAS: traumas emocionales, padecimientos psiquiátricos, abusos físicos y sexuales, aislamiento, tortura.

TIPOS

Maltrato infantil. *Forma activa:* abuso físico, agresiones emocionales. *Forma pasiva:* abandono físico o emocional, atestiguamiento de episodios violentos contra otros familiares.

Violencia conyugal. *Maltrato hacia la mujer, hacia el hombre o cruzada* (tanto el marido como la mujer participan con igual intensidad). Incluye golpes, insultos, gritos, imposiciones, abusos sexuales, aislamientos, entre otros tipos.

Maltrato a ancianos. *Forma activa:* agresiones físicas y ofensas emocionales. *Forma pasiva:* abandono físico y emocional, abuso financiero.



Características:

Visible en el noviazgo (control, intimidación).

Dinámica: acumulación de tensión (F1), episodios agudos de violencia (F2) y etapas de calma y arrepentimiento (F3).

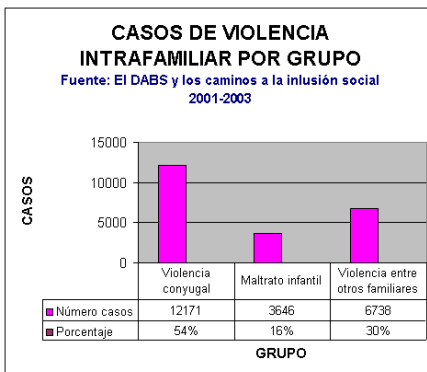
Dos partes: *maltratador* (proveniente de ambientes conflictivos) y *maltratado* (co-dependiente, evita la separación).

Rodeada de mitos: «asunto privado», «mujer incitadora», «dejar al agresor es fácil», «hombres enfermos no responsables», «los violentos no cambian».

Número de casos registrados de violencia intrafamiliar por grupos específicos, 2010



Fuente: SINAVE/DEGE/Salud/Sistema de notificación semanal de casos nuevos/Acceso al cierre de 2010. Consultado en <http://www.dgepi.salud.gob.mx/anuario/htm/anuario.html>



La violencia familiar en México y el mundo es muy frecuente. Según datos de 2010 del *INEGI* y el *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)*, en uno de cada tres hogares de existe alguna forma de violencia familiar y en gran parte de éstos es recurrente (72.2%).



La violencia familiar **afecta considerablemente la salud física y mental** de las víctimas, dependiendo de la severidad del daño y su duración.

La violencia en la infancia o en etapas posteriores, tiene **efectos inmediatos y a largo plazo**, los cuales pueden persistir mucho tiempo, aún después de que la violencia ha cesado.

Las consecuencias ocurren en diversas áreas: **física, psicológica, conductual y social**.

- **CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR:**
- ANSIEDAD
- APATÍA
- MIEDO
- INSEGURIDAD
- CULPA
- BAJA AUTOESTIMA
- AISLAMIENTO
- ADICCIONES
- TRAUMAS
- AGRESIVIDAD
- ENFERMEDADES FÍSICAS
- TRASTORNOS ALIMENTICIOS
- TRASTORNOS DEL SUEÑO
- DEPRESIÓN
- CRIMENES SEXUALES
- PÉRDIDA DE AUTONOMÍA
- LESIONES FÍSICAS
- HOMICIDIOS

DETECCIÓN

*Muchas familias no identifican la violencia, pues la reconocen como una forma “*natural*” de relación.

*Numerosas familias toleran y subestiman los actos de la persona abusadora, justificando su comportamiento violento.

*El agresor puede interpretar ciertos eventos como una amenaza a su control y poder, por lo que puede recurrir a conductas violentas para evitarlo.

*Al ocurrir en un ámbito privado, es poco probable que esta violencia sea denunciada, por lo que es complicado brindar apoyo y atención específica a las víctimas y a sus agresores, por lo que las atenciones médica y psicológica primarias son claves para su reconocimiento.

■ ATENCIÓN Y SOLUCIÓN

- Requiere de apoyo multidisciplinario (médico, jurídico, psicológico y social) debido a la gravedad de sus consecuencias.
- Se debe persuadir a las víctimas de no guardar silencio y buscar ayuda jurídica, pues esta violencia es considerada un **delito** contra los derechos humanos fundamentales.
- Las víctimas, así como también las personas violentas, pueden pedir ayuda psicológica en instituciones especializadas.
- Las instituciones públicas están promoviendo un conjunto de servicios para promover, proteger y restaurar la salud física y mental de los involucrados en esta situación.