

29
29.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

CAMPUS IZTACALA

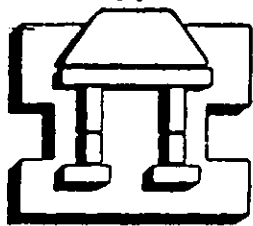
AGRESION SEXUAL HACIA MUJERES CASADAS
UN MODELO INTERACCIONAL

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

PRESENTAN:
MARIA GUADALUPE BALLINA ENRIQUEZ
TEODORA MENDIETA BELLO
EMMA GUADALUPE MUÑOZ BARROSO

ASESORES:
MTRA. MARISELA ROCIO SORIA TRUJANO
MTRO. JAIME MONTALVO REYNA
LIC. JOSE ESTEBAN VAQUERO CAZARES



IZTACALA TLALNEPANTLA EDD. DE MEX. 1998

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

268008



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Vaya nuestro sincero agradecimiento a la Maestra Rocio Soria por habernos compartido su tiempo y valiosos conocimientos, al dirigir este trabajo.

Gracias también, a los titulares de los Centros de Atención al Maltrato Intrafamiliar y Sexual (CAMIS), por las facilidades prestadas para el buen desarrollo del presente trabajo.

Agradecemos infinitamente a las mujeres que nos permitieron hablar con ellas, a pesar de lo delicado de su situación física y emocional.

A las opiniones, ideas, conclusiones y trabajo de cada una de las integrantes de este equipo

**Guadalupe Ballina.
Teodora Mendieta.
Emma Muñoz.**

La vida es una oportunidad, aprovéchala.
La vida es belleza, admírala.
La vida es beatitud, saboréala
La vida es sueño, hazlo realidad.
La vida es un reto, Afróntalo.
La vida es un deber, cúmplelo.
La vida es un juego, juégalo.
La vida es preciosa, cuidala.
La vida es riqueza, consérvala.
La vida es amor, gózala.
La vida es un misterio, devélalo.
La vida es promesa, cúmplela
La vida es tristeza, supérala.
La vida es un combate, acéptalo.
La vida es una tragedia, domínala.
La vida es una aventura, arrástrala.
La vida es felicidad, merécela.
La vida es la VIDA, defiéndela.

A MI FAMILIA.

GUADALUPE

A MI MADRE.

Siempre has estado cuando más te he necesitado, apoyandome incondicionalmente, compartiendo momentos felices y los no tanto, alentandome para lograr mis metas.

Gracias, a tí he logrado una de ellas.
Por creer en mí.

Tu hija que te ama.

A MI PADRE.

Gracias por confiar en que podía terminar lo ya iniciado, por tu comprensión, tu apoyo tanto económico como moral; por tu cariño.

Tu hija que te ama.

Con amor.
Guadalupe.

A SIMÓN.

Hemos compartido muchas cosas a lo largo de nuestras vidas.
Quiero compartir una más.
Gracias, eres un hermano excepcional.

Tu hermana que te ama.

A LINDA.

Por su apoyo.

ARMANDO.

Por su ternura.

Los quiere.

Guadalupe.

A XOCHITL Y LUZ

Por cómplices.

A mis amigas y amigos de toda
la vida.
¡que les sea leve!

A EMMA

Por su amistad y
dedicación.

A DORA

Por su amistad y
compañerismo.

A ROCIO, JAIME Y VAQUERO.

Por el apoyo otorgado a lo largo de este trabajo.

Gracias.

Con cariño y amor.

Guadalupe.

DEDICATORIAS

A mis padres por haber tenido la paciencia de inculcarme el deseo de superación, a través de su ejemplo y dedicación.

De forma muy especial a mi papá, porque gracias a su recuerdo he mantenido firme la esperanza de seguir adelante con alegría.

Sin el apoyo y comprensión de mis hermanos: Lulú, Chela, Lilia, Lupita, Braulio, Rosa, Norma y Juan; no me hubiera sido posible culminar ésta y muchas otras metas.

A Gerardo, Sonia, mis sobrinos Gerardo, Dante, Tere y Nanis, por los gratos momentos que hemos compartido, sin los cuales el esfuerzo hubiese sido más duro.

Con todo mi cariño a Chucho por su paciente compañía y especial atención en los contenidos de este trabajo.

**A todos ustedes por
estar siempre junto a mí...
Los quiero mucho.**

DORA

DEDICATORIA

A MI FAMILIA

*La vida es explorarla y conocerla día a día
y el premio más grande que nos dá es la
oportunidad de trabajar con dedicación
y constancia, para lograr lo que deseamos.*

EMMA GPE.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS: Por el Don de la vida, la salud y una familia que me ha permitido crecer en plenitud.

A MI MISMA: Porque aprendí a luchar por mis ideales.

EMMA

A MI MADRE: Por tu espera en tu vientre a mi llegada, lucha constante en todo momento, tus cuidados, tus consejos y los valores que me inculcaste, por escucharme y por la confianza que siempre me has brindado. Gracias.

A MI PADRE: Te doy gracias por darme el ser e inculcarme la responsabilidad, fortaleza, seguridad, certeza y perseverancia. Por ser benévolo, protector y crítico; por tener siempre para mí una palabra de aliento y esperanza para la llegada de tiempos mejores; por enseñarme a tomar decisiones y externar mis sentimientos y pensamientos sin ofender a otras personas.

A pesar de que no te tengo físicamente, sé que compartes esta felicidad tan grande que siento.

Gracias por tu apoyo y por estar conmigo.

Ahora puedo decir que no en vano lucharon pues cumplieron con su misión de padres ejemplares.

LOS AMA SU HIJA: EMMA

A GABRIEL: Mi compañero, mi consejero en el arte de ser padres.

Por tu amor, comprensión, tolerancia, respeto, por escucharme y estar en todo momento conmigo. Por compartir nuestras vidas e ir descubriendo el mundo y por todas aquellos momentos felices y los que no tanto en donde siempre hemos estado acompañados uno del otro.

Gracias por creer en mí y respetar mi individualidad como persona.

A MI HIJO VICTOR: Que me dió la oportunidad de aprender acerca de la maternidad y con sus sonrisas, enojos y jugueteos sigo conociendo la grandeza de la - - concepción y el desarrollo humano.

Gracias por existir.

CON TODO MI AMOR: EMMA

A TI ROSALBA: Por ser mi hermana y crecer juntas, por disfrutar momentos de dicha y felicidad. Por tu apoyo incondicional. Gracias.

A TI OLIVIA: Por ser mi hermana y compartir momentos de juego y diversión. Por tu cariño. Gracias.

A TI MARCELA: Por ser mi hermana, por todos los momentos de alegría, por tu optimismo y motivación. Gracias.

A TI TOÑITO: Por ser mi sobrino, por vivir, por el cariño y confianza que me tienes. Gracias.

A TI GUSTAVO: Por tu apoyo, cariño y sinceridad. Gracias.

LOS QUIERE EMMA

A MIS SUEGROS: Por su cariño, comprensión y por estar conmigo en momentos de felicidad y situaciones difíciles. Gracias.

LOS QUIERE EMMA.

A TI KARLA: Por tu sinceridad, apoyo, respeto y por ser amiga. Gracias.

A LUPE: Por su amistad, responsabilidad y perseverancia. Gracias.

A DORA: Por los momentos agradables y compañerismo. Gracias.

EMMA

A MIS ASESORES:

ROCIO SORIA: Por compartir tus conocimientos, por tu calidad humana, por ser como eres.
Gracias.

JAIME MONTALVO: Por tu apoyo incondicional y profesionalismo. Gracias.

JOSE ESTEBAN VAQUERO: Por su colaboración y asesoría. Gracias.

A la ENEP IZTACALA, así como a todos los académicos que ayudaron en mi formación como profesionalista.

EMMA

ÍNDICE

RESUMEN	PAG.
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO 1. ORIGENES Y DESARROLLO DE LA TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA.	
NATHAN ACKERMAN	6
MURRAY BOWEN	7
CARL WHITAKER	7
IVAN BOSZORMENYI-NAGY	7
DON JACKSON	8
JAY HALEY	8
MILTON ERICKSON	8
GREGORY BATESON	9
PAUL WATZLAWICK	10
JOHN WEAKLAND	10
VIRGINIA SATIR	10
SALVADOR MINUCHIN	10
CHARLES FISHMAN	11
BRAULIO MONTALVO	11
MARA SELVINI PALAZZOLI	11
CAPÍTULO 2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA.	
TEORÍA GENERAL DE LOS SISTEMAS	12
TEORÍA DE LA COMUNICACIÓN	19
TEORÍA DEL DOBLE VÍNCULO	22
CAPÍTULO 3. MODELO INTERACCIONAL	
ENFOQUE CENTRADO EN LOS PROBLEMAS	25
POSTULADOS	26
INTENTOS DE SOLUCIÓN	28
CAPÍTULO 4. MODELO ESTRUCTURAL.	
ESTRUCTURA FAMILIAR	34
CAPÍTULO 5. AGRESIÓN SEXUAL.	
DEFINICIÓN	43
MITOS ACERCA DE LA AGRESIÓN SEXUAL	44
AGRESIÓN SEXUAL EN DIFERENTES ÁMBITOS	46
TIPOS DE AGRESIÓN SEXUAL	48
SECUELAS PSICOLÓGICAS	51
SECUELAS FAMILIARES	54

SECUELAS SOCIALES	57
-------------------------	----

AGRESIÓN SEXUAL HACIA MUJERES CASADAS
UN MODELO INTERACCIONAL

MÉTODO	59
RESULTADOS	62
DISCUSIÓN	75
CONCLUSIONES	83
BIBLIOGRAFÍA	90
ANEXOS	90

RESUMEN

La presente tesis tiene como objetivo identificar los intentos de solución que llevan a cabo las parejas cuando la esposa ha sido agredida sexualmente por una persona externa a la familia, así como analizar la estructura familiar de estos mismos sistemas con base en el modelo estructural sistémico. En dicha investigación participaron 32 mujeres cuyo rango de edad fluctuaba entre 18 a 35 años, casadas o en unión libre en la etapa del ciclo vital con hijos en edad escolar y adolescentes, que habían acudido a los diferentes Centros de Atención al Maltrato Intrafamiliar y Sexual (CAMIS) de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México; a las cuales se les aplicó una guía de entrevista elaborada meramente para esta población, basada en el Modelo Interaccional Sistémico, así también se aplicó una guía basada en el Modelo Estructural con el fin de describir las interacciones de las mujeres agredidas a nivel familiar.

Los resultados obtenidos muestran que la mayoría de las parejas recurren frecuentemente a los siguientes intentos de solución; a) intento de forzar algo que sólo puede ocurrir de modo espontáneo; b) intento de dominar un acontecimiento temido aplazándolo; c) intento de la confirmación de las sospechas mediante la autodefensa. Cabe aclarar que las parejas recurren con más frecuencia a los intentos antes mencionados, pero esto no quiere decir que no recurran a los demás intentos de solución.

En cuanto a la estructura familiar se encontró que el padre es periférico, los límites eran difusos hacia el interior y exterior del sistema, con centralidad negativa hacia la víctima, en lo que respecta a la jerarquía en su mayoría se encontraba fuera de la familia nuclear.

INTRODUCCIÓN

Al inicio del siglo XX reinaba la Teoría Psicoanalítica, su método está orientado hacia la búsqueda de ese universo llamado "inconsciente", tratando de encontrar una explicación lineal del comportamiento humano, no centrándose primordialmente en la conducta provocada por un problema, sino a supuestas condiciones subyacentes. Más aun, este punto de vista considera que el presente es, básicamente, resultado del pasado, en términos de cadenas lineales de causa-efecto, desde los orígenes hasta las consecuencias; esta explicación era característica distintiva de la Psicología del individuo que predominaba durante esa época. En el transcurso del tiempo, después de las guerras mundiales, se fue incrementando la demanda de los servicios de salud, ante ello la Psicología y la Psiquiatría empezaban a ocuparse de una enfermedad llamada esquizofrenia, las intervenciones terapéuticas eran realizadas paciente-terapeuta, centrándose en cuestiones intrapsíquicas.

A finales de los años cuarentas, varios terapeutas, apoyándose en el método psicoanalítico, descubren de manera azarosa, que existe una patología en la relación madre-hijo. Posteriormente la díada patológica (madre-hijo), se va extendiendo para invadir también al padre. Es interesante notar, como desde dos disciplinas aparentemente lejanas (Psicología y Psiquiatría), se obtiene la conclusión de que es importante tratar con el individuo no aislado, sino en un contexto natural y lo que hay que enfocar, no es lo interno, sino las interacciones familiares. Este nuevo campo comienza a desarrollarse a partir de la Segunda Guerra Mundial.

Es así como surge la Terapia Familiar Sistémica, que hace énfasis en distintos campos del saber como lo es la Cibernética, lo Sistémico y la Comunicación, dejando de lado lo subjetivo-interno del modelo freudiano, para concentrarse en el estudio de las interacciones que se establecen entre el individuo y su grupo primario, éste es, la familia; misma que ha sido abordada desde diferentes modelos teóricos como es el Estructural y el Interaccional, ambos de interés para la realización del presente trabajo.

El Modelo Interaccional no se funda en una teoría que, describiendo la "naturaleza humana" prescriba en consecuencia conceptos de "sanidad" o "normalidad" comportamental o psíquica en oposición a los de la patología como sucede en las teorías tradicionales de la psicoterapia. El pensamiento interaccional se interesa por la funcionalidad del comportamiento humano frente a los problemas de la existencia y convivencia entre individuos, en los mismos términos de percepción y relación que todo individuo vive consigo mismo, con los demás y con el mundo. Este modelo se interesa por los objetos-sujetos en relación, ya que se tiene la convicción de que es imposible aislar a un sujeto de su contexto interactivo.

El Modelo mencionado, considera que los problemas se desarrollan cuando se manejan mal las dificultades de la vida cotidiana. Una vez que una dificultad se ve como un "problema", el problema es mantenido o empeorado por los intentos ineficaces de las personas para resolverlo; en otras palabras, el problema es el intento de solución. Para este modelo siempre existe la posibilidad de que un cambio inicialmente pequeño de la interacción en círculo vicioso, dirigido de modo adecuado y estratégico, puede hacer que se inicie un círculo benéfico; esto significa que incluso los problemas graves, complejos y crónicos se hallan potencialmente abiertos a una solución efectiva, mediante un tratamiento breve y limitado.

El Modelo Estructural surge en la década de los años sesentas y su principal representante es Salvador Minuchin quien se preocupó en estudiar al individuo en su contexto social; con dicho modelo intenta modificar la organización de la familia. Cuando se transforma la estructura del grupo familiar, se modifican consecuentemente las posiciones de los miembros de ese grupo y así, las experiencias de cada individuo.

Así pues, con base en el Modelo Interaccional surgió el interés por abordar el problema de la agresión sexual en la presente investigación de tesis cuyo objetivo es identificar los intentos de solución de la pareja cuando la esposa ha sido agredida sexualmente por una persona externa a la familia. Se analizaron los intentos de solución de la pareja, intentos que bien pueden mantener y agravar la situación y afectar severamente la relación matrimonial y hasta provocar la destrucción del sistema.

De manera adicional, se analizó la estructura familiar que establecieron algunos de los sistemas estudiados, con el fin de tener una visión de cuáles pueden ser los patrones de interacción que se presentan en familias en las que la esposa ha sufrido un ataque sexual y por ende todo el sistema se afecta.

La Agresión Sexual es uno de los problemas más frecuentes a los que se encuentra la mujer mexicana, dicho problema es más grave de lo que reportan las autoridades, debido a que en su mayoría las víctimas que denuncian son sólo un porcentaje más en las estadísticas de las agencias especializadas en delitos sexuales, o bien; las víctimas de agresión sexual prefieren mantenerse en anonimato no presentándose a denunciar ante el ministerio público y de la misma manera no permitiendo que se les otorgue una atención psicológica especializada, ya sea por temor a ser objeto de burlas, o por temor a la atención que brindan las agencias del ministerio público a las víctimas.

La agresión sexual es considerada como un atentado a la integridad física, moral y psicológica de una persona, sin importar su sexo, edad y clase social, cualquier persona está expuesta a sufrirla, aunque la mayor parte de las víctimas son mujeres que trabajan o en edad escolar y las consecuencias de la agresión se manifiestan en su vida familiar y social.

El primer contacto que tiene con el psicólogo la persona que ha sido agredida sexualmente es dentro de las agencias especializadas en delitos sexuales (sólo si se presenta a denunciar); en dichas agencias la labor del psicólogo se limita a intervenciones en crisis, actividades que consisten en reducir los niveles de ansiedad y depresión de la víctima, posteriormente se canaliza a algún centro de atención psicológica como es el Centro de Terapia de Apoyo de la Procuraduría de Justicia del Distrito Federal, Centro de Atención al Maltrato Intrafamiliar y Sexual de la Procuraduría de Justicia del Estado de México (CAMIS), Asociación Mexicana contra la Violencia hacia la Mujer (COVAC), Asociación para el Desarrollo Integral de Personas Violadas (ADIVAC).

En estas instituciones se otorga atención psicológica una vez por semana en un lapso de tres a ocho meses aproximadamente, la problemática es abordada principalmente bajo el enfoque

cognoscitivo-conductual y se trabaja con las víctimas de manera aislada, buscando cadenas lineales (causa-efecto) para la resolución de dicha problemática. De lo anterior nace el interés de trabajar el problema de la agresión sexual bajo la perspectiva sistémica, con base en la cual el análisis no es de manera lineal como pretende el psicoanálisis o el conductismo, más bien ha de centrarse en el paciente, en su contexto social primario, que es la familia, así como el contexto social en el que se desenvuelve la víctima, permaneciendo en un círculo vicioso.

El modelo interaccional centrado en los problemas, intenta aliviar sólo las quejas específicas, es decir, los "intentos de solución" que los pacientes llevan a terapia. No hay ningún intento de buscar patología subyacente a la fuente del problema. Se considera que los problemas son de naturaleza interaccional, se les ve como dificultades entre las personas más que como algo que surge desde el interior de los individuos. Sobre todo no se etiquetan las problemáticas y no se consideran "anormales" a las personas. De este modo, una comunicación clara, congruente y precisa, permitirá que el tipo de interacción en la familia tenga características de funcionalidad y así propiciar el cambio.

Es importante identificar el o los intentos de solución que llevan a cabo las parejas de interés para poder establecer objetivos e intervenciones terapéuticas funcionales.

El trabajo de tesis se inicia con la descripción de la historia y desarrollo de la Terapia Familiar Sistémica, en el segundo capítulo se describen los fundamentos teóricos de dicha teoría, en el capítulo tres se habla del Modelo Interaccional, en el cuarto capítulo del Modelo Estructural y en el quinto capítulo se habla de la problemática de la agresión sexual. Finalmente se presenta el trabajo de investigación realizado.

ORIGEN Y DESARROLLO DE LA TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA

El objetivo del presente capítulo es describir el origen y desarrollo de la Terapia Familiar Sistémica.

El desarrollo de la Terapia Familiar Sistémica no se dió como un evento aislado, sino que estuvo acompañada e impulsada por una serie de acontecimientos que hicieron posible su aparición. Tal es el caso del Psicoanálisis que se caracteriza en centrar los problemas psicológicos en el interior del sujeto y por consiguiente dirigir el trabajo terapéutico sólo de manera individual tratando así de resolver conflictos intrapsíquicos cuyas manifestaciones son consideradas "enfermedades mentales"; dando énfasis al pasado del individuo como factor determinante de su comportamiento actual, tomando en cuenta sólo a las figuras más significativas de su infancia (padre y madre).

Posteriormente impera la influencia del medio (contexto social) como factor que determina el comportamiento humano, teniendo como principio básico las experiencias ambientales, observables, medibles y cuantificables, dando así mayor importancia al aquí y al ahora más que al pasado del individuo, sin embargo; el trabajo terapéutico se siguió centrando en el individuo ya que los demás miembros de la familia eran tomados en cuenta sólo para registrar conductas, dar reforzamientos o castigos, con el fin de ayudar a que desapareciera la conducta problema o inadecuada.

Otros acontecimientos que marcaron el surgimiento de la Terapia Familiar Sistémica fueron las guerras mundiales, las que a su vez originaron que la ciencia y en específico el área clínica se vieran modificadas y ampliadas en los métodos que se utilizaban para la salud pública. De hecho se empieza considerando las intervenciones grupales de personas, incluyendo a familias o integrantes de ellas dentro de la sesión terapéutica.

A raíz del éxito terapéutico con grupos, se realizaron numerosos estudios sobre la esquizofrenia, el trastorno más conocido y debatido de entonces, sobre todo porque se le vinculaba a la relación familiar.

Durante la década de los años cuarentas, Lidz y Lidz realizaron un trabajo en el que se analiza la vida familiar en núcleos donde existía un miembro esquizofrénico, encontrando que de cincuenta casos, sólo el 10% había tenido una vida hogareña adecuada; el aporte principal de este trabajo estriba en que llama la atención sobre la frecuencia de hogares desintegrados y consistente conexión entre conflicto y esquizofrenia (Bowen, 1991 ; Hernández, Juárez y Ortiz, 1990).

Entre los teóricos que trataron de incorporarse a esta epistemología y dar un salto de lo lineal (causa-efecto) a lo circular (un segmento de conducta es colocado en un sistema organizado de conducta más amplia que requiere la utilización generalizada de retroalimentación y refuerzo recíproco), se encuentran:

NATHAN ACKERMAN. Fue la más importante figura de la Terapia Familiar que surgió de la Psiquiatría del Noroeste de los Estados Unidos ya que fue de los primeros en analizar a las familias en una clínica durante los años cincuentas, dicha clínica lleva por nombre " Instituto Ackerman para la Terapia Familiar ".

Ackerman reconoce a la familia como una unidad de salud y enfermedad, piensa que el Psicoanálisis es una propuesta individual limitada por su poca implicación terapéutica con los miembros de la familia. Plantea un procedimiento terapéutico en el que intervienen todos los miembros de la familia, señalando la necesidad de una evaluación diagnóstica que limite la gravedad y tipo real del conflicto.

Es así como Ackerman plantea el aquí y el ahora sin hacer caso de la razón por lo que la familia acude a la terapia y de esta manera observar las secuencias de relación conectadas con el síntoma presente. La táctica que utilizó fue bloquear los comportamientos y secuencias de la

familia mediante una "broma", un movimiento rápido con la mano, cambiar de postura, la interpretación de claves no verbales, para que después de esta evaluación dictara la terapia de todo el grupo familiar, planteando un lapso de tiempo de seis meses a dos años para que la familia estableciera su nuevo estilo de vida.

MURRAY BOWEN. También psiquiatra, fue uno de los primeros en hospitalizar a toda la familia, con el objetivo de estudiar las relaciones del paciente esquizofrénico con el resto de su grupo primario. Durante el periodo de 1946 a 1959 trabajó en la clínica Menninger en Washington con pacientes esquizofrénicos. Bowen pensaba que el problema del paciente tenía correspondencia con un nexo simbiótico no resuelto con su madre. Con estos trabajos clínicos desarrolló una hipótesis trigeneracional para explicar la esquizofrenia, de la que derivó posteriormente la idea de que muchas enfermedades emocionales se desarrollan en tres generaciones donde existe una interdependencia estrecha entre sus miembros. Sugiere que la terapia tenga como objetivo que cada miembro de la familia llegue a diferenciarse de los demás y a esto lo conceptualiza como la "diferenciación del self", buscando romper con la triangulación que le ocurría a todas las familias, por ejemplo de padres a hijos. Señala que los acontecimientos recientes, basados en la teoría de los sistemas confirman la convicción de que el Psicoanálisis es un sistema cerrado de creencias.

CARL WHITAKER. Se llama a sí mismo un terapeuta de lo absurdo. Se ha especializado en llevar lo impensable hasta lo imaginable, su táctica es una especie de broma, de farsa, un caos inducido, llamada hoy retroalimentación positiva; es decir, aumenta la patología hasta que los síntomas se destruyan por sí solos. La psicoterapia del absurdo puede ser un esfuerzo deliberado por romper las viejas pautas de pensamiento y comportamiento (Hoffman, 1987).

IVAN BOSZORMENYI-NAGY. Introduce la Terapia Familiar en el Instituto Psiquiátrico del Este de Filadelfia. El principio esencial que sustenta su pensamiento, es que el individuo no está regido únicamente por factores internos, pues recibe gran impacto del "otro" con el cual establece relaciones; ese "otro" está representado en primera instancia, por la familia, concentrada como

una red compleja de transacciones , de la que el individuo forma parte. Así, manifiesta que el enfrentarse a un síntoma sin considerar la historia del problema en términos de un libro de cuentos familiares sería un grave error. En su terapia emplea datos del pasado para crear intervenciones paradójicas multigeneracionales.

DON JACKSON. Menciona que existe una doble atadura patógena, está condenado si lo hace y también si no lo hace. Fue el primero que acuñó el término "Homeostasis Familiar", lo cual da pauta para un principio básico de la Terapia Familiar. Este término propone considerar a la familia como un sistema homeostático gobernado por un conjunto de reglas. Si uno de los miembros de la familia presentó algún desorden psicológico, la intervención del terapeuta no debe limitarse a ese único miembro, sino que debe extenderse a la familia, comprendida como un sistema patológico que presenta un síntoma.

JAY HALEY. Juega un papel de primer orden en el desarrollo de la Terapia Familiar, ya que a él le corresponde el mérito de haber reconocido que los síntomas de la esquizofrenia sugieren una incapacidad para discriminar los tipos lógicos. Por otro lado, también señala que una madre esquizofrénica y un padre inadecuado llevan a identificar que la problemática no sólo recae en el paciente sino también en todas las personas ascendientes y colaterales que se relacionan con él.

MILTON ERICKSON. Famoso terapeuta de Arizona que trabajó bajo un concepto nuevo de hipnosis que consiste en envolver ideas como si fueran regalos. Es una forma de tomar las ideas envolverlas y presentarlas al paciente en forma muy atractiva, como algo muy valioso, para ayudarlo a hacer surgir las potencialidades que tiene escondidas. Todas las personas tienen fuerzas y recursos que desconocen y el trabajo del terapeuta consiste en presentar al paciente ideas que le ayuden a llegar a algunas de esas potencialidades, por sí mismo. Es reconocido en muchos países por el empleo de la paradoja terapéutica, técnica donde el terapeuta fomenta un

síntoma mientras simultáneamente introduce un cambio. Es uno de los personajes que más ha influido en el modelo de la Terapia Familiar Breve (Zeig, 1991).

GREGORY BATESON. Antropólogo y epistemólogo inglés que durante la década de los años cincuentas, encabezó en Palo Alto California un proyecto de investigación buscando distintos niveles en la comunicación de esquizofrénicos, encontrando que una persona podía "aprender a aprender" de tal modo que su dificultad fuese de alguna manera adaptativa. Al ser la familia el contexto básico de aprendizaje para todo ser humano, el grupo de Bateson razonó que la misma tenía que ver con el mantenimiento del problema resultando que, si el paciente mejoraba otra persona de su familia enfermaba, tal pareciera que la familia "necesitara " la presencia de una persona con el síntoma para seguir funcionando y mantener el equilibrio.

Bateson se interesa en observar a las tribus de Nueva Guinea y entre ellas está la latmul sobre la que se desarrolla una investigación cuyos resultados menciona en su libro titulado "Naven" en el cual describe las pautas de interacción de los indígenas que, para su asombro desarrollan formas de división social que les permitía perpetuar su especie, y de aquí parte el concepto de CISMOGENESIS, que lo describe como un proceso de diferenciación en las normas de comportamiento individual resultante de interacciones acumulativas entre unos individuos, que a su vez es dividido como simétrico y complementario. En el primero las relaciones están basadas en la igualdad (mientras más hace uno de algo, más hace el otro de eso mismo), mientras que el segundo está basado en la diferencia (mientras más se comporta uno de X forma menos se comporta el otro de X manera).

El trabajo con familias de esquizofrénicos, le permitió a este investigador la detección de varias formas de comunicación a las que llamó "Doble Vínculo". Bateson tuvo como colaboradores a :

PAUL WATZLAWICK. Se enfocó al estudio de la comunicación logrando especificar la influencia que tienen los hemisferios cerebrales en las funciones específicas de la comunicación verbal y no verbal.

JOHN WEAKLAND. Se dedicó a estudiar aspectos diversos para el entendimiento de la comunicación humana; trabajó con Haley en el estudio de la hipnosis e insistía en las relaciones interpersonales de la familia esquizofrénica. Desarrolla el tema de las interacciones entre tríadas o triángulos de relación , mismo que ocupa un lugar relevante en la teoría sistémica.

Fue el primero en romper el molde diádico con un ensayo en 1960, " la hipótesis de la doble atadura de la esquizofrenia y la interacción en tres partes ". Estas ideas provocan que se separe del equipo de Bateson para irse con Don Jackson al Mental Research Institute (M.R.I.).

VIRGINIA SATIR. Dirigió un proyecto de demostración de Terapia Familiar en el Instituto de Investigación Mental en Palo Alto California. Su interés es exponer las "discrepancias" en la comunicación; existe una táctica que ha hecho famosa a Virginia Satir: su capacidad de atacar el problema o la situación más negativa y convertirla en algo positivo (Garduño,1991).

Por otra parte **SALVADOR MINUCHIN** un psicoanalista argentino que trabajó en New York bajo la dirección de Ackerman, se estableció en Philadelphia Child Guidance Clinic. Sus investigaciones estaban enfocadas en las formulaciones sistémicas abstractas de la familia con lo real; puede lograr que las díadas y triangulaciones de la familia cobren vida en las formas con las que se puede trabajar, tiene el arte de exacerbar y ampliar el umbral emocional habitual de la familia en beneficio de ella misma. Su interés básicamente son los esquemas identificables que distinguen a una determinada familia por su forma de resolver problemas. Desarrolla el Modelo Estructural , el cual parte de la idea de que el hombre es un ser social y que la familia como contexto social e inmediato es lo que afecta (Hoffman,1987).

Los colaboradores más sobresalientes de Minuchin son:

CHARLES FISHMAN. Este autor pertenece a la segunda generación de terapeutas que han sido estimulados para buscar aplicaciones más amplias para esta nueva modalidad terapéutica.

BRAULIO MONTALVO. Quien también trabajó con Minuchin durante diez años, hace hincapié en que el trabajo de éste pisa el campo en que se confunden las consideraciones epistemológicas y las formulaciones sistémicas abstractas de la familia con lo real, aunque su cibernética familiar tiene consistencia; sobre todo menciona que es importante para el trabajo clínico supervisar en vivo las sesiones que se trabajen con la familia.

En el año de 1968 las ideas de Palo Alto California llegaron a Italia especialmente a **MARA SELVINI PALAZZOLI**, quien trabaja con la teoría psicoanalítica el caso de la anorexia nerviosa sin llegar a buenos resultados, esto la llevó a descartar los elementos de la Psiquiatría y adopta una orientación Familiar Sistémica.

Palazzoli organizó el Centro para el Estudio de la Familia, el cual estuvo conformado por Luigi Boscolo, Giuliana Prata y G. Cecchin, los cuales en 1972 ya trabajaban con familias esquizofrénicas, influenciados principalmente por Bateson y Haley (Hoffman, 1987).

En la década de los años setentas la Terapia Familiar tuvo un reconocimiento en la mayoría de las Universidades de los Estados Unidos y parte de Europa. En la década de los años ochentas es introducida la Terapia Familiar Sistémica en México por mediación del Doctor Raymundo Macías y el Doctor Mario Barragán.

Siguiendo las bases teóricas de la Terapia Familiar Sistémica, surgen algunos modelos como: el estratégico, el estructural, el interaccional, siendo estos dos últimos los que fundamentan la presente tesis, por lo cual más adelante se describirán en capítulos específicos.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA

Identificar los fundamentos teóricos en que se basa la Teoría Familiar Sistémica, es el objetivo del presente capítulo para lo cual se hablará de la Teoría General de los Sistemas, la Teoría de la Comunicación y la Teoría del Doble Vínculo.

La Teoría General de los Sistemas se originó en la disciplina de la Biología básicamente, su máximo representante es Ludwing Von Bertalanffy, quien a partir de 1920 con sus formulaciones relacionadas con el concepto de Sistema Abierto, establece el pensamiento de Sistemas con un movimiento científico importante; durante mucho tiempo sostuvo que los fenómenos biológicos sugieren nuevas maneras de pensar, que los métodos de las ciencias físicas resultaban inapropiados para explicar el funcionamiento de cualquier tipo de sistema. Por eso afirmó que "las leyes orgánicas, en contraste de la físicas, requerían de un nuevo tipo de estadística de origen superior clásica" (Bertalanffy, 1986; pág. 45).

Es de lo anterior de donde Bertalanffy estableció los fundamentos del pensamiento sistémico, que tiene como objetivo el unificar las diversas ciencias a través de un lenguaje en común, por lo que se dice que todas las leyes de la naturaleza son estadísticas; la totalidad de las ciencias se percibe como una jerarquía de estadística (Lilienfeld, 1991).

El concepto de sistema representa un nuevo paradigma o una nueva filosofía dentro del pensamiento científico; su característica de amplitud le ha permitido una variedad de campos de aplicación así como problemas en cuanto a la definición de sus particularidades.

Bertalanffy en su libro *Teoría General de los Sistemas* describe el concepto de sistema como una serie de elementos que en conjunto son más que la suma de éstos y forman una entidad distinta.

Las ideas sobre los sistemas nacieron alrededor de los años veinte, cuando en 1921 Wertheimer deriva de sus investigaciones sobre la percepción humana, que el hombre percibe totalidades organizadas; en 1924 aparecen los resultados de las investigaciones del fenómeno Phi y la Gestalt en física de Köhler; en 1926 Lewin inicia el desarrollo de su teoría de campo mientras que Bertalanffy postula su concepción orgánica en Biología. Sin embargo se le atribuye a este último autor la publicación formal de la *Teoría General de los Sistemas* (T.G.S.) ya estructurada, saliendo a la luz al término de la segunda guerra mundial, alrededor de 1947.

Diez años después de finalizada la segunda guerra mundial (1954), se creó el proyecto elaborado por el mismo Bertalanffy para formar la "Sociedad para la Investigación General de Sistemas", cuyos objetivos se enfocaban a impulsar el desarrollo de sistemas teóricos aplicables a más de uno de los comportamientos tradicionales del conocimiento (Hoffman, 1987).

Biólogo de profesión, Bertalanffy (1986) establece la *Teoría de Sistemas Abiertos en Física y Biología* tomando en cuenta los siguientes conceptos:

- a) El estado característico de los organismos es el de un sistema abierto en el sentido que intercambia material con su medio ambiente; mediante las entradas y salidas de materiales se producen cambios de componentes.

b) El concepto de un sistema abierto que se mantiene por sí mismo en un estado constante, representa una divergencia con los conceptos de la Física clásica que consideró principalmente, sistemas cerrados. De acuerdo con la segunda ley de la Termodinámica, un sistema cerrado se mantiene finalmente en un estado de equilibrio, con un máximo de entropía y un mínimo de energía libre.

c) Las matemáticas correspondientes a la descripción del estado constante pueden desarrollarse basándose en la naturaleza de las reacciones químicas que ocurren dentro del sistema, algunas de las cuales pueden ser reversibles. Las matemáticas correspondientes a la introducción de materiales al sistema y su empleo para la creación de componentes específicos, algunos de los cuales se conservan en el sistema mientras que otros se transportan fuera del mismo, indican que la composición del sistema en el estado constante permanece fija aun cuando algunas de las reacciones sean irreversibles; la proporción de los componentes en el estado depende sólo de las constantes del sistema y no de las condiciones ambientales y que en presencia de un estímulo de perturbación externa, el sistema puede desencadenar fuerzas que contrarresten la perturbación que está operando. Para mantenerse en un estado constante, el sistema requiere de un suministro de energía permanente.

Los conceptos anteriores parecieran ir dirigidos únicamente a las ramas de la Física y de la Biología, es aquí donde entra el concepto de isomorfismo que es el resultado del hecho de que en ciertos aspectos, es posible aplicar abstracciones y modelos conceptuales correspondientes a fenómenos distintos. Es sólo desde ese ángulo que se aplican las leyes de sistemas.

Así, la Teoría General de los Sistemas trata sobre las totalidades, las interacciones internas y externas de las totalidades con su medio, por lo que llega a ser una herramienta que permite la

explicación de los fenómenos que ocurren en la realidad, así como la predicción del comportamiento futuro de esa realidad, debido a esto es que resulta de gran aceptación entre los científicos de los años posteriores a la segunda guerra mundial.

Esta teoría se opone a los postulados epistemológicos de otras teorías, donde la totalidad es dividida y sus partes son explicadas por diferentes ciencias. Lo que esta teoría propone como contrapartida, es que la realidad es una totalidad que no puede ser explicada por medio del estudio de sus partes aisladas.

Es así como la Teoría General de los Sistemas queda constituida como una disciplina cuyo tema es la formulación y derivación de los principios válidos para los sistemas en general. La Teoría General de los Sistemas tiene por objetivo el estudio de las correspondencias entre sistemas de todo tipo, así como formular modelos transferibles a diferentes campos, evitando vagas analogías que puedan perjudicar el progreso de la ciencia en general (Hoffman,1987).

Ahora bien, se describirán los conceptos más importantes de la Teoría General de los Sistemas:

SISTEMA. Es uno de los conceptos base para la teoría. Se dice que es un conjunto de objetos y sus relaciones; las relaciones entre los objetos y sus atributos. Los objetos son los componentes o partes del sistema que pueden referir entidades físicas (átomos, personas) o entidades abstractas (reglas, procesos). Los atributos son las propiedades que tienen los objetos ya sean físicos o abstractos y las relaciones mantienen unido al sistema. El concepto de sistema puede aplicarse a cualquier todo que consista en componentes que interactúan.

SISTEMA RELACIONAL. Es empleado principalmente en la Terapia Familiar porque supera y articula entre sí los diversos componentes individuales. Se dice que es el conjunto constituido por una o más unidades vinculadas entre sí de modo que el cambio de estado de una unidad va seguido por un cambio en las otras unidades, éste va seguido por un nuevo cambio de estado en la unidad primeramente modificada y así sucesivamente (Garduño,1991).

SISTEMAS CERRADOS. Para Bertalanffy éstos quedan comprendidos dentro de la Física y de la Química pues no efectúan ningún intercambio con su medio ambiente . Son casos raros en los que no hay ni entradas ni salidas de material; no hay cambios en los elementos ni de elementos.

SISTEMA ABIERTO. Hay cambios, salidas y entradas de elementos, a medida que el sistema cambia, se dice que tiene vida por lo tanto es abierto. En dichos sistemas los cambios casi siempre son de energía, en los sistemas humanos el cambio es de información

TOTALIDAD. Se refiere a que cada una de las partes está relacionada con las otras, de tal modo que un cambio en una de ellas provoca un cambio en todas las demás y en el sistema total; el sistema se comporta como un todo inseparable y coherente. Así, es algo más que la suma de las partes, son las interrelaciones de los elementos.

CIRCULARIDAD. Patrón repetitivo pero no de forma idéntica, ya que no hay patrones de conducta fija pero sí hay patrones recursivos que al psicólogo le son de mucha utilidad. Es la forma en que un elemento afecta a otro .

RETROALIMENTACIÓN. Puede decirse que es la intensidad del cambio, por ello se puede encontrar retroalimentación positiva (cambios que permiten el desarrollo del sistema) o retroalimentación negativa (cambios aparentes que no favorecen el desarrollo del sistema).

HOMEOSTASIS. Se refiere a los procesos por los cuales se mantiene constante la situación material y energética del organismo. Es el equilibrio, la estabilidad, es una condición sujeta a variaciones; el sistema se mantiene relativamente estable.

El primero en aplicar el concepto fue Jackson, para describir en los sistemas familiares, mecanismos patológicos caracterizados por una excesiva rigidez y un potencial limitado de desarrollo. Actualmente se dice que hay que romper la homeostasis para producir un desequilibrio, un cambio que eche a andar de nuevo al sistema.

MORFOGENESIS. es la tendencia al cambio en favor del crecimiento del sistema, son tan radicales estos cambios que pueden ayudar al desarrollo del sistema o a su destrucción, este tipo de cambios por lo general son propiciados por factores externos al sistema.

AUTORREGULACION. Es la manera muy particular del sistema para el logro de metas, solución de problemas y otras funciones que se requieren en el sistema para el buen funcionamiento.

EQUIFINALIDAD. Expresa una importante diferencia entre la mayor parte de los sistemas inanimados y los sistemas vivos. En un sistema cerrado el estado final se determina con base en su condición inicial. Un cambio en las condiciones iniciales produce un cambio en las condiciones finales. En los sistemas abiertos el proceso es diferente; bajo diversas condiciones, puede

lograrse el mismo estado final a partir de las condiciones iniciales diferentes y distintos procedimientos.

EQUIPOTENCIALIDAD. Se refiere a la igualdad de potencia al inicio, es decir, que un mismo inicio puede tener resultados totalmente diferentes (Bertalanffy, 1986).

Retomando los principios básicos de la Teoría General de los Sistemas propuestos por Bertalanffy, se puede decir que la FAMILIA es un sistema abierto constituido por varias unidades ligadas entre sí por reglas de comportamiento y por funciones dinámicas. La familia es considerada como una totalidad, no sólo como un simple compuesto de elementos independientes más bien como un todo inseparable y coherente; donde cada uno de los miembros del sistema familiar, están de tal manera relacionados, que el cambio en uno de ellos afecta a todos los demás. Es un sistema en constante transformación, ya que recibe y envía descargas de y desde el medio extrafamiliar, es un sistema que modifica sus reglas de organización familiar buscando siempre su estabilidad interna, pasando por períodos de homeostasis, donde el sistema familiar está estable, por períodos de morfogénesis en los cuales se presentan cambios tan radicales que pueden ayudar al desarrollo del sistema o a su destrucción. El orden jerárquico funcional de la familia se refiere a aquel que se forma a partir de la presentación de conductas que los llevan a establecer patrones de interacción formando acuerdos que son la base de la organización y por lo tanto una jerarquía.

En la Terapia Familiar se considera a la retroalimentación como el elemento regulador de la familia y como condición previa para la supervivencia del sistema en un medio en constante cambio. Esta retroalimentación obliga al sistema familiar a utilizar mecanismos homeostáticos para subsistir de manera adecuada y poder responder a las demandas tanto internas como externas.

También existen familias que elaboran mecanismos que evitan el desarrollo con el fin de mantener su estructura inicial, la cual ya no responde a las demandas del medio ambiente, comportándose como un sistema cerrado volviéndose disfuncional, creando elementos con conductas patológicas que los llevan a su destrucción y a la del sistema mismo (Andolfi, 1985).

TEORÍA DE LA COMUNICACIÓN HUMANA

Bateson al trabajar con familias esquizofrénicas en Palo Alto California, pudo observar que el esquizofrénico al igual que los nativos de Nueva Guinea, se comunicaban en dos niveles: el simétrico y el complementario. A pesar de que su interés no estaba dirigido a las técnicas terapéuticas ni a la patología, fueron éstos los campos donde mayores repercusiones tuvieron las investigaciones realizadas por él y su grupo.

La teoría propuesta por el colaborador de Bateson, Paul Watzlawick, Helmick, Jackson, postula una serie de axiomas que forman el entrenamiento de lo que se conoce como la Nueva Teoría de la Comunicación, axiomas que se enuncian de la siguiente manera:

1) Toda conducta es comunicación, de este primer axioma se deriva un corolario (afirmación seguida de una proposición que se ha demostrado anteriormente): es imposible dejar de comunicarse. Este aspecto de la comunicación rompe con el enunciado que dice que "nada puede provenir de la nada". Esto resulta cierto en el mundo de la materia y la energía (mundo físico) pero no cuando se trata del mundo de la organización y la información (mundo humano). En este último, el cero o total ausencia de todo suceso indicador, puede ser un mensaje.

A los autores de la teoría les interesa el aspecto pragmático de la comunicación, es decir, las consecuencias que ésta tiene sobre la audiencia y no sólo a nivel de causa-efecto, sino en función de la relación.

2) Toda comunicación tiene un aspecto de contenido y un aspecto relacional, lo que da pie a una metacomunicación. El contenido es la información incluida en el mensaje (referencial), mientras que el aspecto relacional se refiere a qué tipo de mensaje es y cómo debe entenderse (conativo). Para Watzlawick, Helmick, Jackson, la comunicación no sólo transmite un mensaje, sino que genera un compromiso y además impone conductas entre comunicantes. De esta forma, entre más "sana" es la relación comunicacional, más se pierde en el trasfondo el aspecto de la comunicación vinculado a la relación y por el contrario, entre más "enferma y disfuncional" es la comunicación, habrá una constante lucha acerca de la naturaleza de la relación, mientras que el aspecto de la comunicación vinculado con el contenido se vuelve cada vez menos importante.

3) La naturaleza de la relación depende de la puntuación de las secuencias de comunicación entre los comunicantes. Este axioma hace referencia al hecho de que la comunicación puede entenderse como una serie ininterrumpida de intercambios, sin embargo, quienes participan en ese intercambio lo observan estableciendo puntuaciones, es decir, los organismos participantes puntúan la secuencia organizando los hechos de la conducta, cada uno a su manera. Como la puntuación es ideosincrática, es muy común que la falta de acuerdo respecto a la manera de puntuar las secuencias de hechos, sea causa de incontables conflictos en las relaciones humanas.

4) Los seres humanos se comunican tanto digital como analógicamente. El lenguaje digital cuenta con una sintaxis lógica bastante compleja, pero carece de semántica, mientras que en el lenguaje

analógico sucede exactamente lo contrario, es decir, posee una semántica adecuada pero carece de sintaxis para lograr definir, de manera inequívoca, la naturaleza de las relaciones humanas.

La comunicación digital se refiere al lenguaje verbal que emplea la palabra para referir al objeto. Las palabras son signos arbitrarios establecidos por acuerdo convencional social.

El lenguaje analógico puede ser referido por un signo, dibujo, etc, y guarda una mejor semejanza con el objeto, aunque también es toda comunicación no verbal, por ejemplo, la inflexión de la voz, el gesto, las señas, etc; este tipo de comunicación es mucho más arcaico que el digital.

5) Todos los intercambios comunicacionales son simétricos o complementarios, dependiendo si están basados en la igualdad o en la diferencia. Este axioma se deriva directamente de los trabajos de Bateson sobre comunicación realizados en la comunidad Iatmul de Nueva Guinea. Fue aquí donde denominó Cismogénesis al proceso de la diferenciación en las normas de la conducta individual resultante de la interacción acumulativa entre los individuos; aunque actualmente sólo se hace referencia a los términos de interacción simétrica y complementaria. En el primer caso las relaciones están basadas en la igualdad (mientras uno avanza con determinados actos, la otra persona también actúa y si es posible, toma ventaja), mientras que en el segundo caso, en la diferencia (los actos del uno se acoplan a la demanda del otro).

La difusión de la Teoría de la Comunicación cobró auge principalmente por el proyecto de investigación que dirigió Bateson en el Hospital Veterans Administration en Palo Alto California; en esta Institución es donde Bateson, Haley y Don Jackson enuncian un documento llamado "Hacia una Teoría de la Esquizofrenia" en donde se plantea el término "Doble Vínculo", mismo que sirvió

para iniciar una nueva forma de concebir a la esquizofrenia (Watzlawick; Helmick y Jackson, 1986).

TEORÍA DEL DOBLE VÍNCULO

El grupo de Bateson realizó entrevistas con pacientes internados en el Hospital Veterans Administration de Palo Alto; como resultado de esas entrevistas y de conversaciones con el grupo, empezó a tomar forma la Teoría de la "Doble Atadura", la cual describe un contexto de habituales callejones sin salida en la comunicación, impuestos unos a otros por personas que se encuentran dentro de un sistema de relación; dichos callejones sin salida suelen provocar respuestas conocidas en su conjunto, como esquizofrenia. El Doble Vínculo es una comunicación a muchos niveles en que una demanda manifiesta a un nivel, es anulada o contradicha en otro; se le divide en dos niveles: 1) el manifiesto deseo de someterse contradicho por, 2) la orden implícita o explícita de que se obedezca al que habla. El mensaje de "mando" es superior al mensaje "informe", ya que especifica quién fija las reglas para la subclase de comportamiento permisible; la única manera en que puede responder a tal petición es burlarse de ella o abandonar el campo, pero cuando no es posible ninguno de estos recursos y se impone la confusión entre informe y mando en la mente del receptor del mensaje, pueden surgir graves dificultades.

Existen ciertas condiciones que son requisitos para la aparición patógena de la Doble Atadura, que son :

- 1) Una orden negativa primaria: "No hagas eso".
- 2) Una orden negativa secundaria a otro nivel, que entre en conflicto con el primero: "No atiendas a nada de lo que digo" (dada tal vez por el tono de voz o modo de hablar).

- 3) Una orden que prohíbe todo comentario (claves no verbales generalmente) y otra que prohíbe a la persona abandonar el campo (dada por el contexto, como cuando la persona es un niño).
- 4) Una situación que parece de importancia para sobrevivir, por lo que es vital que la persona discrimine correctamente entre los mensajes.
- 5) Una vez establecida una pauta de comunicación que contenga estos elementos, sólo se necesita un pequeño recordatorio de la secuencia original para producir una reacción de pánico o ira.

Lo anterior es resultado de las investigaciones realizadas con pacientes esquizofrénicos que en ocasiones, mostraban graves accesos de angustia cada vez que sus padres los visitaban, así como incapacidad aparente para distinguir lo literal de lo metafórico, dentro de la comunicación.

Al mismo tiempo, se observó cierta "alergia" a cualquier mensaje que incluye secretamente un mensaje de orden indicando que el remitente controla a la relación.

Es así como los investigadores y clínicos empezaron a ver la interacción familiar viva, conociendo que estas comunicaciones pueden ser o representarse como irracionales, confusas o incluso mortales.

Los aportes proporcionados por esta teoría así como la referente a la de la comunicación, son bastante amplios a pesar de los años transcurridos. En la actualidad, muchas formas de explicación y de terapia enfocados a la pareja, la familia y las relaciones entre individuos, continúan utilizando estos conceptos (Hoffman, 1987; Benoit, 1985; Simon, Stierlin, Wynne, 1993).

MODELO INTERACCIONAL

El impacto de las interacciones familiares ha sido ignorado en muchos tipos de situaciones o dificultades de la vida, dando pauta a que se desarrollaran diferentes modelos de intervención psicológica, siendo el modelo interaccional uno de ellos por lo que el objetivo del presente capítulo es identificar los postulados principales del modelo interaccional.

En Palo Alto California un grupo de investigadores (Bateson, Watzlawick, Haley, Jackson y Weakland) trabajaron juntos por un fin común que era describir, comprender y tratar el comportamiento problemático entre los integrantes de una familia. En Palo Alto, el estudio y tratamiento de la familia surgió de la influencia de dos corrientes de interés. Por un lado, existía el proyecto de investigación fundado en 1952 por el antropólogo Gregory Bateson para investigar la naturaleza de la comunicación. El estudio llegó a incluir un interés específico en la comunicación de los pacientes esquizofrénicos. Ya que el proyecto desde su inicio había considerado a la comunicación como algo que era interaccional (involucrando a más de una persona), el interés de los investigadores antes mencionados se inició naturalmente con el estudio de las interacciones entre los pacientes y los entrevistadores y continuó con el estudio de los esquizofrénicos comunicándose en su ambiente natural, o sea, con los integrantes de sus familias. De dicho estudio, existía un trecho corto y lógico hacia los intentos de tratamiento de los sistemas familiares esquizofrénicos.

Reconociendo su falta de familiaridad clínica con esquizofrénicos, el grupo académico de Bateson consiguió la ayuda de Don Jackson, un psiquiatra con experiencia clínica. Jackson estaba familiarizado con esquizofrénicos hospitalizados ya que trabajaba como consultor en el Veterans Administration Hospital en Palo Alto. Además, trabajó como psiquiatra particular en una comunidad relativamente pequeña, había establecido un contacto considerable con los integrantes de la familia de los pacientes que trataba, incluyendo a esquizofrénicos ambulatorios. Ya antes de

unirse al grupo, Bateson había comenzado a preguntarse respecto a las influencias familiares sobre sus clientes, incluso al punto de tener reuniones conjuntas de un paciente con uno de los padres o el cónyuge del mismo.

Mientras que gran parte del trabajo en distintas disciplinas académicas y clínicas inicialmente estaba enfocado en la interacción familiar y la terapia familiar en la esquizofrenia, en Palo Alto y otros lugares, después hubo interés en investigar la interacción familiar en general. Se descubrió que el abordaje familiar era útil para tratar una amplia gama de problemas humanos más allá de la esquizofrenia o de la delincuencia juvenil.

El modelo Interaccional surge con base en el trabajo de un grupo de terapeutas comandados por Bateson, quienes deciden, en 1966, iniciar una serie de investigaciones con el fin de estudiar los fenómenos correspondientes al cambio humano, en el Instituto de Investigaciones de Palo Alto.

También tenían en común el interés por la hipnosis y el haber trabajado en un proyecto de investigación sobre la comunicación humana y sobre psicoterapia interaccional bajo la dirección teórica de Gregory Bateson y la dirección clínica de Don Jackson, todos ellos habían recibido una formación psicoanalítica con la cual estaban insatisfechos por la "incertidumbre de los métodos, lo prolongado de los tratamientos y los escasos resultados obtenidos" (Watzlawick, Weakland, Fisch, 1985; pág. 63).

Es importante recalcar que Watzlawick es quien da a conocer al mundo los trabajos de Palo Alto y elabora un trabajo mediante el cual desarrolla el enfoque interaccional representando un cambio en él, ya que se percata que en el grupo de Palo Alto estaba sucediendo algo diferente a lo que se estaba trabajando en esa década, por un lado los artículos de Bateson sobre la doble atadura y por otro su interés sobre la estructura de la comunicación familiar.

En el modelo Interaccional se puede identificar el enfoque centrado en los problemas que marca la importancia que tiene el hecho de definir los problemas, los cuales en este modelo son

los intentos de solución en sí y no el evento al que se enfrenta el individuo; para posteriormente planear la o las intervenciones pertinentes. Los principales representantes de este enfoque son Watzlawick, Weakland y Fisch.

POSTULADOS

- 1) **SISTEMAS DE CREENCIAS.** Es una explicación más de la realidad y se toma en cuenta todo aquello con lo que llega el paciente, el cómo ve la realidad.
- 2) **NO SE BUSCAN CAUSAS HISTORICAS.** Se toma en cuenta el aquí y el ahora.
- 3) **NO SE BUSCAN PATOLOGÍAS.** Las interacciones del sistema llevan al problema.
- 4) **NO ES NORMATIVO.** Todas las personas que llegan a solicitar consulta son atendidas, no se estigmatiza al paciente, es decir, desde esta perspectiva no se cataloga al paciente como "normal o anormal" en cuanto a su salud mental, sino que se tiene una dificultad que permanece como tal debido a los intentos ineficaces de solución.
- 5) **NO ES UNA TERAPIA DE CRECIMIENTO.** El objetivo es que el paciente busque la solución a su problema, el terapeuta sirve como guía.
- 6) **NO OBTIENEN GANANCIAS SECUNDARIAS SOLO REDEFINIR LA REALIDAD MOLESTA DEL PACIENTE.** Se hace énfasis en el intento actual de interacción.
- 7) **SE ACEPTA LO QUE EL PACIENTE OFREZCA.** No se emiten juicios de valor, se pretende aprovechar todo lo que el paciente brinda en la terapia por ejemplo, el lenguaje del paciente, el tipo de paciente, si responde a retos, etc., todo ello para que el terapeuta realice estrategias para dejar tareas.
- 8) **LÍMITE DE TIEMPO.** El objetivo se puede conseguir durante un período de tiempo estrictamente limitado a un máximo de diez sesiones de una hora.

9) SE LUCHA POR PEQUEÑOS CAMBIOS. Se toma en cuenta lo que el paciente reporta como cambio, aunque sea pequeño.

10) LOS PROBLEMAS SON UN MAL MANEJO DE DIFICULTADES. Las dificultades son un estado de cosas indeseables que se puede resolver por sentido común. Los problemas son callejones sin salida, situaciones sin solución creados y mantenidos por enfocarse mal la dificultad.

11) UNA DIFICULTAD MAL MANEJADA ES UN INTENTO DE SOLUCIÓN. Las personas resuelven sus problemas por sentido común, dando como resultado seguir con el mismo intento de solución, aunque éste no funcione.

12) SON LAS CONDUCTAS ACTUALES LAS QUE MANTIENEN EL PROBLEMA. El paciente intenta más de la misma fórmula para resolver el problema.

En la perspectiva del Mental Research Institute (MRI), el problema está determinado y mantenido por las "soluciones ensayadas" que el o los pacientes han utilizado al hacer frente a sus trastornos o síntomas actuales. En esta óptica, se considera fundamental la conceptualización que el o los pacientes logran de su problema y lo que han intentado hacer basados en esta conceptualización, para resolver el problema; es decir, el terapeuta debe hacerse una clara descripción del problema, o de las soluciones ensayadas y de las reacciones al mismo; después estudiará la estrategia de intervención basándose en los datos del diagnóstico y de acuerdo con la idiosincrasia del sujeto o sujetos en tratamiento.

La intervención, la más de las veces se basa en prescripciones de comportamiento, debe interrumpir y alterar el ciclo repetitivo de perpetuación del problema. Según el grupo del MRI, un mínimo cambio en el interior de un sistema rígido produce una reacción en cadena que acaba modificando todo el sistema.

En esta perspectiva, al constituir el problema terapéutico y las diversas estrategias, hay que orientarse hacia objetivos aparentemente mínimos; esto ofrece la ventaja de reducir notablemente la resistencia al cambio de el o los pacientes (Watzlawick, 1990).

Muchas veces los seres humanos se enfrentan a los problemas de manera que no solamente los mantienen sino que los agravan y cuando se encuentran en un círculo vicioso es cuando acuden a pedir ayuda con la esperanza de que alguien que está fuera del círculo pueda ver claramente las cosas y encuentre la salida.

Una terapia que tiene como objetivo primordial ayudar a las personas a solucionar sus problemas mediante un cambio que les permita ya no recurrir a los mismos intentos de solución por un lado, y por otro, a percibir de manera diferente la situación para que ya no resulte problemática, es la Terapia Sistémica basada en el Modelo Interaccional o de Terapia Breve (Watzlawick, Weakland y Fisch, 1985).

INTENTOS DE SOLUCIÓN

Existen cinco intentos básicos de solución ineficaces que los pacientes usan y que suelen observarse en la práctica clínica:

1) INTENTO DE FORZAR ALGO QUE SOLO PUEDE OCURRIR DE MODO ESPONTÁNEO.

El paciente padece una dolencia relativa a él mismo, no a otra persona; se trata generalmente de problemas de rendimiento físico o funcionamiento corporal, como eyaculación precoz, coito doloroso, temblores, tics, etc. Aunque muchas de estas dolencias parezcan no tener relación entre sí, se trata en todos los casos de actividades humanas de orden cognoscitivo o corporal.

resiste a la solución de A éste trata de contrarrestar la resistencia de B señalando que lo que ha pedido es algo justo y razonable. Como se puede ver, el sujeto A somete a B, lo presiona a tal grado para que haga su voluntad, es común utilizar el chantaje para conseguir el objetivo.

En algunos casos como problemas entre padres e hijos, donde un padre puede resultar molesto por la conducta extraña de su hijo, que puede andar en la casa vestido exclusivamente con ropa interior. Al padre le gustaría que su hijo se pusiese otras prendas de vestir y comportarse de una manera muy distinta, pero el padre no se limitará simplemente pedirle eso. Por el contrario, tratará de inducir al hijo a que lo haga como un acto voluntario: " estoy seguro de que tienes frío, estarías más cómodo si te pusieras algo más de ropa ". En una situación de esta clase, lo que podría constituir una sencilla petición de sumisión, a la cual podría responderse mediante una simple manifestación de rechazo o de aceptación, se transforma por el contrario en un intercambio generador de problemas.

La intervención a seguir es terminar con los dobles vínculos, para que se utilice en las interacciones una comunicación directa.

5) CONFIRMACIÓN DE LAS SOSPECHAS DEL ACUSADOR MEDIANTE LA AUTODEFENSA.

En este tipo de problemas, hay alguien que sospecha que otra persona realiza un acto que ambas partes consideran equivocado, esto es: el sujeto A sospecha del sujeto B, por ejemplo la infidelidad (estoy segura de que él tiene una aventura). Mientras más se defiende B más coraje le da a A.

En este postulado se presenta una relación simétrica (lucha de poder), en donde el sujeto A y el sujeto B están confrontados; si B cede a A ya no encuentra a quién molestar, entonces el sujeto A cambia. Las tareas propuestas por el terapeuta se dan en presencia del acusador y el defensor introduciendo un elemento de incertidumbre (interferencia) en la parte acusadora.

El intento básico de solución del paciente es el prepararse para el acontecimiento temido, para que éste pueda ser dominado con anterioridad, evita la tarea y al mismo tiempo se obliga a dominarla. En la terapia, la estrategia de solución consiste en exponer al paciente a la tarea, al mismo tiempo que se le pide que la acabe con éxito.

3) INTENTO DE LLEGAR A UN ACUERDO MEDIANTE UNA OPOSICIÓN.

Se trata de problemas que implican un conflicto en una relación interpersonal centrado en temas que requieren de una mutua colaboración (riñas conyugales, de padres-hijos, etc.). Generalmente quien pide ayuda es la persona que piensa que la otra parte es la que amenaza o niega la legitimidad de su posición ensayada exigiendo que se le trate como si fuese superior, siendo esta solución la conducta misma que se desea eliminar. Aunque quien solicita la ayuda profesional intente obligar a la parte ofensora a buscar ayuda o a sumarse al tratamiento, estos intentos suelen fracasar. Las personas que llevan a cabo este tipo de problemas, ensayan la siguiente solución: sermonean a la otra parte sobre el deber de someterse a sus exigencias con respecto a sus conductas concretas y lo que es todavía más importante, exigir que la otra parte les trate con el respeto y la atención que piensan que se les debe.

Una manera de impedir este intento de solución es hacer que el solicitante de ayuda se coloque en una actitud de inferioridad, es decir, en una postura de debilidad, pero que a un nivel logre un acuerdo sin oposición, ni sumisión.

4) INTENTO DE CONSEGUIR SUMISION A TRAVES DE LA LIBRE ACEPTACIÓN.

Esta solución, plantea el intento de conseguir espontaneidad mediante la premeditación, es decir: el sujeto A pide al sujeto B que realice algún acto o tome alguna decisión, y cuando B se

La mayoría de las personas no le dan demasiada importancia ya que en un lapso breve se corrigen espontáneamente; en cambio, el paciente potencial define como problema dichas dolencias y toma ciertas medidas para corregir y evitar su reaparición, esas medidas implican un esfuerzo deliberado, tratando de imponerse un rendimiento que sólo puede obtenerse de modo espontáneo o "irreflexivo". También puede haber otras personas que participan en este esfuerzo generador del problema y colaboren inconscientemente en agravarlo. Por ejemplo, una mujer experimenta dificultades para llegar al orgasmo durante el coito. Su pareja tratando de ayudarla a superar este problema, puede dirigirse a ella durante el coito preguntándole por su nivel de excitación, etc, presionándola para que experimente el orgasmo, situación que sólo sirve para empeorar la relación con su pareja, ya que tiene que ser de forma espontánea.

2) INTENTO DE DOMINAR UN ACONTECIMIENTO TEMIDO APLAZANDOLO.

Los pacientes suelen quejarse de estados de terror o ansiedad (fobias, timidez,etc.) que pueden surgir, mantenerse y/o empeorarse; estas dolencias que el paciente experimenta son creadas por él mismo sin necesidad de que nadie más intervenga.

Las fobias constituyen un excelente ejemplo de esta categoría y brindan un panorama de cómo surge y se conserva este tipo de problema. El paciente fóbico no experimenta ninguna dificultad para realizar una tarea determinada pero, en un momento dado, se enfrenta a situaciones inesperadas o inexplicables para llevarlas a cabo. Se trata muy a menudo de una tarea que implica cierto riesgo. Después de haber experimentado la dificultad, el paciente comienza a especular sobre ella y se alarma al pensar que podría reaparecer en circunstancias peligrosas, mortificantes o humillantes para él, ante ello el paciente considera que el acontecimiento temido es algo que él no está en condiciones de dominar.

Por ejemplo en los problemas de anorgasmia, el marido acusa a la mujer de no disfrutar la relación sexual y ella se siente presionada para llegar al orgasmo. El terapeuta puede empezar diciéndole a la esposa en presencia del marido que su tarea consistirá en concentrarse en sus sensaciones corporales independientemente del mucho o poco placer que experimente y como este proceso no debe ser interrumpido su marido no tiene que preguntarle acerca de su nivel de excitación. Sin embargo, si por algún motivo se olvida esta indicación, ella debe contestarle siempre lo mismo: " no he sentido nada ".

Este mandato convierte en irrelevante toda comprobación que él intente hacer, al mismo tiempo libera a la esposa de las frecuentes presiones del marido con objeto de que alcance el orgasmo.

En este intento de solución los pacientes son los que van a "sacrificar" por la otra parte, son los únicos que pueden propiciar el cambio y sólo así cooperar en la realización de la tarea (Fisch; Weakland; Segal, 1984; Watzlawick, 1990).

Esta perspectiva interaccional se concentra firmemente en el aquí y ahora, enfoca el manejo de los intentos de solución, y logra cambios estratégicos.

SUGERENCIAS GENERALES

Aspectos que se deben tomar en cuenta durante el tratamiento terapéutico.

- Establecer el problema del paciente (queja).
- Establecer la solución ineficaz intentada.
- Decidir que es lo que hay que evitar, es decir que el paciente deje de realizar todo lo que había hecho hasta al momento, ya que el problema se conserva gracias a los esfuerzos que el paciente y otras personas realizan sobre el problema (intentos de solución).

- La tarea principal consiste en influir sobre el paciente para que afronte de un modo distinto su problemática o dolencia. Es necesario formular estrategias de 180 grados por medio de tareas, con el fin de que el paciente logre cambios en su conducta y así eliminar la conducta no deseada.

MODELO ESTRUCTURAL SISTÉMICO

El objetivo del presente capítulo es describir el Modelo Estructural de Terapia Familiar.

En los años sesentas Salvador Minuchin desarrolló un modelo para explicar el vínculo existente entre el individuo y su contexto social familiar, dicho modelo fue denominado **MODELO ESTRUCTURAL**. De acuerdo a este modelo todas las familias se desarrollan a través del ciclo vital, entendiendo por éste los diferentes períodos por los que atraviesa la familia; dichos períodos son :

- 1) La formación de la pareja.
- 2) La familia con hijos pequeños.
- 3) La familia con hijos en edad escolar y adolescentes.
- 4) La familia con hijos adultos y nido vacío (Simon; Stierlin; Wynne, 1993).

El sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones a través de subsistemas llamados **HOLONES** que son un todo que a su vez forma parte de otro todo, dicho término fue creado por Arthur Kloester, pero lo retoma Minuchin para analizar la estructura familiar y es él quien habla de:

HOLÓN INDIVIDUAL. Contiene las determinantes personales e históricas del individuo impresas por su cultura y su familia, la cual le da un sentido de identidad que lo hace sentirse parte de otros subsistemas y a la vez le permite alejarse de ellos concibiéndose como un ser independiente y diferente a cualquiera.

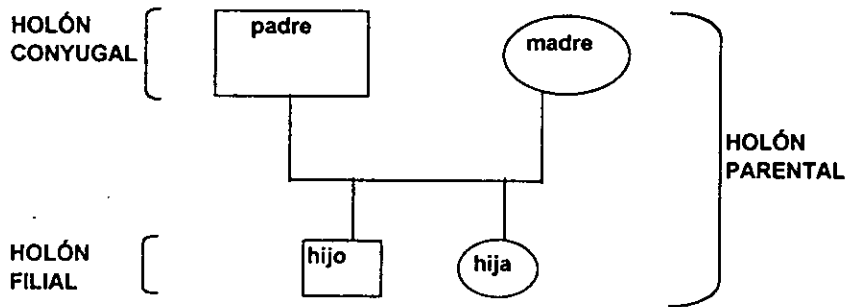
HOLÓN CONYUGAL. Se constituye cuando dos personas de distinto sexo se unen con la intención explícita de formar una familia, siendo capaces de complementarse y acomodarse a las necesidades de la pareja, de tal manera que constituya un refugio para las presiones exteriores y se satisfagan las necesidades psicológicas maritales. Se fijan límites para proteger al matrimonio, es decir, que no se permite la intromisión de parientes políticos, hijos u otra persona.

HOLÓN PARENTAL. Se constituye cuando los cónyuges se convierten en padres y deben abrir espacios que permitan al hijo acercarse a cada uno de ellos, sin permitir que éste se incorpore al holón conyugal. En el holón parental se determinan las interacciones dirigidas a la crianza, socialización y las decisiones que atañen al mantenimiento de la estructura del sistema, proporcionándole a cada uno de los hijos y padres, su lugar y obligaciones en la estructura familiar.

HOLÓN FRATERNAL. Está constituido por los hermanos que conformarán el primer grupo de iguales con que interactúe una persona (en caso de no ser hijo único) y su función es completar la tarea del holón parental, brindando un espacio que le permita al infante aprender las reglas para relacionarse con otros en la escuela y otros sistemas en los que la familia se mueva (González, 1988 , Minuchin y Fishman;1981).

ESTRUCTURA FAMILIAR

En la terapia familiar del enfoque estructural sistémico se utiliza una simbología para poder representar la estructura familiar; es decir, el conjunto de demandas que organizan la forma en que los miembros de una familia interactúan, Un ejemplo de esto se observa en el esquema siguiente:



En el esquema los cuadros representan a los varones y los círculos a las mujeres.

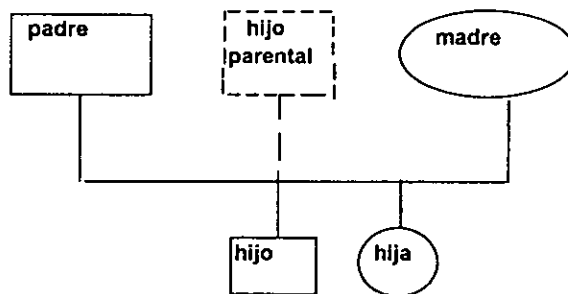
LÍMITES

Los límites son las reglas que imponen los miembros de los subsistemas y determinan la manera en que éstos van a interactuar, para así proteger la diferenciación del sistema. Los límites pueden ser: **claros** cuando se permite el contacto de todos los miembros de la familia de tal forma que todos desarrollen sus funciones sin interferencias dentro del sistema como fuera de éste y **flexibles** porque cambian según las necesidades del sistema; **difusos** cuando hay una falta de diferenciación entre los miembros del sistema, todos están muy conectados, son familias aglutinadas, la relación es caótica, no hay control por parte de uno de los padres, no hay intimidad y hay una sobreinvolucración; finalmente están los límites **rígidos** donde las familias son desligadas, sus reglas no cambian ni con el paso del tiempo, ni en diferentes contextos; los miembros de la familia son desunidos y pueden tener poco contacto con el exterior, la comunicación no es clara (Minuchin, 1986).



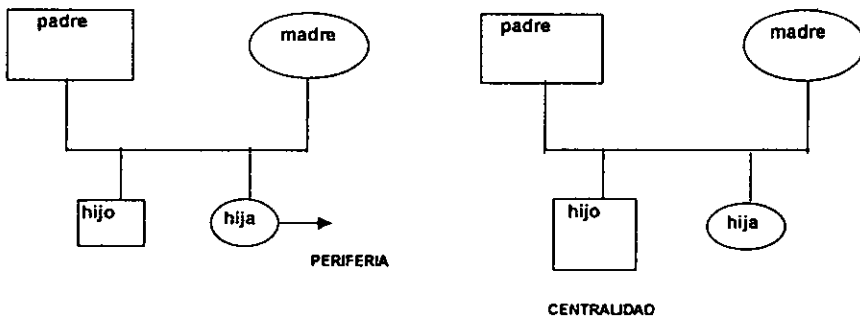
HIJOS PARENTALES

En ocasiones los cuidados y atenciones por parte de los padres disminuyen cuando hay un gran número de hijos; en ciertas familias, sobre todo en las que se cuenta con un solo progenitor, ya sea por separación o muerte, se establece lo que se conoce como tercera generación, donde además del progenitor y los hijos, hay un hijo (a) actuando como hijo parental; es decir la madre o el padre no fungen como líderes y tienen que ser los hijos quienes tomen el mando. Estos según Minuchin, son los que corren el riesgo de mostrar síntomas, ya que asumen cargas que no pueden soportar.



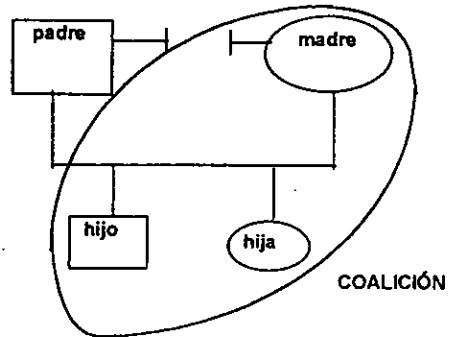
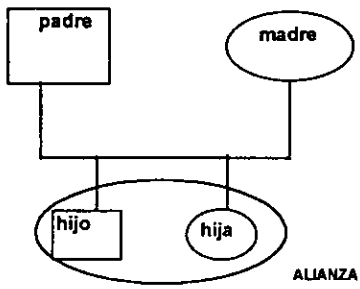
PERIFERIA-CENTRALIDAD

En el sistema familiar pueden existir miembros que se aislen o bien, que el sistema relega, a ellos se les denomina miembros periféricos, los cuales no participan activamente en el desenvolvimiento de la familia pero sí juegan un papel importante dentro de ella; puede tratarse de alguno de los padres, de los hijos o tal vez algún pariente que viva con ellos. También se habla de los miembros centrales, en estos casos las relaciones familiares giran en torno a ese individuo; la centralidad puede deberse a aspectos positivos o negativos.



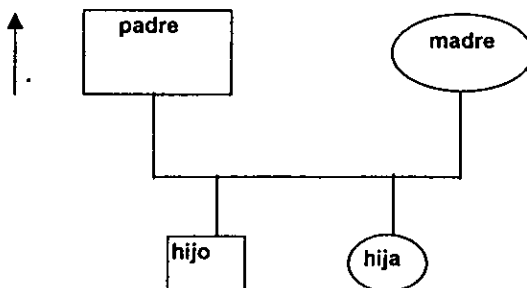
ALIANZAS-COALICIONES

El establecimiento de las alianzas se refiere a la relación de dos o más miembros del sistema familiar que se encuentran unidos por características comunes, las alianzas pueden ser positivas hasta que se convierten en coaliciones. Coalición es la unión de dos o más miembros con el fin de atacar a otro con lo que se generan conflictos en todo el sistema (Minuchin, 1982).



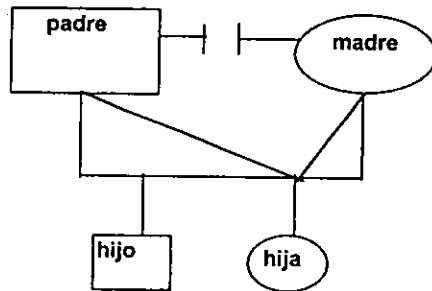
JERARQUÍA

La jerarquía en el sistema familiar se refiere a los miembros que tienen el mayor poder sobre los otros.



TRIANGULACIÓN

La triangulación ocurre cuando la tensión emocional está establecida entre dos personas y llega a un grado donde ya no es posible continuar con esa relación por lo que triangulan a una tercera persona, es decir, la involucran para que las ayude a liberar y compartir esa tensión.



GEOGRAFÍA

El concepto de geografía se refiere al lugar y distribución que tiene cada miembro de la familia en su espacio, ya sea su casa o el lugar que habiten; este término es importante porque denota información con respecto a las interacciones del sistema familiar.

Así, se puede ver que la familia es un conjunto de subsistemas cuyo funcionamiento repercute en el funcionamiento del sistema total. Cuando aparecen síntomas dentro de un sistema familiar, significa que hay una disfunción en la familia.

Es por ello que Minuchin plantea la existencia de una familia ideal la cual presenta ciertas características que irán de acuerdo a un contexto social específico. En primer lugar la familia se transforma a lo largo del tiempo pasando por diferentes etapas que exigen una adaptación y reestructuración de tal modo que pueda seguir funcionando. En segundo lugar, los límites deben

ser claros y flexibles hacia el interior y exterior del sistema, así como entre los subsistemas familiares para permitir el desarrollo psicosocial de cada individuo; deben existir alianzas no así coaliciones, hijos parentales ni miembros periféricos; la jerarquía debe ser compartida entre los cónyuges (alianza) y la familia debe tener su propio espacio físico o geografía, las alianzas deben ser alternadas entre todos los miembros de la familia al igual que la centralidad positiva (no debe haber centralidad negativa).

Se puede decir que el terapeuta sistémico pasa a formar parte del proceso terapéutico donde influye sobre la familia y viceversa; hay una retroalimentación. El terapeuta va a guiar a la familia para que modifique su estructura y posteriormente ésta se autorregule y afronte sus nuevos problemas; lo anterior es muy importante pues si se modifica la estructura de la familia también se cambian los procesos psíquicos del individuo (Meléndez, 1994).

Por último, cabe mencionar el interés de trabajar el modelo estructural para visualizar de manera general la estructura familiar de algunos casos de mujeres que han sido agredidas sexualmente no siendo éstas las únicas víctimas, sino también los demás miembros de la familia quienes también son afectados por dicho acontecimiento.

AGRESIÓN SEXUAL

Debido al gran número de agresiones sufridas actualmente en nuestro país, se considera importante abordar esta problemática, es por ello que el objetivo del presente capítulo es describir algunos aspectos acerca de la agresión sexual y sus posibles consecuencias.

Las agresiones sexuales son un problema que ha existido al parecer, desde los inicios de la humanidad. Actualmente, los gobiernos han estipulado leyes dirigidas a castigar al agresor y proteger a la víctima. En México, este delito tiene muy poca penalidad, por lo que realmente a las víctimas les da miedo arriesgarse a denunciar al agresor, ya que al presentarse al Ministerio Público temen sufrir una "segunda agresión hacia su persona".

Parece que existe una falsa idea acerca de la agresión sexual como acto, pero existen otras (llamadas mitos) en relación a la víctima, donde se dice que las mujeres son las únicas que pueden ser agredidas sexualmente, además de que lo desean y lo provocan, por consiguiente, tienen lo que merecen, y por si fuera poco, no se atreven a denunciar pues saben que ellas tuvieron la culpa. Asimismo, se dice que se agrede a las chicas jóvenes, bonitas, de buena anatomía, con ropa ajustada y corta; pero los hechos reales han demostrado que la víctima puede ser cualquier persona, sin importar el sexo, edad, etnia, posición social, estado civil, o si es guapa(o) o no, además de que puede suceder en cualquier lugar y a cualquier hora.

La agresión sexual puede ser el resultado de una herencia cultural, ya que desde pequeños, suele hacerse la marcada diferencia entre los sexos, al niño se le educa a ser fuerte, superior, agresivo, dominante y a la niña sumisa, pasiva, débil y conformista. Generalmente, se suele asociar al agresor con una persona masculina no así con una femenina; aunque ello no quiere decir que se tenga ya establecido un perfil del agresor y de sus estrategias de ataque, ya que si

es difícil tipificar la conducta social humana, resulta aún más la del agresor sexual, pues no se tiene un solo patrón de conducta, pudiendo portarse agresivo, insultante y sádico, o bien, amable, cariñoso y tierno, antes, durante y/o después de la agresión sexual.

Antes de profundizar más en este tema es necesario dar una definición acerca de la agresión sexual. Es por ello que se presentan algunas definiciones de agresión sexual desde el punto de vista psicológico.

DEFINICIÓN

Gordon y Cisneros (1980; citados en García y Aguilar, 1990) ubican la agresión sexual dentro de la violencia ya manifiesta, esto se observa como la forma más severa y directa del poder físico y moral de los seres humanos con la que pueden causar daños somáticos, incluso hasta la muerte. Esta violencia conduce a cometer delitos que ostentan contra el patrimonio, la honestidad o la vida de otros.

Por otro lado, Goldstein (1978; citado en Morales, 1996) y Lena y Howard (1991) definen a la agresión sexual como toda conducta cuya intención es producir un daño físico y/o psicológico a otra persona.

Al respecto Valladares (1993) menciona que la agresión sexual se distingue por el uso del poder y la dominación mediante la imposición de la relación sexual en sus diversas manifestaciones: agresiones verbales, físicas de tipo sexual, el asedio sexual, escolar y laboral, el maltrato doméstico y en extremo la violación.

La Asociación para el Desarrollo Integral de Personas Violadas (ADIVAC) define a la agresión sexual como cualquier contacto no deseado al cuerpo humano, puede ser físico, mediante agresión o intimidación. Varía desde una agresión hecha de manera reiterativa, hasta situaciones de franco abuso sexual. Puede ser en el hogar, en el lugar de trabajo, en la escuela o en la vía

pública; por un amigo (a), novio (a), un desconocido (a), esposo (a) o un pariente. Puede darse por un solo individuo o personas que actúen en grupo.

Stets y Pirog-Good (1989; citados en Trujano, 1992) mencionan que la agresión sexual es el grado extremo de la violencia que incluye aspectos relacionados con la sexualidad, pero existen otras formas de agresión que ocurren comúnmente en las calles y que tienen que ver con insultos o frases humillantes, caricias genitales no deseadas, exhibición de genitales, que constituyen intentos ofensivos de intimidad erótica. El continuo abarca desde expresiones agresivas, tocamientos no deseados y besuqueos forzados hasta lo más extremo, la violación.

Se considera que la agresión sexual es el acto más grave contra los seres humanos, ya que atenta contra la integridad física, psicológica y social de la persona; debido a que no es un acto sexual ni pasional, es una expresión sexual de ira y de poder en donde el agresor utiliza el sexo como arma, es un acto que demuestra hostilidad más que sexualidad y que se obtiene mediante la amenaza, la coerción o la intimidación. Mediante la agresión sexual se afecta a la mujer así como a su familia (víctimas ocultas), porque mientras existan personas que disfruten con una agresión sexual, se pueden encontrar humanos mutilados en su sexualidad; esta última debería ser fuente de comunicación y de placer y no una expresión de deseo y dominación.

MITOS ACERCA DE LA AGRESIÓN SEXUAL

A pesar de estar cerca del siglo XXI, las actitudes hacia hombres y mujeres siguen relacionados con estereotipos de género y el sexo femenino en general es evaluado en forma más negativa que el masculino. Al considerar a la mujer inferior al hombre se crean mitos que predominan en una sociedad prejuiciosa. Trujano (1992) menciona los mitos más comunes que rodean a la agresión sexual y que sólo son eso, mitos:

1) Las mujeres que han sido agredidas sexualmente no denuncian porque saben que ellas provocaron la situación.

El hecho de denunciar o no una agresión sexual depende de múltiples factores, tales como prejuicios y valores familiares, la relación de la pareja o de las amistades, además de la confianza que tenga la víctima en las instituciones de justicia.

2) El agresor puede ser identificado tan pronto se acerca a la víctima.

Resulta casi imposible reconocer anticipadamente a un agresor, ya que éste es una persona como cualquier otra.

3) El agresor es un individuo trastornado mentalmente o un ser enfermo.

El alto índice de casos demuestra que el agresor posee un estilo de vida como cualquier otra persona, sólo que suele tener una tendencia mayor para expresar violencia y agresión.

4) Las víctimas de agresión sexual son siempre mujeres.

Las agresiones sexuales y la violación no son delitos que tomen por víctimas exclusivas a las mujeres. Este fenómeno también se presenta en varones, niños y adultos, aunque las denuncias corresponden a un porcentaje más grande a mujeres; los hombres también son victimizados y sufren las mismas repercusiones médicas, psicológicas, familiares y sociales, agravadas quizás por la incredulidad que le rodea ante un evento de estas características.

5) Los agresores sexuales son siempre varones, las mujeres no pueden violar.

Hay mujeres que agreden a menores de 16 años instigándolos a participar en actividades sexuales con ellas o con sus amantes varones, coitos ilegales, incluyendo violación, desde mujeres que ayudan a instigar a hombres a violar, hasta la violación perpetrada por ellas mismas.

6) Las víctimas de agresión son siempre mujeres jóvenes, bonitas, con faldas cortas, pantalones ajustados y provocativas. A las mujeres decentes y respetables no les sucede esto.

Cualquier mujer es víctima potencial de una violación sin importar su edad, religión, clase social, ocupación, aspecto físico o estado civil.

7) Las violaciones sólo ocurren en las calles solitarias, durante la noche y por desconocidos.

En realidad, las agresiones sexuales son un peligro cotidiano que ocurre en las calles, los trabajos, los hogares, las escuelas. Se han encontrado víctimas a lo largo del día y de la noche, en interiores y exteriores, solas y acompañadas, agredidas por conocidos, desconocidos y hasta por familiares.

8) Por último, la agresión sexual es un acto primordialmente sexual.

La agresión es siempre un acto de violencia, humillación y dominación de la víctima y lo sexual es solamente el instrumento de dicha agresión .

Los mitos antes mencionados existen debido a la información inadecuada sobre las agresiones sexuales y sobre la sexualidad misma, es por ello que ha surgido una serie de creencias erróneas con respecto al tema.

En el siguiente apartado se mencionarán las manifestaciones más comunes de una agresión sexual.

AGRESIÓN SEXUAL EN DIFERENTES ÁMBITOS

La agresión sexual es considerada como el grado extremo de la violencia tanto física como psicológica, donde se incluyen aspectos relacionados con la sexualidad y que pueden tener múltiples manifestaciones, así como ocurrir en diferentes situaciones, ámbitos y/o formas como pueden ser en el área de trabajo, centro de estudios, la calle, o bien en el matrimonio.

Un ambiente en el que se ha encontrado que la agresión sexual es más común de lo que se cree es el representado por profesionales que abusan de su jerarquía y confianza que se han depositado en ellos. Existen datos de profesores que coaccionan a sus alumnas, abogados a sus clientes, pediatras que abusan de los niños (as) en su consulta y médicos de sus pacientes.

El campo laboral constituye hasta la fecha un campo de acción para agresores de todo tipo, ejemplo de ello es el hecho de ofrecer mejores salarios o condiciones de trabajo a cambio de favores sexuales. En la calle se agrede sexualmente mediante insultos, frases humillantes, tocamientos no deseados.

Dentro del matrimonio puede ser la imposición del hombre para tener relaciones sexuales con su compañera o esposa, sin su consentimiento, desconociendo su voluntad, estado de ánimo, lo cual conlleva a una violencia psicológica, lesionando a su vez su autovaloración, su integridad personal y su autodeterminación (Samaia,1991;citado en Ortega,1991).

Los malos tratos que se emplean contra las mujeres generalmente se concretan en:

A) Físicos. Considerados como cualquier acción no accidental que pueda provocar daño físico o enfermedad. Esta agresión puede ser cíclica y su duración puede ser de varias décadas o hasta que la víctima sea capaz de irse de su casa, o en caso extremo muera por manos de su agresor.

B) Sexual. Puede considerarse como cualquier contacto sexual realizado desde una posición de poder, de autoridad hacia la mujer. Sin embargo, lo anterior suele definirse como un " abuso sexual " y no como una violación, muchas mujeres parten de supuestos -además de los prejuicios culturales y sociales- y consideran que la violación es únicamente un acto que se produce entre dos personas desconocidas; denunciando así a las autoridades los golpes recibidos por parte del esposo, por ejemplo, pero nunca la violencia sexual ejercida hacia ellas.

C) Psicológicos. Algunos hombres no golpean a sus compañeras, pero las victimizan con amenazas y reproches constantes, lo que las mantiene siempre en un clima de angustia que destruye su equilibrio psicológico y a su vez conduce a la víctima a la depresión y a veces al suicidio (Ortega, 1991).

Las mujeres agredidas física y sexualmente por sus maridos llegan a desarrollar cuadros sintomatológicos muy amplios. Entre ellos una baja autoestima, pasividad, dependencia y

aceptación de su rol femenino de sumisión. Estas mujeres soportan períodos de tiempo prolongados en una situación estresante que llega a poner en peligro su vida y/o la de sus hijos. Olson (1986; citado en Trujano, 1992) encontró que la violación marital es mucho más traumatizante que la perpetrada por un desconocido al comparar los efectos en ambos tipos de víctimas. La dinámica situacional de la esposa puede ser mucho más compleja pues debe convivir por años con su agresor.

TIPOS DE AGRESIÓN SEXUAL

Cuando se habla de agresión sexual, casi siempre se conceptualiza una escena con sólo dos protagonistas; el agresor (hombre) y su víctima (mujer); sin, embargo, la agresión es mucho más que eso, es un problema social, que como tal está determinado por múltiples factores distintos entre sí, los cuales a su vez dificultan cualquier intento de tipificación.

Sin embargo, se ha intentado organizar una tipología de la agresión sexual especialmente de la violación, por ejemplo; en los agresores aparecen tres componentes (hostilidad, poder y sexualidad) variables de un sujeto a otro que al interrelacionarse entre sí dan como resultado tres patrones básicos de agresión:

- a) Agresión de hostilidad. En estos actos hay más violencia de la necesaria, la satisfacción del agresor procede de la propia exhibición de la fuerza.
- b) Agresión de poder. La meta es la conquista sexual, como compensación a una existencia rutinaria.
- c) Agresión sádica. Se funde el aspecto de la sexualidad con el poder (Trujano, 1992).

En relación a esto, Masters y Johnson (1987; citados en Trujano, 1992) distinguen, de acuerdo a sus investigaciones dos tipos de agresión sexual: la forzada y la no forzada; la primera se

refiere a aquella donde el agresor utiliza la fuerza física o el uso de las armas; la segunda es aquella donde el agresor usa la intimidación verbal o amenazas para llegar a su objetivo.

Los ataques de agresión sexual pueden darse de muy diversas formas:

- 1) En la vía pública. Un solo sujeto que no elige con anterioridad a la víctima, sino que se da de manera ocasional.- El ataque puede ser desde un tocamiento hasta la violación, además al no ser planeado es rápido y generalmente se usa un arma y se concluye el delito con el robo.
- 2) Se rapta a la víctima obligándola a subir a un coche y llevándola a un lugar solitario. El ataque dura varias horas, se agrede a la víctima, se le practican toda clase de abusos físicos y sexuales.
- 3) Parejas de novios en lugares solitarios. Un grupo de agresores los detecta y elige; a él lo golpean y lo obligan a observar la violación de ella, en donde cada uno hace gala de violencia innecesaria, por último les roban y les abandonan.
- 4) De hombre a hombre. Algunas veces a este tipo de agresión sexual se le refiere como "agresión homosexual", sin embargo, aquí la situación no varía, ya que puede darse por las mismas circunstancias que habrían con una mujer, manifestando poder, control, humillación, dolor, demostración de superioridad, o bien, venganza.
- 5) Mujer a mujer. En este caso, al parecer no se recibe placer sexual de los actos, sino más bien de provocar dolores físicos y psicológicos a la víctima.
- 6) Mujer a hombre. Este tipo de agresión puede ser de una mujer mayor a un niño, o bien entre adultos donde la mujer puede someter a un hombre usando un arma, drogas o amenazas hacia un familiar cercano.
- 7) Víctima a víctima. En algunos casos los atacantes obligan a las víctimas a ejecutar actos sexuales entre ellos mediante la amenaza y el uso de armas.
- 8) Hombre a mujer. Este tipo de agresión es el más común, aunque hay muchas situaciones en las que puede ocurrir, por mencionar algunos:

a) La agresión sexual por conocidos. Ocurre cuando un hombre que conoce a una mujer se la ha encontrado previamente, la fuerza sexualmente. Puede tratarse de un exnovio, un amigo, un vecino, un compañero de trabajo y como la conoce la amenaza con hacerle daño.

b) La agresión en una cita. Esto ocurre cuando un novio o con quien la muchacha hace una cita, la fuerza sexualmente, puede tratarse del novio de hace tiempo, utilizando la intimidación verbal, la culpa, el engaño, el alcohol o drogas.

c) La agresión sexual familiar o el incesto. Esto es cuando un miembro de la familia fuerza a otro de la misma. En tal situación cualquier combinación es posible, aunque la más común es la del padre o padrastro a hija y en muchos casos empiezan cuando la víctima es muy joven. El agresor puede iniciar sólo tocamientos y después provocar la relación sexual utilizando el engaño o la intimidación para forzar a que guarde silencio.

Finalmente el niño (a) o adolescente puede reunir el valor para decirlo a su madre, únicamente para darse cuenta de que nada se hará; ya que muchas veces la esposa del que abusa también es dominada y se abusa de ella, por lo que teme a la represalias si llega a intervenir.

d) La agresión marital. Ocurre cuando el marido agrede sexualmente a su mujer y a menudo se asocia con el síndrome de la esposa maltratada. En este tipo de matrimonio, la mujer es dominada en cada faceta de su vida por el hombre y por lo regular ella tiene un gran problema de autoestima.

El marido golpea para después forzar a la esposa a sucumbir a sus deseos sexuales. Dicha situación se presenta en cualquier pareja, independientemente de su nivel socioeconómico.

e) La agresión sexual por un extraño. Cuando el atacante es desconocido por la víctima. Este agresor puede escoger a su víctima en razón de su vulnerabilidad, sorprendiéndola a través del estudio de su rutina diaria.

f) La agresión tumultuaria. Ocurre cuando dos o más agresores atacan de manera sexual a una o más víctimas; pueden ser extraños o conocidos de la (s) víctima (s). Este tipo de ataque es el más brutal, ya que todos los participantes esperan su turno para agredir a la persona y tratar de superar lo que hizo el anterior. La agresión sexual tumultuaria se caracteriza por la confianza, la organización, la seguridad y la coordinación; donde se manifiesta y enfatiza el machismo competitivo y la situación toma tintes deportivos, de atmósfera festiva, en tal forma que se afirman enfáticamente las cualidades de su asociación (Hernández y Rodríguez, 1994)

Una vez expuestas las diferentes características de un abuso sexual, se mencionarán las secuelas que genera una agresión sexual a niveles psicológico, familiar y social.

SECUELAS PSICOLÓGICAS, FAMILIARES Y SOCIALES

PSICOLÓGICAS

El dolor físico puede tardar en curarse pero el dolor psicológico puede persistir por un período aún más largo debido a que una agresión sexual tiene efectos destructivos y/o depresivos para la víctima modificando el modo en que ésta se percibe a sí misma y por los demás.

El daño psicológico ocasionado a una persona que fue agredida sexualmente ha representado una gran preocupación por parte de innumerables psicólogos que se han dedicado a este campo, encontrando respuestas generalizadas entre las víctimas y cuya duración y severidad depende de características particulares, en algunos casos las mujeres agredidas muestran síntomas entre la segunda y tercera semanas después del ataque, posteriormente desaparecen estos síntomas, pero otras no se recuperan completamente jamás.

Las primeras reacciones psicológicas que presentan las víctimas de agresión sexual comprenden preocupación, temor, confusión, rabia, vergüenza, humillación, llanto

incontrolado, evitación de las situaciones temidas, aislamiento social y familiar, pesadillas, sentimientos de culpa y pérdida de autoestima, se presentan sentimientos de ansiedad, depresión y pensamientos obsesivos, observables en las primeras horas y días siguientes a la agresión (Trujano, 1992).

Los efectos de la agresión sexual se consideran en tres fases denominadas fase de impacto, fase postraumática y fase de reorganización. A continuación se describen.

A) Fase de Impacto. Tiene una duración variable, puede durar unos cuantos días o varias semanas. El impacto puede ser tan severo que se expresan sentimientos de shock o incredulidad.

Se han observado dos estilos 1) el expresivo, en el cual los sentimientos de miedo, angustia y ansiedad, desconfianza y conmoción se pueden manifestar a través de llanto incontrolado, temblores, risa histérica, aturdimiento, pérdida de control muscular; y 2) el controlado, en el que se dominan los sentimientos y se muestra una calma total; se presentan alteraciones del sueño, depresión y pesadillas continuas, miedos, deseos de venganza, etc.

B) Fase Postraumática. Es un período de adaptación externa que puede incluir la negación de aceptar que se fue víctima de una agresión sexual tan brutal. Existen víctimas que superficialmente están bien integradas; sin embargo, a un nivel más profundo se encuentran en una confusión total. En ocasiones el deseo de negar el suceso es tan fuerte, que aún después se actúa como si nada hubiera pasado y se controlan las emociones. Sin embargo después de un tiempo se puede presentar una conducta histérica y experimentar una serie de emociones conflictivas o contrapuestas.

C) Fase de Reorganización. Incluye la organización del estilo de vida y en algunas víctimas puede iniciarse a las pocas semanas después del ataque, influyendo factores como la capacidad de enfrentamiento y los apoyos familiar y social con que se cuente. Este proceso se caracteriza por un incremento de comportamientos autoprotectores como cambiar de domicilio, Estado o país,

cambiar el número telefónico y/o hacerlo privado, estrechar los lazos con los amigos y familiares. También la víctima desarrolla fobia a los espacios abiertos o cerrados, a su casa o a la calle, dependiendo de las circunstancias que rodearon el ataque, así como miedos sexuales (algunas mujeres no toleran caricias de ningún hombre, ni siquiera de sus compañeros o esposos).

En su intento por encontrar los motivos por los que fue agredida, la víctima tiene pensamientos tales como "si no hubiera pasado por allí en aquel momento, en aquel lugar, no me hubiera pasado nada", o piensa también que debía haber actuado con mayor decisión o de otra forma durante la agresión (Ortega, 1991; Vidrio, 1991; Dowdeswell, 1987).

Al parecer la ansiedad, la depresión, el decremento de la satisfacción sexual y/o las disfunciones sexuales, la pérdida de autoestima, los sentimientos de culpa y la dificultad para expresar sentimientos se encuentran entre los síntomas permanentes a más largo plazo, aunque existen mujeres que a las dos o tres semanas no presentan síntomas o pueden llegar a tener incluso cambios de conductas positivas.

Es importante considerar factores individuales como la edad, la historia, las habilidades de enfrentamiento, la autoestima, el apoyo familiar, las características del evento estresor, pues cognoscitivamente todos estos elementos, así como las expectativas y los factores atribucionales llevan a la víctima a una evaluación del suceso: atribuir la culpa al agresor y minimizar el ataque (por ejemplo pensar en la suerte de haber sobrevivido) protege al menos en parte los sentimientos de culpa y reduce el impacto psicológico de la agresión (Trujano, 1992).

Las secuelas de tipo sexual a raíz de la agresión son las expuestas por Ellis, Atkinson y Calhoun (1981; citados en Vidrio, 1991), quienes encontraron en su estudio que de cuatro personas que habían sufrido una agresión sexual se divorciaron dos de ellas inmediatamente. Muchas víctimas declaran que les era difícil relacionarse con hombres, pues no les creían y evitaban intimar con ellos. Algunas sólo habían logrado relacionarse con hombres de manera sexual gracias a que asistían a terapia.

Otra manera de autoprotegerse es descuidando la apariencia física, engordando; por ejemplo, como si el hecho de no parecer atractiva pudiera garantizar que no se repetirá una agresión sexual.

El común denominador en las víctimas de agresión sexual, es el profundo impacto en sus vidas, un cuestionamiento de valores, un ajuste de conceptos propios y externos y la sensación de que la vida se divide en antes y después de la violación.

FAMILIARES

La actitud de la familia, de los amigos y de los compañeros de trabajo o de la pareja de la víctima es fundamental para su proceso de enfrentamiento. La gente que la rodea se constituye en "víctimas ocultas" de la agresión, a pesar de lo cual, muchas veces les cuesta comprender lo que está sucediendo y aunque deseen ayudarlo no saben cómo hacerlo.

En oposición a las necesidades de la víctima, los familiares y amigos suelen intentar acallar su discurso, su denuncia, su queja y su demanda de justicia. Frente al sufrimiento, la violencia, el dolor y lo incomprensible, la mayoría de los seres humanos desarrollan una respuesta de huida y de negación, prefiriendo el silencio y planteando que no hay que angustiar más a la víctima hablando de lo sucedido. No saben que es justamente al revés y que su evitación puede ser interpretada como vergüenza de lo ocurrido, aumentando la sensación de aislamiento y "suciedad" de la víctima, que se puede sentir "manchada o marcada" y culpable a la vez por "manchar" a sus seres queridos.

La familia puede ayudar muchísimo y es muy probable que la víctima se acerque a sus familiares, pero si las relaciones nunca fueron buenas el distanciamiento puede aumentar; algunas familias no ofrecerán algo, otras ofrecerán su apoyo y cariño, otras sobreprotegerán y otras

aumentarán la sensación de culpa y devaluación. Finalmente, otras nunca lo sabrán (Vázquez, 1991; Trujano 1992).

El efecto de las agresiones sexuales, en especial la violación, sobre los familiares ha sido objeto de estudio de algunas investigaciones. Se ha observado que la reacción de los seres queridos es tan importante y les afecta tanto a ellos mismos que es necesario involucrarlos en los procesos terapéuticos, aunque muchas veces se niegan a aceptar ayuda. También se ha visto que la actitud del entorno familiar es vital; o apoya o retarda la recuperación. La víctima suele ocultar lo sucedido principalmente a la familia nuclear.

Algunas víctimas sufren la estigmatización no sólo a nivel social, sino desde el interior de la familia; en vez de recibir comprensión y apoyo, la persona agredida termina consolando a sus familiares, convenciéndolos de que ella no provocó el ataque y/o pidiéndoles que no censuren su decisión de denunciar (Vidrio, 1991).

Pero si la reacción familiar suele ser conflictiva, lo es más con el compañero o marido.

La relación marital puede deteriorarse al romperse el "sentido de la propiedad" del hombre sobre la mujer que otro ha poseído, contemplando el hecho delictivo como una infidelidad sobre todo si el agresor es un conocido o amigo de la familia. "Afrontar la duda y a veces el abandono del compañero supone para muchas mujeres otra pseudoviación" (Ortega, 1991, pág. 16).

La violación tiene un efecto devastador en la relación de la pareja, pues no sólo deteriora el presente y el futuro de la relación, sino también el pasado al surgir una serie de cuestionamientos sobre la historia de la mujer, su carácter, sus costumbres, su forma de vestir, etc. Algunos hombres llegan a dudar incluso de su paternidad sobre los hijos, especialmente si en la agresión no hubo daño físico notorio y si el agresor era conocido y puede llegar a abandonar a la familia.

El típico recurso de los agresores: "ella me provocó", "ella lo permitió", "ella no resistió", o incluso "ella lo gozó", contribuye que la pareja dude de la autenticidad de la agresión sexual.

También es posible que los maridos se sientan culpables por no haber defendido a su mujer y evitado su ataque. Surgen los problemas de comunicación, se dificultan los contactos íntimos y afloran los sentimientos de culpa. Es muy probable que sentimientos como ira, impotencia, rabia y la inseguridad se apoderen del hombre, pues al igual que su mujer, es víctima de los mitos que rodean a la violación. Se espera que brinde todo su apoyo y comprensión pero a veces está igual o más confundido y desorientado que ella. Se siente amenazado, culpable y anulado como hombre, pues otro impuso su sexo y su violencia sobre su compañera, la cual "siendo de él" no pudo ser protegida por él.

Obviamente, la reacción psicológica de muchas mujeres de manifestar ansiedad sexual y miedos generalizados incluso con su propio novio o esposo complica más la relación. Ellos no saben cómo tratarla a ella, o qué esperan de él.

Sea cual sea la reacción de la pareja ante un ataque sexual, lo cierto es que en general es un poco difícil superar tal situación. Algunos maridos apoyan a sus mujeres, otros las maltratan y/o las abandonan. Un factor determinante en la respuesta del compañero es el nivel de estabilidad y satisfacción marital anterior al ataque. En los casos en que la relación ya estaba de por sí deteriorada, la agresión sexual no es más que un detonante de algo que tarde o temprano iba a suceder.

Dado que la culpabilización y la incredulidad por parte del compañero de la víctima causa en parte su daño psicológico, entonces, la actitud de éste es de suma importancia. Involucrarlo en el proceso terapéutico representa una buena opción para ambos, a pesar de que se han llegado a observar casos en que la víctima se niega a hablar de su agresión frente a su pareja (Trujano, 1992; Ortega, 1991).

Finalmente, en el resto del entorno social de la víctima también ocurren alteraciones. Los amigos, el trabajo o el ambiente escolar y en general todas las actividades sociales pueden verse resentidas a raíz del ataque.

SOCIALES

La relación con los amigos también puede afectarse por varias razones como el miedo (sobre todo ante los hombres) y/o la vergüenza de que se enteren de lo ocurrido y emitan juicios contra la víctima.

La estigmatización y el juicio social llegan a provocar en algunas mujeres serias dificultades en su vida cotidiana. Se les señala, se habla de ellas, se obstaculiza su reintegración. La víctima llega a sentirse tan recriminada que puede decidir ya no pertenecer definitivamente a su sociedad recurriendo al suicidio o callando la agresión para siempre.

Sin embargo, otras personas que han sido agredidas sexualmente reciben el apoyo que necesitan de sus familiares, esposos, amigos, facilitándose su recuperación y la de sus actividades sociales; salir sola, ir al cine, conocer gente nueva, ésto sería lo ideal (Vidrio,1991).

Ahora bien, la agresión sexual es un aspecto sobre el cual se han realizado diversas investigaciones en las que se han trabajado con diferentes poblaciones, tales como agresión infantil, agresión en mujeres jóvenes solteras, perfil del agresor, talleres para prevenir la agresión sexual (Salinas,1995; Alvarez,1991; Elizondo,1994; Vázquez,1994). Investigaciones que han puesto en evidencia que los efectos de una agresión sexual no solamente se dirigen hacia la víctima sino también hacia su familia.

Así por ejemplo, Corral (1992) realizó una investigación con víctimas de agresión sexual encontrando que éstas reviven intensamente la experiencia en pesadillas, en regresiones o encuentros involuntarios y en un autovigilancia exagerada acompañada de irritabilidad, dificultad para concentrarse y disturbios durante el sueño. Todo ello repercutiendo en su familia.

Woody (1993), habla acerca del hostigamiento sexual, el que incluye insinuaciones verbales, gestos, contacto físico forzado o inclusive la violación. Al parecer el trauma del hostigamiento sexual se manifiesta por reacciones emocionales físicas, cambios en la autopercepción, en las relaciones interpersonales, en la vida profesional, etc. Este autor menciona que cuando un miembro de la familia ha sufrido de hostigamiento, se altera todo el sistema familiar, es por eso que la terapia hace hincapié en la necesidad de reconstruir el autoconcepto de la víctima y de toda la familia.

Por otra parte Mitchell (1992), ilustra la importancia del uso de la estructura y el concepto del sistema en caso de agresión sexual subrayando la necesidad de considerar la larga red de soporte social de la víctima para incorporarla en el desarrollo de las estrategias de intervención, de esta manera no se trabaja sólo con la víctima sino con toda la familia que han vivido un evento traumático.

En otro estudio Harris (1991), presenta un modelo de intervención en crisis seguido con la familia y con la víctima de agresión sexual. Después de una larga discusión se determinaron ocho estrategias de intervención incorporando cinco etapas; 1) elaboración de contacto psicológico, 2) exploración de la dimensión del problema, 3) examen de las posibles soluciones, 4) asistencia a la toma de acción concreta de tratamiento y 5) tratamiento complementario.

En un caso donde la esposa fue agredida sexualmente, Casa (1992) encontró que la Terapia Familiar fue verdaderamente útil, la terapia incluía un trabajo individual y de pareja en sesiones conjuntas, observándose que existen tres llaves estratégicas; 1) el terapeuta asume el rol de la figura que ayudará a reconciliar a la pareja, 2) el miedo a perder a la pareja puede ayudar a revertir el balance del poder y 3) el recurso de los esposos es movilizarse ya que ellos pueden ayudarse uno al otro.

AGRESION SEXUAL HACIA MUJERES CASADAS UN MODELO INTERACCIONAL

La importancia de esta investigación es identificar los intentos de solución ineficaces que llevan a cabo las parejas cuando la esposa ha sido agredida sexualmente por una persona externa a la familia. En dicha investigación participaron 32 mujeres cuyo rango de edad fluctuaba entre 18 a 35 años, a las cuales se les aplicó una guía de entrevista elaborada meramente para esta muestra, basada en el Modelo Interaccional Sistémico, así también se aplicó una guía basada en el Modelo Estructural con el fin de describir las interacciones de las mujeres agredidas a nivel familiar. Los resultados obtenidos muestran que la mayoría de las parejas llevan a cabo el intento de forzar algo que sólo puede ocurrir de modo espontáneo; el intento de dominar un acontecimiento temido aplazándolo; intento de la confirmación de las sospechas mediante la autodefensa. En cuanto a los patrones de interacción se encontró que el padre es periférico y los límites eran difusos hacia el interior y el exterior del sistema, con centralidad negativa hacia la víctima y con la jerarquía fuera del sistema familiar en su mayoría

OBJETIVO: Identificar los intentos de solución de la pareja con base en el Modelo Interaccional Sistémico, cuando la esposa ha sido agredida sexualmente por una persona externa a la familia, así como analizar la estructura familiar de estos mismos sistemas, con base en el Modelo Estructural Sistémico.

METODO

SUJETOS: La muestra estuvo conformada por 32 mujeres, con un nivel socioeconómico medio, una edad de 18 a 35 años, casadas (con pareja), con hijos, no tomando en cuenta la escolaridad, la ocupación y religión, que viven en el Estado de México, que fueron agredidas sexualmente y aún no habían recibido tratamiento psicológico.

El contacto con la población se realizó por medio del Centro de Atención al Maltrato Intrafamiliar de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México (CAMIS Tlalnepantla, Ecatepec, Chimalhuacan, San Juan Ixhuatepec, Neza-DIF y Atizapán).

MATERIALES: Cuaderno de anotaciones

Lápiz, goma

Computadora

Hojas para impresora

Diskettes

INSTRUMENTO: Se elaboró una guía de entrevista, con base en el Modelo Interaccional Sistémico, para identificar el (los) intento (s) de solución que cada mujer agredida sexualmente y su esposo han seguido para afrontar la situación (anexo 1).

Se utilizó además la Guía de Entrevista realizada por Montalvo y Soria (1997) para identificar la estructura familiar .

VARIABLES

- 1) Agresión Sexual
- 2) Intentos de Solución
- 3) Estructura Familiar

PROCEDIMIENTO: Se contactó a las participantes mediante el directorio de los CAMIS para que acudieran a dicho Centro (el directorio es una lista de citas donde las mujeres han tenido un primer contacto con los psicólogos de dicho Centro), posteriormente se les explicó el objetivo de la investigación y se les pidió su consentimiento para que se llevara a cabo la entrevista.

La entrevista se llevó a cabo de manera individual con cada una de las mujeres, respetando el anonimato de todas ellas. La duración de cada entrevista estuvo sujeta a las facilidades y claridad con la que cada mujer de interés respondió a las preguntas.

Las respuestas que dieron las mujeres en la entrevista se anotaron en un cuaderno y posteriormente las entrevistadoras (jueces) analizaron independientemente la información obtenida en cada caso y en base a ello identificaron el (los) intento (s) de solución que cada pareja en cuestión siguió como forma de afrontar la situación de agresión. Después de cada caso las entrevistadoras se reunieron para comparar sus conclusiones y fue necesario que existiera un acuerdo entre dos entrevistadoras cuando menos, para que se pudiera incluir el caso en el análisis que se llevó a cabo en el presente estudio.

La presente tesis se consideró como un estudio de campo transversal con base en el cual se pretendió descibir relaciones entre variables. No se manipularon variables independientes.

Con los datos obtenidos se realizó un perfil de los intentos de solución a los que recurren las parejas de la muestra estudiada cuando la mujer ha sido agredida sexualmente. En lo que respecta a la estructura familiar, se analizaron los patrones de interacción de dichos sistemas: límites, jerarquía, periferia, centralidad, alianzas, coaliciones e hijos parentales.

RESULTADOS

La muestra con la cual se trabajó constó de 32 mujeres que habían sido agredidas sexualmente. Retomando sus datos demográficos, se puede decir que con respecto a la edad, el 34% de las mujeres entrevistadas tenían de 18 a 23 años de edad, el 32% tuvieron una edad de 24 a 29 años y el 34% restante de 30 a 35 años (ver figura 1).

Es importante mencionar que el 100% de la muestra es casada o viven en unión libre teniendo el 37% dos hijos, otro 37% tienen sólo un hijo, el 22% tiene tres hijos y el 4% restante cuenta con cuatro hijos, los cuales fluctúan en una rango de edad de tres meses a los 18 años, correspondiendo a las etapas del ciclo vital de la familia de hijos pequeños e hijos adolescentes (ver figura 2).

Considerando la escolaridad, el 31% de la muestra cuenta con la primaria, el 28% cuenta con el nivel medio (secundaria), el 22% con el nivel medio superior (bachillerato), el 16% con el nivel superior (licenciatura) y el 3% restante sin escolaridad (ver figura 3).

En cuanto a la ocupación el 72% se dedica al hogar y el 28% son empleadas, siendo sus trabajos muy variados, por ejemplo; contadoras, bibliotecarias, empleadas domésticas, empleadas de tienda comercial (ver figura 4).

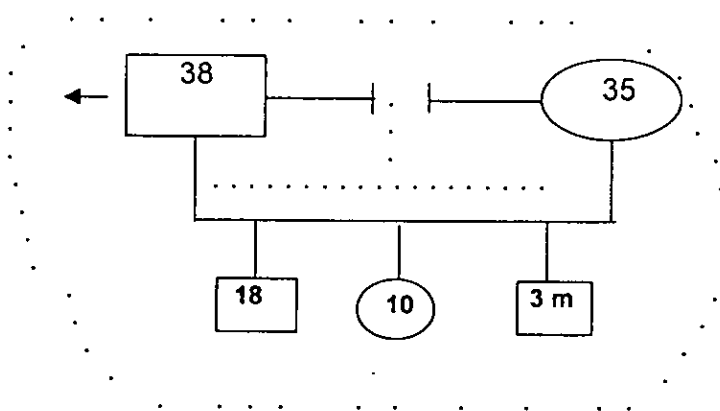
Cabe mencionar que el 66% de los agresores fueron personas desconocidas por la víctima y el 34% restante personas conocidas por las mujeres agredidas (ver figura 5).

En cuanto al lugar en donde ocurrió el ataque se encontró que el 50% de la muestra fue agredida en un lugar cerrado (casa-habitación, transporte) y el otro 50% en un lugar abierto, como parques, lotes baldíos (ver figura 6).

En lo que se refiere a la hora en que ocurrieron los hechos, el 59% fue atacada durante el día y el 41% durante la noche (ver figura 7).

El 53% de la muestra fue víctima de agresión sexual acompañada de robo y el 47% restante sólo fue agredida sexualmente (ver figura 8).

A continuación se muestra un familiograma representativo con los patrones de interacción que conforman la estructura familiar de seis mujeres de la muestra que fueron agredidas sexualmente.



En el familiograma se muestran las características que se encontraron en común, como límites difusos hacia el interior (holón conyugal y en el holón parental) y hacia el exterior del sistema familiar, centralidad negativa en las mujeres que fueron agredidas quienes son las pacientes identificadas, la jerarquía fue variable, es decir, se encontraba tanto fuera del sistema como dentro de éste, conflicto en el holón conyugal y posible separación, existe periferia por parte del esposo, se encontraron alianzas entre la víctima y personas cercanas a ella, son familias aglutinadas que se encuentran en la etapa del ciclo vital de hijos pequeños e hijos adolescentes. Es conveniente aclarar que no se identificaron coaliciones, hijos parentales ni triangulaciones.

A la muestra se le aplicó la guía de entrevista para detectar el intento de solución al que recurrían con más frecuencia, cabe aclarar que cada pareja pudo seguir uno o más intentos de solución.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Se observó que el 59% de la muestra, llevó a cabo el intento de forzar algo que sólo puede ocurrir de modo espontáneo.

El 84% de las mujeres optó por el intento que consiste en dominar un acontecimiento temido aplazándolo.

Con respecto al intento de llegar a un acuerdo mediante una oposición, sólo el 28% de las parejas lo llevó a la práctica.

En cuanto al intento de conseguir sumisión a través de la libre aceptación, se encontró que el 9% de la muestra estudiada lo llevó a cabo.

Finalmente el intento que hace referencia a la confirmación de las sospechas del acusador mediante la autodefensa, el 44% de las parejas lo llevó a la práctica (ver figura 9).

EDADES DE LAS VICTIMAS

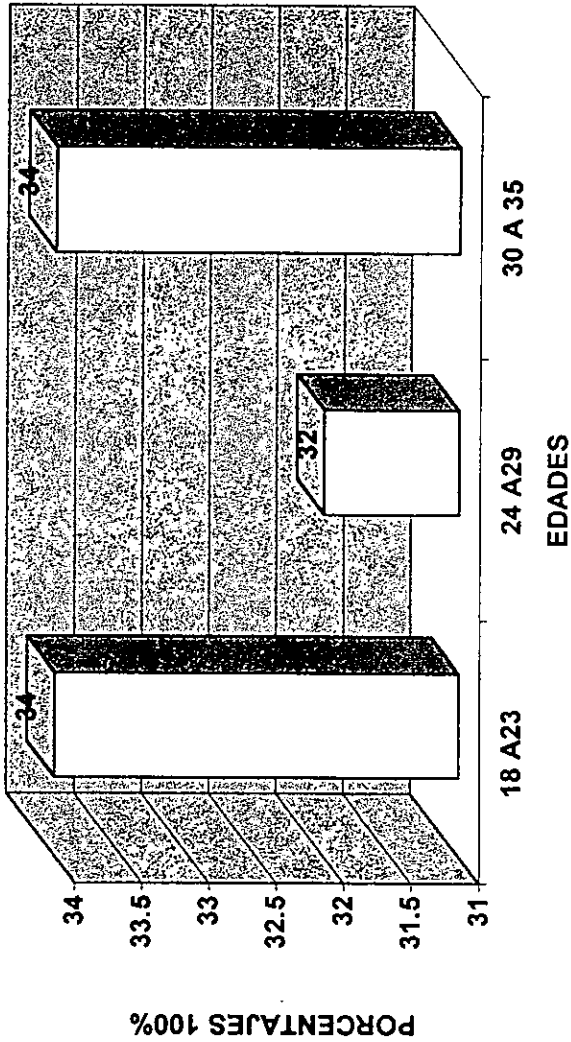


FIGURA 1. Porcentajes de las mujeres agredidas sexualmente en relación a sus edades.

NUMERO DE HIJOS DE LAS VICTIMAS

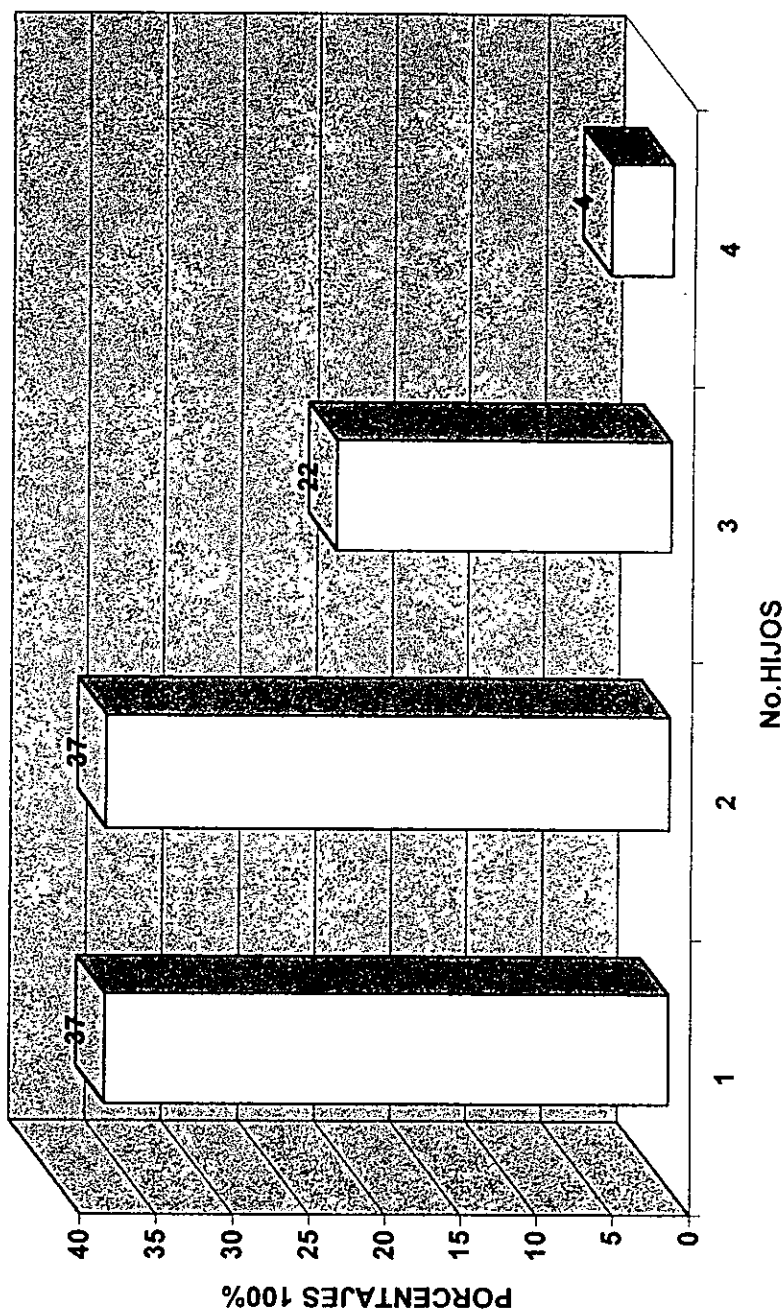


FIGURA 2. Porcentaje de mujeres víctimas de agresión sexual en relación al número de hijos que tienen.

ESCOLARIDAD DE LAS VICTIMAS

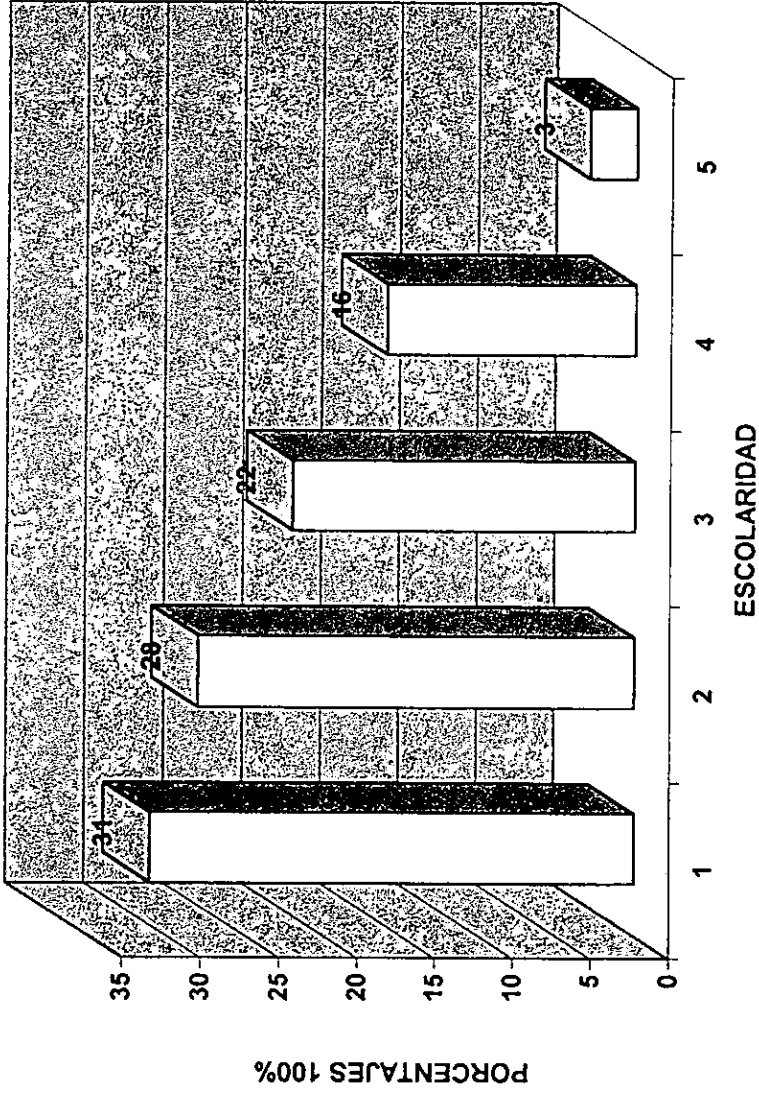


FIGURA 3. Porcentaje de mujeres víctimas de agresión sexual en relación a su nivel de escolaridad. 1 Primaria 2 Secundaria 3 Bachillerato 4 Licenciatura 5 Sin escolaridad.

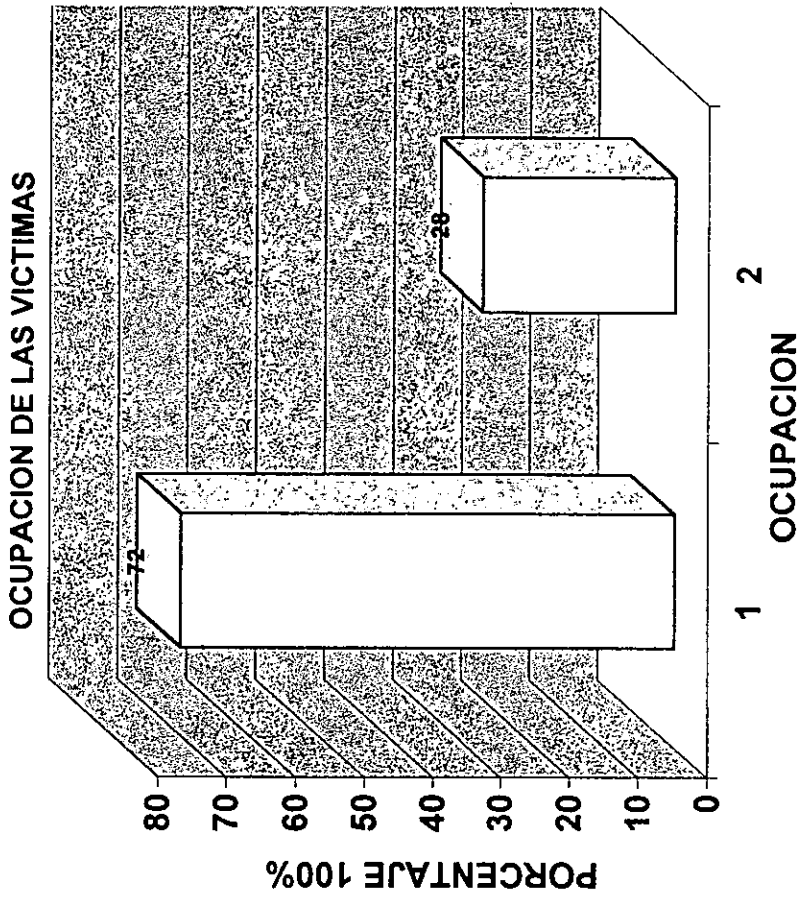


FIGURA 4. Muestra el porcentaje de las mujeres agredidas sexualmente en relación a su ocupación. 1 hogar 2 empleadas

TIPO DE AGRESOR

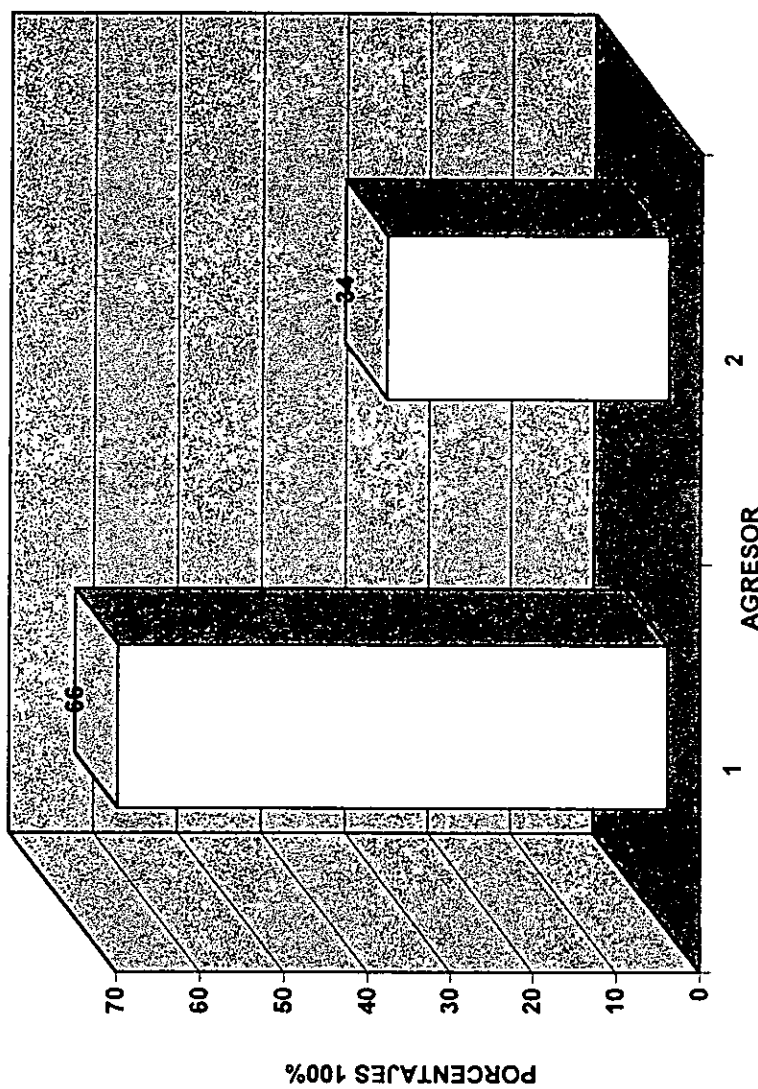


FIGURA 5. Porcentaje de agresores de las víctimas en cuanto a su relación con estas mujeres. 1 desconocido 2 conocido.

LUGAR DEL ATAQUE

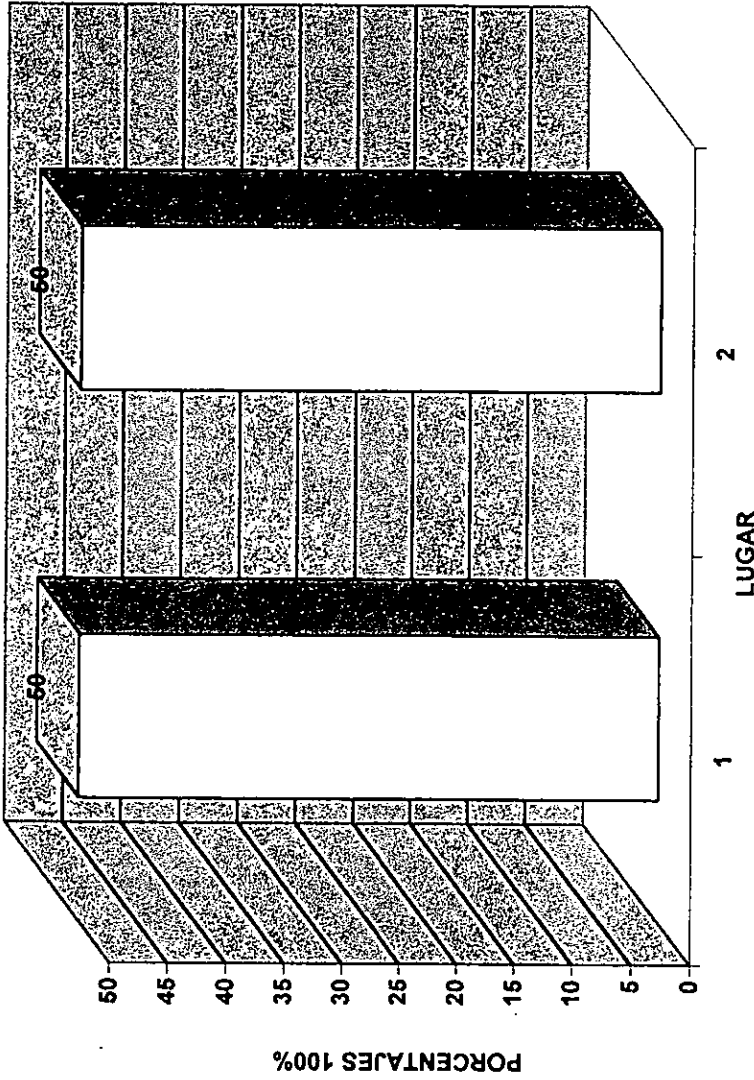


FIGURA 6. Porcentaje en cuanto a las características del lugar en que ocurrió el ataque sexual. 1 cerrado 2 abierto.

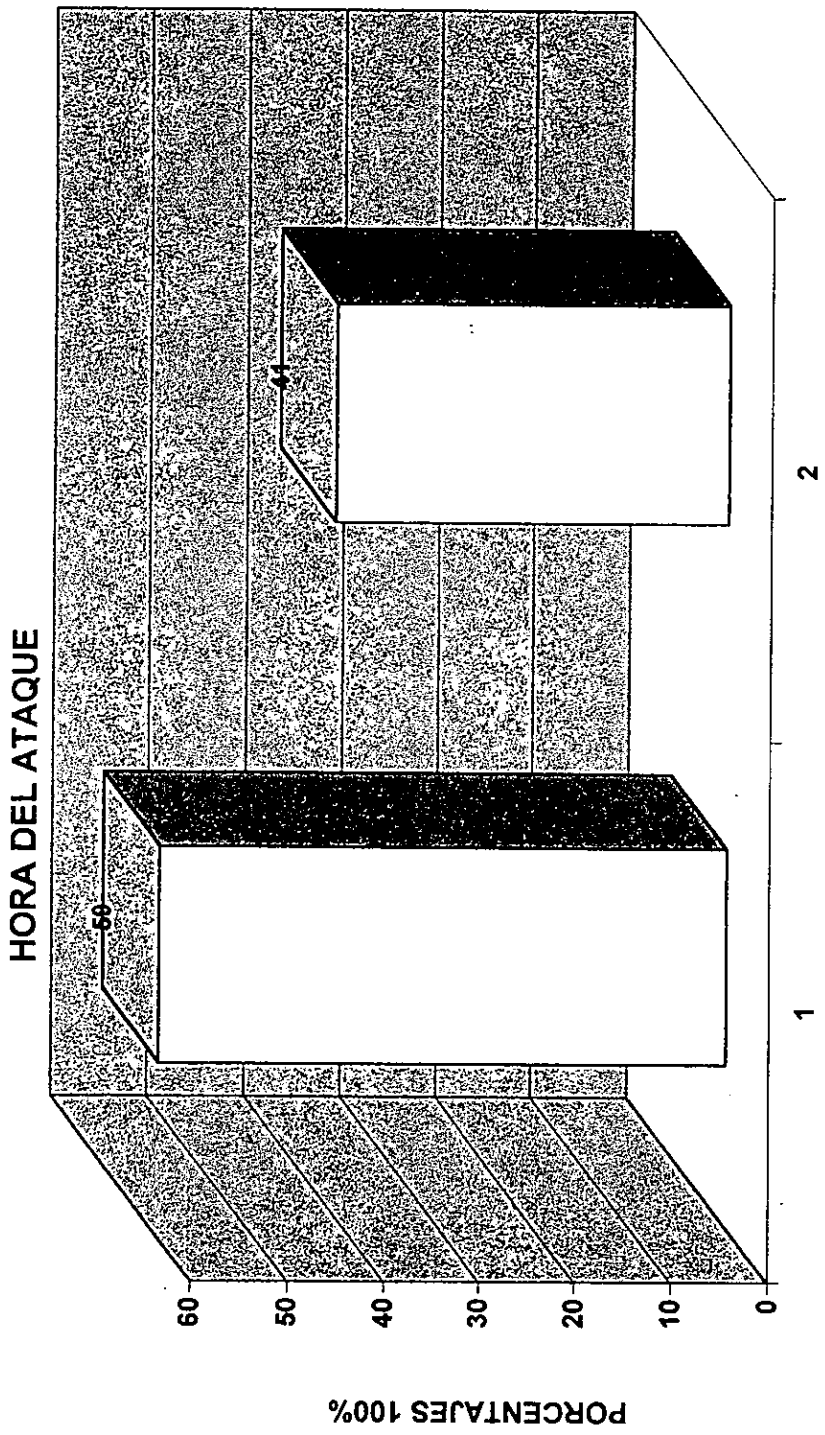


FIGURA 7. Muestra el porcentaje de la hora de ocurrencia del ataque sexual, 1 día 2 noche.

AGRESION SEXUAL/ROBO

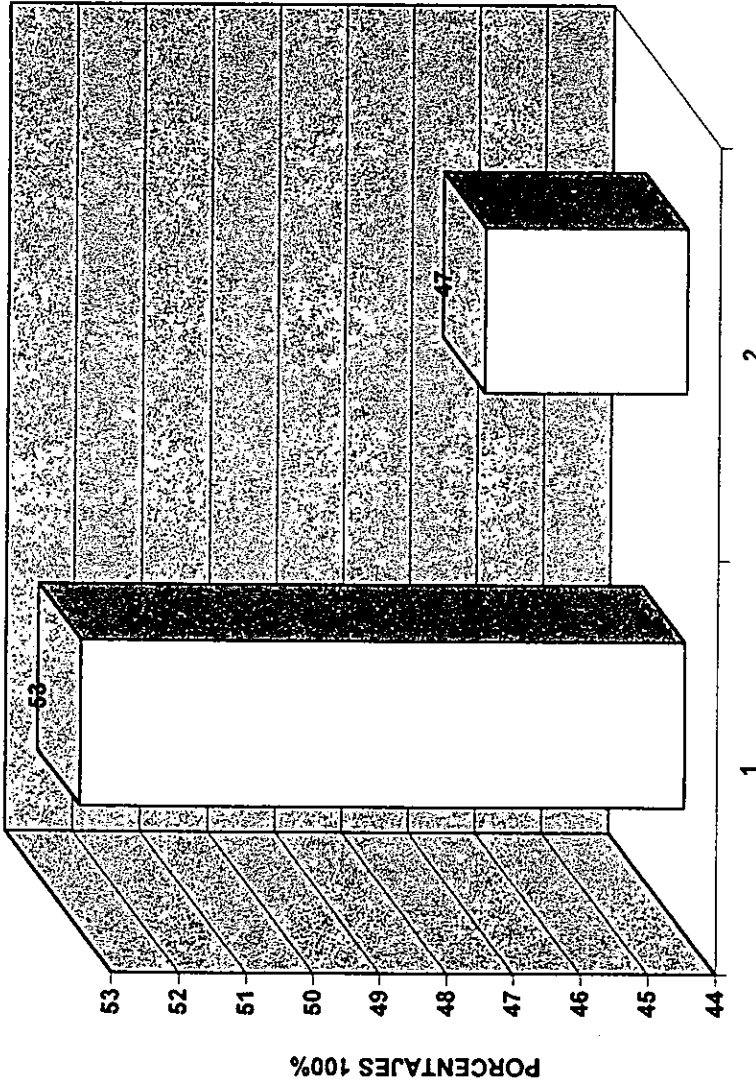


FIGURA 8. Porcentaje de la ocurrencia de la agresión sexual acompañada o no de robo. 1 agresión sexual acompañada por robo 2 solo agresión sexual.

INTENTOS DE SOLUCIÓN

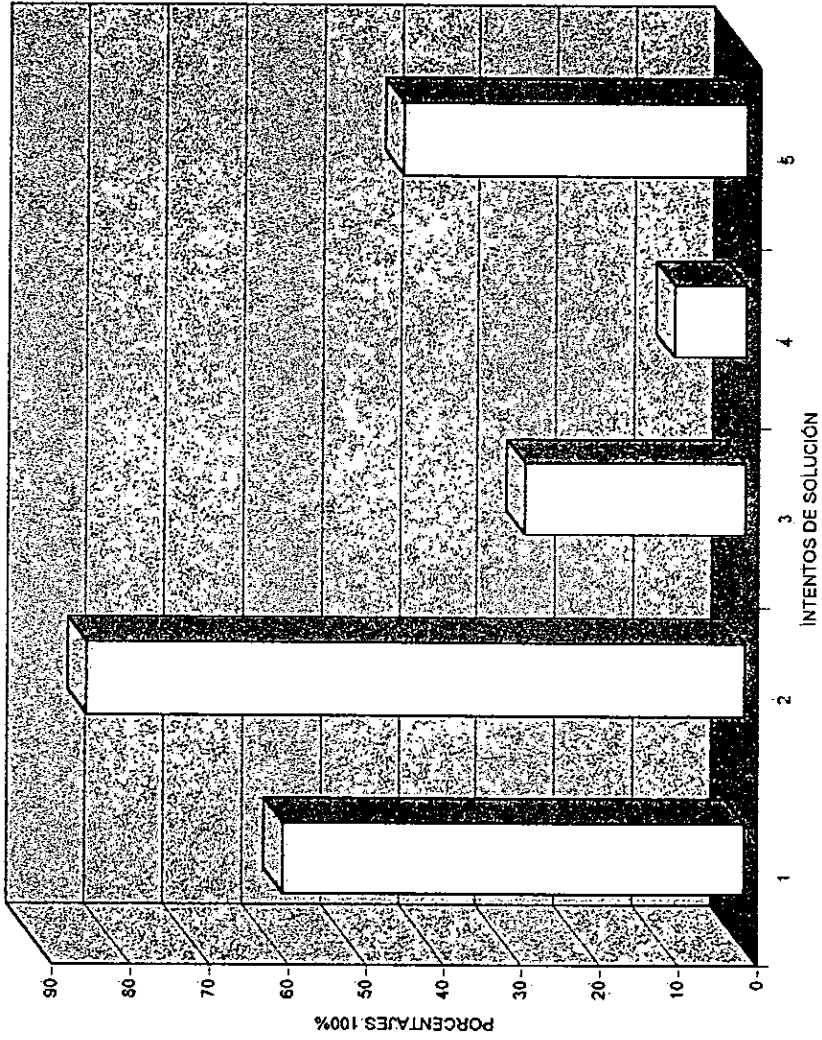


FIGURA 9. Porcentaje de parejas que recurren a los diferentes intentos de solución. 1 Intento de Forzar algo que sólo puede ocurrir de modo espontáneo. 2 aplazándolo. 3 Intento de llegar a un acuerdo mediante una oposición. 4 Intento de Conseguir Sumisión a través de la libre aceptación. 5 Confirmación de l

DISCUSIÓN

Como primer punto es importante mencionar que la idea inicial de este trabajo era cubrir una población de 100 mujeres que hubieran sufrido una agresión sexual, esto no se pudo llevar a cabo debido a que las diversas instituciones que prestan apoyo psicológico a personas agredidas sexualmente (ADIVAC, COVAC, CTA) no dieron la oportunidad de llevar a cabo esta investigación, ya que argumentaron (ADIVAC) que era imposible realizar la investigación debido a que ellos trabajaban desde la perspectiva de género y que el Modelo Interaccional no era funcional para tratar casos de agresión sexual, pero durante la entrevista que se mantuvo con la directora del centro, se observó un desconocimiento total del Modelo Interaccional, sólo hacía referencia a que la Terapia Familiar Sistémica era sólo Minuchin.

Por otra parte COVAC manifestó su desagrado hacia el instrumento que se iba a utilizar para identificar los intentos de solución (guía de entrevista) mencionando que las preguntas eran "violentas" y que mostraba una falta de ética profesional porque con dichas preguntas sólo se violentaba a las mujeres mientras que lo que la institución buscaba era que "olvidaran" por completo el evento. Sin embargo, durante las entrevistas se pudo constatar que a las mujeres les era favorable hablar sobre temas inapropiados para el terapeuta de la institución, por ejemplo; el aspecto sexual, relación de pareja. Se observó que la guía de entrevista permitió abrir canales de comunicación para que las mujeres expresaran lo que estaban viviendo en esos momentos liberándolas emocionalmente y demandando el seguir trabajando abierta y directamente aspectos como lo sexual o de la pareja.

En el CTA no se permitió el contacto con las mujeres debido a las políticas de esta institución gubernamental, pero sí se brindó el acceso a información teórica (biblioteca).

Finalmente en los CAMIS (San Juan Ixhuatepec, Ecatepec, Atizapán, Neza-DIF y Tlalnepantla-Toltecas) pertenecientes a la Procuraduría General de Justicia del Estado de México, sí se permitió realizar la investigación.

Ahí se tuvo contacto con las mujeres a las que se les aplicó la guía de entrevista, sin embargo, no se pudo contactar a las 100 personas debido al tipo de características que se habían establecido en el método de la investigación, ya que en su mayoría las mujeres que acudían a presentar denuncia o a terapia eran adolescentes o niñas acompañadas de sus padres, no así en el caso de mujeres adultas que tienen pareja e hijos quienes difícilmente se presentan a hacer su denuncia o a solicitar apoyo psicológico ya que temen una segunda agresión por parte de los servidores públicos.

Para visualizar más ampliamente las características en las que se da la agresión sexual, se consideraron aspectos como la edad, encontrando que no existe un parámetro establecido para que se den las agresiones sexuales. De igual manera se observó que el lugar y la hora no determinan el ataque sexual.

Por lo que respecta a la escolaridad y ocupación de las víctimas, se encontró que la mayor parte de la muestra sólo cuenta con la educación primaria y se dedica a las labores del hogar.

En cuanto a la estructura familiar, se observó que en general las familias corresponden a las etapas del ciclo vital de hijos pequeños e hijos adolescentes y están constituidas por los subsistemas conyugal, parental y filial.

Existen límites difusos hacia el interior especialmente en el holón conyugal y en el parental debido a que las reglas familiares no son claras, ya que a raíz del evento el esposo se deja de interesar en el aspecto afectivo con la familia, argumentando exceso de trabajo, cansancio, el hecho es no estar en casa, deslindándose así de las actividades familiares como los permisos y castigos de los hijos, hasta de la toma de las decisiones familiares. Esto lleva a pensar que a consecuencia de la agresión sexual, se provoca un cambio en el sistema familiar haciendo que cada uno de los miembros tenga dificultades para adaptarse a la situación, ya que no saben qué papel, obligaciones y responsabilidades les corresponden ; esto se observó en la mayoría de los casos.

También existen límites difusos hacia el exterior, debido a que existen miembros externos a la familia que toman decisiones por ella como es el caso de las madres de las agredidas, hermanas (os), vecinas, amigas, quienes creen que la víctima está "incapacitada" para tomar decisiones correctas y asumen la jerarquía del sistema familiar provocando en los hijos confusión y desorientación, más aun, cuando los hijos presenciaron el ataque o fueron víctimas del mismo.

El paciente identificado es la madre debido a la agresión sexual de la cual fue víctima siendo así la persona central negativa de la familia, ya que todos los demás miembros se encuentran a la expectativa de su comportamiento, estigmatizándola (jamás superará lo sucedido). El esposo es periférico debido a que no se involucra en la situación por la cual su esposa y la familia en general está pasando, ocasionando conflicto en el subsistema conyugal quedando como posibilidad una separación o divorcio.

Por otra parte se encontraron alianzas entre la víctima y personas cercanas al sistema (parientes, amigos), con la finalidad de ayudar al establecimiento de las reglas y evitar la

estigmatización de los hijos. En un solo caso se manifestó la existencia de coaliciones en donde la agredida se unía con su madre y hermana para culpar al esposo de lo sucedido, ya que como ella misma argumentaba, el esposo tenía la obligación de proteger a su pareja.

No se encontró un patrón repetitivo en cuanto a la jerarquía, ya que ésta fue variable, es decir, en ocasiones la esposa era quien tomaba las decisiones en presencia o ausencia del esposo, pocas veces era este último quien decidía los asuntos familiares y en una mayor parte la jerarquía se encontraba en algún miembro externo a la familia (vecinos, amigos, etc) limitando a la víctima para realizar sus actividades cotidianas teniendo que depender de terceras personas o bien permanecer recluida en su hogar.

Retomando las investigaciones realizadas por Corrat (1992) y Vidrio (1991) quienes mencionan que las víctimas de agresión sexual reviven intensamente el ataque manifestándolo en pesadillas, regresiones involuntarias, una vigilancia exagerada por ellas mismas y por sus familias, dificultad para relacionarse con hombres, lo que en algunos casos puede traer como consecuencia el divorcio; lo anterior se corrobora con los resultados obtenidos en cuanto a los intentos de forzar algo que sólo puede ocurrir de modo espontáneo y de dominar un acontecimiento temido aplazándolo.

En lo que respecta al intento de dominar un acontecimiento temido aplazándolo, se observó que la mayoría de las mujeres recurren a este intento debido a que se vuelven dependientes del esposo o de algún otro miembro de la familia por temor a ser nuevamente víctimas de una agresión sexual, es por ello que las mujeres de la muestra deciden quedarse en casa, evitando pasar por el lugar en donde ocurrió el ataque, la hora donde ocurrieron los hechos y evitan relacionarse con personas que posean características semejantes a las del agresor. Todo

esto hace que la familia sobreproteja a la víctima limitándola e incapacitándola, es decir, no le permiten y no se permite ella misma seguir realizando sus actividades cotidianas; en algunos casos llegan incluso a cambiar de domicilio si es que la agresión sucedió en su hogar, ya que piensan que las demás personas (vecinos, amigos, familiares) saben de la agresión de la cual fue víctima. Las personas agredidas consideran que el evitar salir solas a cualquier lugar es beneficioso ya que así superarán el temor que les provocó la agresión sexual.

En lo que se refiere al intento de forzar algo que sólo puede ocurrir de modo espontáneo, con frecuencia las mujeres de la muestra recurrieron a este intento, mencionaron que se sienten comprometidas y/o forzadas por su pareja a tener relaciones sexuales, ya que el esposo argumenta que es parte de sus obligaciones conyugales, sin tomar en cuenta los sentimientos y opiniones de la esposa siendo que en esos momentos lo que menos desea ella es tener cualquier tipo de contacto físico. En algunos casos el esposo obligaba a su pareja a tener relaciones sexuales argumentando que era por su bien, ya que sólo así olvidaría lo sucedido; aunque la mujer también lo considera como parte de sus obligaciones maritales prefiriendo no hablar de sus necesidades afectivas y emocionales en esos momentos.

En su mayoría, las mujeres entrevistadas evitan cualquier tipo de contacto físico por parte de su esposo, aplazando las relaciones sexuales con cualquier tipo de pretexto ya que el estar cerca del esposo les provoca ansiedad, angustia y evocan el momento de la agresión, o bien acceden a las relaciones sexuales para evitar conflictos conyugales que pueden desencadenar una separación parcial o total, siendo que en ocasiones la agresión sexual no es más que un detonante para terminar con una relación que ya estaba hasta cierto punto deteriorada. Tener relaciones sexuales sin desearlo provoca en ellas cada vez menor deseo sexual y más ansiedad.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

En cuanto al intento de llegar a un acuerdo mediante una oposición, se encontró que pocas parejas lo llevan a la práctica ya que las mujeres argumentaron que su pareja no les prohibía cambios en su manera de vestir, en su carácter, en el contacto con familiares y amigos cercanos, esto dependiendo si el agresor era una persona conocida o desconocida, es decir, si el agresor fue una persona conocida por la víctima el esposo y /o la familia prohíbe cualquier tipo de interacción con amistades o parientes cercanos varones, no ocurriendo lo mismo cuando el agresor fue una persona desconocida, ya que evitan entablar cualquier tipo de relación por desconfianza y temor a los extraños. Sólo habían cambios en lo que se refiere al horario en el que la esposa acostumbraba a salir, dependiendo de la hora en que ocurrió el ataque.

Cuando la mujer fue agredida por un conocido o familiar piensa que sólo éste puede intimidarla descartando cualquier otra posibilidad; por el contrario, si fue agredida por un desconocido, considera que sólo los extraños son los que pueden llegar a atacarla; esto refleja que en la actualidad sigue existiendo una serie de "mitos" con respecto a las características del agresor y de la agresión misma, por ejemplo, que son hombres desconocidos de escasos recursos, de determinada edad, escolaridad, etc, al igual que de las características de las mujeres y de las situaciones en que ocurre el ataque (las mujeres lo provocan con su tipo de ropa, en su forma de relacionarse con personas del sexo masculino, la agresión sólo ocurre en la noche, etc), descartando la posibilidad de ser atacadas sexualmente.

Por otra parte se observó que las mujeres suelen estar tranquilas y recuperarse más fácilmente de la agresión sexual cuando el sujeto que las atacó muere ya que de lo contrario, sienten que en cualquier momento las va a buscar y va a volver a atacarlas incluso si el agresor ha sido detenido puesto que existe la posibilidad de que éste salga y desee "vengarse".

Por lo que respecta al esposo se observó que éste hablaba con su esposa de lo sucedido dependiendo si él había presenciado el ataque o no, ya que como mencionan Trujano (1992) y Ortega (1991), la reacción de la pareja ante un ataque sexual, en general, es un poco difícil de superar. Algunos maridos hablan con su pareja de lo sucedido, otros las maltratan y/o las abandonan, por ejemplo; tal es el caso de una mujer de la muestra que resultó embarazada a consecuencia de la agresión sexual por lo que el esposo amenazó con abandonarla si ésta no abortaba. Un factor determinante en la respuesta del compañero es el nivel de estabilidad y satisfacción marital anterior al ataque. Cabe mencionar que cuando la relación conyugal ha sido sólida y se llegan a presentar conflictos, éstos son superados debido a que hay confianza y una comunicación clara, directa, lo que hace difícil una ruptura en el holón conyugal no siendo así cuando la pareja ha tenido conflictos que no son aclarados en su momento por lo que se acumulan los resentimientos y buscan un pretexto para justificar la ruptura definitiva.

En relación al intento de conseguir sumisión a través de la libre aceptación, se observó que pocas parejas lo siguieron, ya que la mayoría de las mujeres entrevistadas mencionaron que el esposo no les hacía ningún tipo de peticiones con respecto a su manera de vestir, en sus interacciones con amistades o familiares o al menos no se habían percatado de ello.

Vidrio (1991) menciona que algunas víctimas sufren la estigmatización no sólo a nivel social sino desde el interior de la familia; en vez de recibir comprensión y apoyo, la persona agredida termina consolando a sus familiares especialmente al esposo convenciéndolos de que ella no provocó el ataque siendo que esto le pudo haber sucedido a cualquiera; sin embargo, si el agresor es un conocido o amigo de la familia el ataque es contemplado como una infidelidad; de lo anterior se observó también en los resultados el intento de confirmación de las sospechas del acusador mediante la autodefensa, que dependiendo de las circunstancias en que ocurrió la

agresión (agresor, lugar, hora), el esposo sospecha que su esposa le fue infiel y además lo "disfrutó" mostrándose indiferente ante la situación.

Las esposas se defienden argumentando que ellas no tuvieron la culpa y que no fue una infidelidad, dando constantes justificaciones en cuanto al por qué de haber salido ese día, o de haber interactuado con el agresor (conocido), etc. Entran ambos en un círculo vicioso en el que él acusa y ella se defiende. Hay ocasiones en que ella acepta entonces la posibilidad de su culpabilidad. En ocasiones ellas también sospechan que el esposo les es infiel a raíz de la agresión que ellas sufrieron, sin embargo, no se atreven a hablarlo por temor a que les reprochen el ataque.

CONCLUSIONES

Se puede concluir que las parejas del presente estudio recurren con más frecuencia a los intentos de solución de forzar algo que sólo puede ocurrir de modo espontáneo, de dominar un acontecimiento temido aplazándolo y confirmación de las sospechas del acusador mediante la autodefensa; esto no quiere decir que no lleven a cabo los restantes, sin embargo, son los que más predominan, debido a que en nuestro país existen todavía muchos mitos y tabúes con respecto a los roles que desempeña una mujer, siendo que en su mayoría las mujeres entrevistadas dan prioridad a las demandas de la familia, dejando de lado lo que ellas puedan pensar o sentir.

Por otra parte es importante señalar las limitaciones de este trabajo, una de ellas y quizás la más importante es el hecho de no haber proporcionado tratamiento psicológico a las mujeres que habían sido agredidas sexualmente y que acudían a los centros en los que se llevaron a cabo las entrevistas. Dicho tratamiento no se otorgó debido a que las titulares de estos lugares no lo permitieron por considerar que las entrevistadoras no tenían la "experiencia" necesaria para atender a las víctimas así como por un desconocimiento del trabajo basado en los Modelos Interaccional y Estructural, por lo que se negaron completamente a la propuesta de que la persona que realizara la entrevista continuara con el trabajo terapéutico.

Se consideró que esto limitó el trabajo, ya que no fue posible corroborar muchas de las respuestas dadas en la entrevista, no se tuvo la oportunidad de conocer más a fondo la personalidad de las mujeres y por lo tanto de la familia (esposo e hijos) ya que sólo se permitió una sola sesión para realizar la entrevista.

Respecto a esto, se observó otra limitante, el no haber aplicado la guía de entrevista a los esposos de las víctimas debido a diversas situaciones o pretextos, por ejemplo, los esposos no podían dejar de trabajar, no podían dejar solos a los hijos, etc; por lo que las mujeres acudían al lugar acompañadas de su madre, hermana o amiga. Aun cuando las preguntas se hicieron considerando también la actitud del marido, no se contó con las respuestas que ellos hubiesen dado.

Con los hijos se puede decir que ocurrió lo mismo, no se tuvo la oportunidad de entrevistarlos, sin embargo se pudo observar que la actitud de la mujer y el hombre puede estar influida por la reacción que muestran los hijos ante tal problemática (agresión sexual).

La agresión sexual suele considerarse como un problema individual que atañe exclusivamente a la víctima, debido a que ella sufrió un ataque que atentó contra su integridad física, mental y psicológica y que ha quedado frágil y vulnerable ante cualquier situación. Debido a la agresión se le acompaña a realizar su denuncia, a solicitar atención médica y psicológica, con esto cualquier persona pensaría que se hizo todo lo necesario para que la víctima supere su situación; hasta cierto punto lo antes mencionado es verdad, la víctima acude a terapia y quizás empiece a salir adelante, pero también hay otra parte que falta por superar que son el esposo y los hijos que la mayor parte de las veces no son tomados en cuenta; aunque ellos no fueron víctimas directas de la agresión (en algunos casos) se consideran víctimas ocultas de tal situación.

Por lo anterior el problema de la agresión no es exclusivo de la persona que la vive, sino que también la familia y sobre todo el esposo se ve afectado, este último suele convertirse en una

persona periférica, en ocasiones llega a culpar a su pareja de haber provocado la agresión y lo que intenta es "disfrazar" su infidelidad, evita tener cualquier contacto con su pareja e incluso llega a dudar de su paternidad. De manera contraria se encuentran aquellos hombres que se culpan de haber dejado sola a su pareja por lo que se da una sobreprotección hacia la mujer acompañándola a cualquier lugar o bien evitando que salga de su hogar.

En cuanto a los hijos hay una confusión al no saber por qué sus padres se distancian y al observar los cambios drásticos en la relación padres-hijos.

De esta manera la agresión sexual no es un problema individual sino que es un problema familiar debido a que la persona agredida no es la única víctima, también lo son la pareja y los hijos.

Con lo anterior se pretende decir que no sólo la persona agredida debe acudir a terapia sino también el esposo, sobre todo en lo que respecta al aspecto sexual, ya que es uno de los puntos principales que deben tratarse y que concierne únicamente a los esposos; los hijos pueden estar presentes cuando se estén trabajando cuestiones sociales y familiares ya que éstos necesitan también ser escuchados.

De acuerdo con la representativa obtenida por medio de la guía de entrevista basada en el Modelo Estructural, se observó que en el momento en que ésta se aplicó los patrones de interacción no eran funcionales principalmente en los holones conyugal y parental provocando un desequilibrio en el sistema familiar.

Con base en los resultados obtenidos se dan las siguientes sugerencias terapéuticas en los intentos de solución que predominaron.

INTENTO DE FORZAR ALGO QUE SOLO PUEDE OCURRIR DE MODO ESPONTANEO

Después de que la persona fue agredida sexualmente, lo que menos desea es tener relaciones sexuales con su pareja, ya sea porque le recuerda el evento y/o al agresor. En algunos casos el esposo obliga a su pareja a tener contactos íntimos a pesar de que ella se niega, él argumenta que es para que olvide o simplemente porque tiene que cumplir con sus obligaciones maritales, la esposa accede con el fin de evitar un conflicto mayor con su esposo y/o hijos.

La estrategia terapéutica se centraría en que la pareja acudiera a terapia para ayudarla a comprender y manejar la situación de que no conviene hostigar a la mujer a tener relaciones sexuales hasta que ella misma acceda sin ser presionada. Se le explicaría al esposo que su pareja pasa por una etapa donde el contacto sexual sería un detonante para que ella entrara en crisis complicando su recuperación. Las parejas deben de llegar a un acuerdo hablando sinceramente de los acercamientos físicos que desean y que les son agradables en los momentos posteriores a la agresión.

INTENTO DE DOMINAR UN ACONTECIMIENTO TEMIDO APLAZANDOLO

La persona agredida evita salir a la calle porque considera que teniendo esa "precaución" no volverá a ser atacada sexualmente, evita tener contacto con varones porque considera que estando lejos de ellos no podrán hacerle daño; por lo general las mujeres salen acompañadas por otra persona (pareja, madre, hermano), porque así se sienten seguras y evitan los sucesos que les provocan angustia.

La estrategia terapéutica sería que la persona agredida trate de enfrentar las situaciones a las que teme, teniendo una preparación previa, es decir, fomentar la confianza y seguridad en sí misma y esto la lleve a realizar sus actividades cotidianas sin depender de alguna otra persona. Cabe aclarar que el enfrentamiento debe implicar las condiciones de seguridad básicas necesarias.

CONFIRMACION DE LAS SOSPECHAS DEL ACUSADOR MEDIANTE LA AUTODEFENSA

En muchos de los casos la reacción del esposo es la de sospechar que su esposa fue quien provocó la agresión o le es infiel, la esposa se defiende negando las acusaciones que le hace su esposo, pero éste sospechará más y se "convencerá" de sus ideas.

La intervención terapéutica se centrará en una comunicación en donde se exponga la situación que experimentó la persona agredida con la finalidad de que su pareja tenga conocimiento de ello, dejando de culpar a la esposa y terminar la lucha que se inició.

Con respecto a la estructura familiar se sugiere que el terapeuta ayude a la familia a eliminar los patrones de interacción no funcionales como son los límites difusos hacia el interior y exterior del sistema y puedan establecerse claros y flexibles en los roles conyugal, parental así como al exterior; se trataría también que la jerarquía fuera compartida entre la pareja para que la víctima de agresión sexual adquiriera poder ante sus hijos; que el esposo se integrara a la vida familiar dejando así de ser un miembro periférico o bien divorciarse si esa fuese la decisión de la pareja; que la víctima de agresión sexual no fuese una persona central negativa procurando de esta manera eliminar el conflicto conyugal y hacer que el sistema familiar fuese funcional, que

hubiese una comunicación clara y directa que implicara los sentimientos, pensamientos y acciones de cada miembro de la familia.

Con este trabajo se pretende aportar al psicólogo clínico una manera de abordar la problemática de la agresión sexual, sin estigmatizar a la víctima o compadecerla, el psicólogo facilitará que las mujeres hablen de la agresión sexual de la que fueron víctimas, utilizando como guía el instrumento que se realizó, ya que con éste se tiene la oportunidad de detectar claramente un indicio de lo que está ocurriendo con la persona agredida sexualmente de acuerdo a sus intentos de solución que realiza por sentido común, permitiendo así que la terapia sea más breve que en otros modelos teóricos.

Con la guía de entrevista que se realizó basada en el Modelo Interaccional se pueden identificar los intentos de solución ineficaces que la pareja lleva a cabo, siendo éstos el problema en sí. Otra de las ventajas de este instrumento es que facilita que las mujeres hablen abiertamente de la agresión sexual de la que fueron víctimas y cómo ésta ha repercutido en su vida sexual, familiar, laboral y/o social.

Finalmente, de acuerdo a la experiencia vivida en el CAMIS y en especial con las mujeres con pareja e hijos que fueron agredidas sexualmente, creemos que es importante que en las instituciones haya una apertura hacia la investigación y el trabajo multidisciplinario, ya que esto permitirá una visualización más amplia del problema.

Es necesario que en las instituciones que se dedican a tratar este tipo de población se tome en cuenta la perspectiva sistémica y en específico el modelo interaccional que hace énfasis en la terapia breve de Palo Alto, en donde la agresión sexual no sería considerada como el problema en sí, ni estigmatiza a la persona, sino que se trabaja con los intentos de solución ineficaces a los que las mujeres recurren cuando han sido agredidas, propiciando cambios a corto

plazo. Es importante aclarar que este modelo es solo una manera más de abordar la agresión sexual en donde se pueden obtener resultados favorables.

En futuras investigaciones sería conveniente realizar un análisis de caso con la finalidad de obtener información que no se pudo corroborar en este trabajo, debido a que una sola entrevista no aporta los suficientes datos; de igual manera que se considere en la entrevista el punto de vista de los hijos, ya que a partir de los resultados obtenidos en este trabajo se observó que también son afectados por la agresión sexual, es decir, son víctimas ocultas.

BIBLIOGRAFÍA

- Alvarez, V. (1991) **Características del violador de menores**. UNAM, ENEP Iztacala. Tesis de Licenciatura en Psicología.
- Andolfi, M. (1985) **Terapia Familiar**. México:Paidós.Cap.I.
- Benoit, C.J. (1985) **El doble vínculo**. México: Fondo de Cultura Económica.Cap. I.
- Bertalanffy, L. (1986) **Teoría general de los sistemas**. México: Fondo de Cultura Económica.
- Bowen, M. (1991) **De la familia al individuo**. Barcelona: Paidós, 19- 63.
- Casa, J. (1992) Family therapy; an interactional model. **Journal of Marital and Family Therapy**, 20, 231-245.
- Corral, W. (1992) The affects of the violation on the victims and their parents. **American Journal of Family Therapy**, 19, 147-159.
- Dowdeswell, J. (1987) **La violación, hablan las mujeres**. México: Grijalbo. Cap. I y II.
- Elizondo, H. (1994) **El abuso sexual al menor**. México, UNAM, ENEP Iztacala. Tesis de Licenciatura en Psicología.
- Fisch, R. ; Weakland, J. ; Segal, L. (1984) **La táctica del cambio**, Barcelona, Herder.
- García, C.; Aguilar, G. (1990) **Estudio epidemiológico de agresión sexual**. México, UNAM ENEP Iztacala. Tesis de Licenciatura en Psicología.
- Garduño, A. (1991) **Desarrollo histórico de la terapia familiar sistémica en México**.México: UNAM, ENEP Iztacala. Tesina de Licenciatura en Psicología.
- González, M.S. (1988) **Unidad sobre la familia**, México, ENEP Iztacala, 1-6.
- Harris, D. (1991) An Intervention model on crisis of victims sexual aggression. **American Journal of Family Therapy**, 23,59-72.
- Hernández, M. A; Juárez, B. y Ortiz, E. (1990) **Terapia familiar sistémica; Una revisión teórico-práctica**.México, UNAM, ENEP Iztacala. Tesis de Licenciatura en Psicología.

- Hernández, E. y Rodríguez, J.C. (1994) **Análisis teórico de las secuelas de la violación en mujeres adolescentes y adultas**. México, UNAM, ENEP Iztacala. Tesis de Licenciatura en Psicología.
- Hoffman, L. (1987) **Fundamentos de la terapia familiar**. México: Fondo de Cultura Económica.
- Lena, D. y Howard, M. (1991) **Asalto sexual**. México: Selector. Cap. I.
- Lilienfeld, R. (1991) **Teoría de sistemas**. México: Trillas.
- Meléndez, C. (1994) **El adulto joven en busca de su autonomía**. México, UNAM ,ENEP Iztacala. Tesis de Licenciatura en Psicología.
- Minuchin, S. (1986) **Familias y terapia familiar**. México: Gedisa. Cap. III.
- Minuchin, S. y Fishman, CH. (1981) **Técnicas de terapia familiar**. México. Paidós.25-40.
- Mitchell, E. (1992) Sexual aggression and implication af the family therapy. **American Journal of family therapy**, 25,479-491.
- Montalvo, J. y Soria, R. (1997) Estructura familiar y problemas psicológicos. **Psicología y Ciencia Social**, 1,32-37.
- Morales, C. (1986) **Prevención de la violación**. México UNAM , ENEP Iztacala. Tesis de Licenciatura en Psicología.
- Ortega,B.(1991) **Actitud de estudiantes hombres universitarios de cuatro facultades hacia la mujer violada**. México, UNAM, Facultad de Psicología. Tesis de Licenciatura en Psicología.
- Salinas, M. (1995) **Los factores de alto riesgo en el abuso sexual infantil**. México, UNAM, ENEP Iztacala. Tesis de Licenciatura en Psicología.
- Simon, B.; Stierlin, H.y Wynne, L. (1993) **Vocabulario de terapia familiar**. Barcelona: Gedisa.117-120.
- Trujano, P. (1992) **Violación y atribución de la culpa**. Universidad Autónoma de Barcelona, Facultad de Psicología. Tesis Doctoral, Departamento de Psicología de la Salud.

- Valladares, P. (1993) **Estudio epidemiológico de la violencia sexual**. México, UNAM , ENEP Iztacala. Tesis de Maestría en Modificación de la Conducta, en Psicología.
- Vázquez, H. (1991) **La violencia de pareja desde la perspectiva sistémica**. México, UNAM, ENEP Iztacala. Tesis de Licenciatura en Psicología.
- Vázquez, A. (1994) **Prevención de la violación sexual, una revisión documental**. México, UNAM, ENEP Iztacala. Tesis de Licenciatura en Psicología.
- Vidrio, M. (1991) **Estudio descriptivo del abuso sexual en Guadalajara**. México, Universidad de Guadalajara. Tesis de Licenciatura en Psicología.
- Watzlawick, P. (1990) **El arte del cambio**. Barcelona: Herder.
- Watzlawick, P.; Helmick, J. y Jackson, D. (1986) **Teoría de la Comunicación Humana**. Barcelona: Herder.
- Watzlawick, P.; Weakland, J. H. y Fisch, R. (1985) **Cambio**. Barcelona: Herder.
- Woody, R. (1993) **Hostigues sexual victims, family therapy**. *American Journal of Family Therapy*, 21, 136-144.
- Zeig (1991) **Psicoterapia Breve**. Barcelona: Paidós.

ANEXOS

**GUIA DE ENTREVISTA PARA IDENTIFICAR LA
ESTRUCTURA FAMILIAR**
(Montalvo y Soria)

DATOS DEMOGRAFICOS:

Solicitante del servicio: _____

Edad: _____ Ocupación: _____ Escolaridad: _____

Edo. Civil: _____ Religión: _____

CON QUIENES VIVE:

PARENTESCO NOMBRE EDAD OCUPACION ESCOLARIDAD EDO. CIVIL

ENTREVISTADOS: _____

QUEJA: _____

1. JERARQUIA

- 1) ¿Quién toma la mayoría de las decisiones en casa?
- 2) ¿Quién pone las reglas sobre lo que se debe y no hacer en casa?
- 3) ¿Quién las hace respetar?
- 4) ¿Quién decide lo que se premia y/o se castiga?
- 5) ¿Quién premia y/o castiga?
- 6) No estando los padres ¿quién toma las decisiones, premia, castiga, etc.?

CONCLUSION _____

II. CENTRALIDAD

- 1) ¿ Hay algún miembro de la familia de quien se tienen más quejas?
 - 2) ¿Quién?
 - 3) ¿Por qué?
 - 4) ¿ Hay algún miembro de la familia de quien se hable más positivamente?
 - 5) ¿ Quién?
 - 6) ¿Por qué?
 - 7) ¿Hay algún miembro de la familia de quien se hable negativamente?
 - 8) ¿Quién?
 - 9) ¿Por qué?
 - 10) ¿ Hay algún miembro de la familia que destaque más en algún aspecto en relación a los otros?
 - 11) ¿Quién y en qué?
 - 12) ¿Hay algún miembro de la familia alrededor del cual giren la mayoría de las relaciones familiares?
 - 13) Quién y por qué?
- CONCLUSION: _____ -

III. PERIFERIA

- 1) ¿ Hay algún miembro de la familia que casi nunca está en casa?
- 2) ¿ Quién y por qué?
- 3) ¿Existe alguien que casi no participa en las relaciones familiares?
- 4) ¿Quién y por qué?
- 5) ¿Existe alguien que no se involucra en la resolución de los problemas familiares?

6) ¿Quién y por qué?

7) ¿Existe alguien que nunca o casi nunca da opiniones respecto a los asuntos de la familia?

8) ¿Quién y por qué?

CONCLUSION _____

IV. LIMITES Y GEOGRAFIA

-Sistema Conyugal.

1) ¿Mamá está siempre interesada en conocer y participar en casi todas las actividades que realiza papá y viceversa?

2) ¿Cómo demuestran lo anterior?

3) ¿Papá y mamá tienen amistades en común?

4) ¿Papá y mamá tienen amistades personales por separado?

5) ¿Existe algún problema en relación a lo anterior? ¿Cuál?

- Sistema parental-hijos.

1) ¿Papá y mamá discuten en presencia de los hijos?

2) ¿Alguno de los padres comenta con algún (os) hijo (s) sus problemas conyugales?

3) ¿Los hijos saben lo que deben y no hacer la mayoría de las veces?

4) ¿Los hijos saben, la mayoría de las veces, por cuáles comportamientos pueden ser premiados o castigados?

5) ¿Las reglas en relación a lo que se debe hacer y no son explicadas verbalmente a los hijos?

6) ¿Cada hijo sabe o no cuáles son sus actividades o funciones en la familia?

7) ¿Ambos padres saben o no cuáles son las actividades o funciones que deben desempeñar cada uno de sus hijos?

8) ¿Se acostumbra que los hijos tengan que contar a uno o a ambos padres todo lo relacionado con sus vidas?

9) ¿Hay diferencias o no en relación a los premios, castigos y reglas según la edad de los hijos?

10) ¿Se acostumbra que algún hijo premie, castigue, llame la atención, etc., a sus hermanos?

- Al exterior.

1) ¿Existe alguna persona fuera de los padres que tenga que ver con la implantación de reglas, premios, castigos, etc.?

2) ¿Existe alguna persona a quien algún miembro de la familia consulte para la toma de decisiones? ¿sobre qué?

3) ¿Existe alguna persona a la que algún miembro de la familia siempre le esté contando lo que ocurre en la misma? ¿Quién? ¿Qué le cuenta?

4) ¿Existe alguna persona fuera de la familia nuclear que intervenga en los problemas conyugales? ¿Quién?

5) ¿Qué tipo de relación tienen los miembros de la familia con: parientes, amigos, vecinos, etc.?

-Geografía.

1) ¿Cada miembro de la familia tiene su espacio personal? ¿cuál? ¿es respetado?

¿quién no respeta el espacio de quién y como (ejemplos)?

2) ¿Hay espacios compartidos? ¿cuáles y de quién?

3) ¿Se respetan las propiedades individuales?

4) ¿Quién no las respeta y cómo (ejemplos)?

CONCLUSION: LIMITES S. CONY. _____

“ “ S. PARENT.- HIJOS _____

“ “ S. FRATERO _____

“ “ AL EXTERIOR _____

V. ALIANZAS

1) ¿Quiénes suelen unirse para obtener permisos, favores, dinero, que se haga algo, etc.?

Ejemplos.

CONCLUSIONES _____

VI. COALICIONES

1) ¿Quiénes suelen unirre para castigar, dañar, atacar, perjudicar, descalificar, etc., a otro? ¿a quién o a quiénes? Ejemplos.

CONCLUSIONES _____

VII. CONFLICTOS

1) ¿Existen problemas, discusiones, enojos, frecuentes entre papá y mamá? Ejemplos.

2) ¿Existen problemas, discusiones, enojos, frecuentes entre papá y/o mamá y algún hijo? ¿quién? Ejemplos.

3) ¿Existen problemas, discusiones, enojos, frecuentes entre hermanos? ¿quiénes? Ejemplos.

4) Existen problemas, discusiones, enojos, frecuentes entre algún miembro de la familia y otras personas? ¿quiénes? Ejemplos.

CONCLUSIONES _____

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
(CAMPUS IZTACALA)

GUIA DE ENTREVISTA

**I. INTENTO DE FORZAR ALGO QUE SOLO PUEDE OCURRIR
DE MODO ESPONTANEO.**

- 1.- ¿Antes de ser agredida sexualmente con qué frecuencia tenía relaciones sexualmente?
- 2.- ¿Durante la relación sexual participaba de manera activa o pasiva?
Explique.
- 3.- ¿Actualmente con qué frecuencia tiene relaciones sexuales con su esposo?
- 4.- ¿Cuando está en la intimidad con su esposo suele presentar estados de ansiedad, etc.? Explique.
- 5.- ¿Cuando tiene relaciones sexuales con su esposo, realmente las desea o se siente comprometida?
- 6.- ¿Qué espera de su esposo (a) durante la relación sexual?
- 7.- ¿Cómo se comporta su esposo?
- 8.- ¿Hay ocasiones en las cuales usted se ha negado a tener relaciones sexuales con su esposo? ¿Por qué?

**II. INTENTO DE DOMINAR UN ACONTECIMIENTO TEMIDO
APLAZANDOLO.**

- 1.- ¿Hay algún evento o situación que le indique que su esposo desea tener relaciones sexuales con usted?

- 2.- ¿Cuando su esposo quiere iniciar una relación sexual cuál es su respuesta?
- 3.- ¿Ha comentado con alguien lo sucedido? ¿Cuál ha sido la reacción de esa (s) persona (s)?
- 4.- ¿Realiza las mismas actividades (laborales, hogar, recreativas) después de la agresión?
- 5.- ¿Actualmente sale de su casa sola o acompañada? ¿por qué sola? ¿por qué acompañada?
- 6.- ¿Cuál es su actitud cuando sale de su casa (sola-acompañada)?
- 7.- ¿Antes de la agresión sexual cuál era su horario en el que prefería salir?
- 8.- ¿Actualmente cuál es el horario en el que prefiere salir y por qué?
- 9.- ¿Antes de la agresión sexual cuál transporte utilizaba?
- 10.- ¿Actualmente cuál medio (s) de transporte utiliza con más frecuencia? ¿por qué?
- 11.- ¿Actualmente ha pasado por el lugar en donde ocurrió la agresión? ¿por qué? ¿Cómo se ha sentido?
- 12.- ¿Antes de lo sucedido interactuaba con hombres (familiares o amistades)? ¿En qué ocasiones?
- 13.- ¿Después de lo ocurrido frecuenta a sus amistades y familiares del sexo masculino?
- 14.- ¿Cómo suele saludar a sus seres queridos varones?
- 15.- ¿Antes de ser agredida aceptaba ser tocada por alguien del sexo masculino (saludo de mano, abrazos, beso en la mejilla)?
- 16.- ¿Después de la agresión acepta ser tocada por alguien del sexo masculino (saludo de mano, abrazos, beso en la mejilla)?

17.- ¿Antes y después de lo sucedido le es grato estar a solas con un hombre (conocido-desconocido)?

18.- ¿Después de la agresión tolera estar cerca de un hombre (conocido-desconocido)?

19.- ¿Usted tiene desconfianza de que vuelva a ocurrir nuevamente la agresión? ¿por qué?

III. INTENTO DE LLEGAR A UN ACUERDO MEDIANTE UNA OPOSICION

1.- ¿Ha hablado con su esposo sobre la agresión sexual de la que usted fue víctima?

2.- ¿Cuando ha hablado al respecto qué actitud ha tomado cada uno?

3.- ¿Su esposo le ha mencionado de alguna manera que usted es culpable de lo sucedido?

4.- ¿Usted se ha defendido? Qué argumentos le ha dado?

5.- ¿Su esposo le ha tratado de imponer algunos cambios en el horario en el que acostumbraba salir? Usted qué ha hecho?

6.- ¿Su esposo ha tratado de imponerle una nueva manera de vestir y/o de comportarse después de la agresión?

7.- ¿Su esposo le ha prohibido tratar a sus amistades o familiares?

8.- ¿Cuando ha platicado sobre lo sucedido con su esposo se siente escuchada o su marido impone su punto de vista?

IV. EL INTENTO DE CONSEGUIR SUMISION A TRAVES DE LA LIBRE ACEPTACION

- 1.- ¿En caso de que suceda, usted accede a las peticiones que le hace su esposo cuando trata de imponerle cambios en su horario en el que acostumbraba salir?
- 2.- ¿Usted accede a las peticiones que su esposo le hace con respecto a su manera de vestir?
- 3.- ¿Su esposo ha tratado de imponerle menor grado de interacción con sus amistades o familiares? ¿Usted accede?
- 4.- ¿Su marido ha tratado de imponerle menor grado de interacción con personas del sexo masculino?

V. LA CONFIRMACION DE LAS SOSPECHAS DEL ACUSADOR MEDIANTE LA AUTODEFENSA

- 1.- ¿Su esposo le ha manifestado de alguna manera que usted es la culpable de la agresión? Explique.
- 2.- ¿Cuál ha sido la reacción de usted?
- 3.- ¿Su esposo le ha manifestado sospechas de que más que una agresión fue infidelidad?
- 4.- ¿Qué es lo que usted ha hecho al respecto?
- 5.- ¿A raíz de la agresión usted ha tenido sospechas de que su esposo le es infiel? ¿Por qué?
- 6.- ¿Lo ha hablado con su esposo?
- 7.- ¿Cómo lo han discutido?