

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS IZTACALA**



**ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE LA VIOLENCIA
INTRAFAMILIAR Y EL PAPEL DEL PSICÓLOGO DENTRO DEL
CENTRO DE ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
(CAVI).**

**REPORTE DE PRÁCTICAS PROFESIONALES
PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

PRESENTA:

MARÍA EUGENIA DELGADO DUEÑAS.

DIRECTORA: LIC. JUANA OLVERA MÉNDEZ

**DICTAMINADORAS: LIC. YASMIN DE JESÚS ARRIAGA ABAD
LIC. MARÍA OLGA MEJIA ANZURES**



**Facultad de Estudios
Superiores
IZTACALA**

TLALNEPANTLA EDO. DE MÉXICO, 2005



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.

La mayoría de las ocasiones estamos acostumbrados a la inercia, tal vez porque resulta mucho menos peligroso mirar el camino desde esa posición pero cuando escuchamos un poco hacia adentro sabemos que ese sonido proviene de nuestro espíritu que se mueve, se inquieta para animarnos a seguir hacia nuevos senderos y emprender el nuevo viaje por nuestros sueños, no es fácil superar los obstáculos que se avecinan y que incluso llegan a hacernos desistir en el combate, pero cuando se logra atravesar el camino, se nos concede el milagro de transformar aquello que deseamos, en lo que vivimos.

Quiero compartir a mi primogénito con todos aquellos guerreros que estuvieron acompañándome a lo largo del viaje.

A la UNAM, especialmente a la FESI por haber aviado mi espíritu. a juanita por brindarme su comprensión. a mi mamá mi constante fortaleza y mi eterna amiga y a papá por apoyarme en todo momento, ambos son la luz inicial de este viaje. a nataly mi inseparable. a mis abuelitas símbolo de combate inquebrantable. a mis dos grandes familias. a mis milagros

alexa, monse, michel, frida y el que viene, pequeñas
lucecitas de esperanza. a mis hermanos por convicción,
david, la flak, vicho y eric. a mis cómplices fanita, mirna, la
licenciada, hilda, debby, cata, mireya, alita, einerd, iván. a
mis amores decididos areli, mi pecoso, enrique. a ricardo,
toda la vida. y a todos aquellos que han transitado junto
conmigo en mi devenir dentro de este pasaje:

Gracias

INDICE

INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO 1. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.	
1.1. Violencia intrafamiliar.	11
1.2. Tipos de violencia.	21
1.2.1. Violencia Física.	21
1.2.2. Violencia Sexual.	22
1.2.3. Violencia Patrimonial.	24
1.2.4. Violencia Psicológica.	25
1.2.4.1. Agresión Verbal.	25
1.2.4.2. Agresión Emocional.	26
1.3. Ciclo de la violencia.	27
1.3.1. Fase 1. Acumulación de la violencia.	29
1.3.2. Fase 2. Descarga aguda de la violencia.	29
1.3.3. Fase 3. Arrepentimiento o Luna de Miel.	30
1.4. Posibles consecuencias para la víctima.	31
1.4.1. Alteraciones en las funciones cognitivas.	32
1.4.2. Alteraciones conductuales.	32
1.4.3. Alteraciones sociales.	33
1.4.4. Alteraciones emocionales.	33
1.4.5. Alteraciones somáticas.	34
CAPÍTULO 2. CENTRO DE ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (CAVI).	
2.1. Creación del CAVI.	36

Estructura y organización.	41
Dirección.	43
Subdirección de Atención Psicosocial.	43
2.2.2.1. Unidad Departamental de Trabajo Social.	44
2.2.2.2. Unidad Departamental de Tratamiento Psicológico.	44
2.2.3. Subdirección de Atención Jurídica al Maltrato.	45
2.2.3.1. Unidad de Atención Jurídica.	46
2.2.3.2. Unidad Departamental de Seguimiento.	46
2.2.4. Atención Médica.	46

CAPÍTULO 3. EL PAPEL QUE DESEMPEÑA EL PSICÓLOGO DENTRO DEL CAVI.

3.1. Intervención en crisis.	49
3.2. Valoración Psicológica.	51
3.3. Programa de Psicoterapia Grupal para Mujeres.	66
3.3.1. Sesiones.	71
3.3.2. Conclusión de expedientes y cierre de grupo.	81
3.4. Programa de Psicoterapia Grupal para niños víctimas de maltrato (de 5 a 8 y 9 a 12 años).	85

CAPÍTULO 4. REFLEXIONES SOBRE LA RELACIÓN ENTRE LA FORMACIÓN DEL PSICÓLOGO DE LA FES IZTACALA Y LA PRÁCTICA PROFESIONAL DENTRO DEL CAVI.

4.1. Antecedentes.	91
4.2. Surgimiento de Iztacala.	94

4.3. Curriculum de Iztacala.	97
4.3.1. Sistema Modular.	98
4.3.2. Características de los módulos.	100
4.3.2.1. Módulo Teórico- Metodológico.	101
4.3.2.2. Módulo Experimental.	101
4.3.2.3. Módulo Aplicado.	102
4.3.3. La Crisis Curricular.	103
4.4. Habilidades con las que cuenta un psicólogo egresado de Iztacala.	105
4.5. Reflexiones sobre la construcción profesional.	107
CONCLUSIONES	109
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	117
ANEXOS	124

RESUMEN

El papel del psicólogo cada día cobra mayor importancia, y es más común que pueda verse insertado en diferentes ámbitos laborales por ello es que resulta necesario aterrizar lo aprendido dentro de su proceso formativo a espacios donde pueda desempeñarse como profesional. Es por ello, que las prácticas profesionales dentro de Instituciones como el CAVI resultan bastantes provechosas, ya que dentro del Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar, el papel del psicólogo resulta altamente necesario, las personas a las que se atiende dentro de este, son mujeres que han sido agredidas ya sea de forma física, verbal, patrimonial y/o psicológica por parte de algún miembro de su familia (principalmente es el cónyuge quien las ataca) requiriendo servicios como intervención en crisis dependiendo del momento en el que haya sucedido el evento traumático, una valoración psicológica para conocer el daño causado en la víctima, así como el apoyo terapéutico grupal como parte del tratamiento a favor de la solución de su problema. Si bien muchas de las usuarias acuden al centro por apoyo legal, la mayoría lo hacen por el apoyo psicológico que se brinda dentro de la institución y es aquí donde el trabajo del psicólogo debe intervenir. Por lo tanto, el presente trabajo pretende resaltar la función del psicólogo dentro de la erradicación de la violencia intrafamiliar, destacando las funciones del CAVI en apoyo a las personas envueltas dentro de este fenómeno social.

INTRODUCCIÓN

Dentro de la sociedad se encuentran inmersas actitudes, modelos, derechos y valores con respecto a qué es la violencia “adecuada”, es decir, qué es lo que tenemos permitido, contra quién y en qué circunstancias.

Aún y cuando tenemos leyes que sancionan diferentes actos de violencia, existen otros que parecieran legitimados y por lo tanto aceptados ya que en diversas ocasiones la sociedad legitima la violencia y considera que esta clase de disciplina se aprueba dentro de un ámbito restringido, y sanciona las expectativas y actividades sexuales, específicamente en la familia; y cómo parte integral de este proceso, las interacciones y los roles violentos crean y regulan significados dentro del hogar y los reglamentan para contenerlos.

La sociedad construye una valorización y una visión diferentes del hombre que ataca a su esposa por aquello que percibe como deslices justificados, en comparación con la visión que tiene de las mujeres que toman represalias y que pueden resultar más inculpadas. A menudo se condena con mayor severidad a la mujer que no puede escapar de un hogar violento y que no puede proteger a su hijo, que al hombre que perpetra el acto de violencia. Esto está relacionado con la formación de valores, ya que cuando los padres educan a sus hijos, lo hacen a partir de sus concepciones sobre el desarrollo y su educación, es decir, lo hacen con base en una mediación representacional sobre la realidad en la que ellos se encuentran inmersos. Es por ello que podemos afirmar que los padres co-construyen sus ideologías familiares.

Con base a esto, entendemos, entonces que la violencia intrafamiliar se aprende culturalmente, sobre todo, es un proceso de construcción social. Ya que se ha observado que la violencia interfamiliar se desarrolla en lo que se denomina

“sociedad patriarcal”, la cual se caracteriza por una estructura vertical, jerárquica y extremadamente rígida e inflexible. En este tipo de estructura tienen gran peso valores como el poder y la obediencia automática e incondicional, que es aplicable de la mujer hacia el esposo y de los hijos hacia los padres. Esta concepción patriarcal determina los roles familiares, derechos y responsabilidades de los miembros de la familia (Anaya y Maldonado, 2001).

Esta estructura es la que decide por quien y como debe ser ejercido el poder y no sólo dentro de la familia. También, si esto se analiza desde una postura feminista basada en el género, se encuentra que la violencia intrafamiliar surge de la incapacidad del sistema patriarcal para proteger a sus víctimas.

Este tipo de violencia es visto como actos coercitivos ejecutados con la finalidad de controlar y someter; y como una fuerza organizada que está detrás de los patrones de interacción familia (Bentovim, 2000).

Es importante resaltar que la división entre roles proviene principalmente de la marcada diferencia social y cultural entre roles, ya que ésta empieza por la forma en cómo se visualiza y se conceptualiza cada persona y el papel que asume dentro de la sociedad, por supuesto que no se trata de culpar a una de las partes dentro de esta problemática, ya que cada una de ellas se atribuye los roles que cree debe representar.

Respecto a esto, la postura femenina fue la que permitió en un inicio con sus aportaciones, que se lograra entender que la violencia ejercida contra cualquier persona es innecesaria y genera por lo regular muchas alteraciones en quien es víctima de ello, pero no es posible generalizar las acciones y culpar a un solo género ya que de esa manera parecería que lo único que se cambia es el sexo del agredido.

En el caso de la violencia intrafamiliar, el acto violento ejercido sobre algún miembro de la familia en muchos casos se toma como algo natural por ejemplo, con los niños suelen utilizar “métodos correctivos” como parte de la enseñanza padre - hijo, el maltrato hacia los ancianos, la agresión hacia la pareja de utilizando diferentes formas de abuso cuando esta no cumple con lo que se consideran sus funciones dentro del contexto o los estándares habituales.

Pero específicamente, cuando hablamos de la violencia ejercida por el hombre hacia la mujer en el contexto familiar, nos referimos, a que no solo es un problema que se presente en alguna clase social o con algunas características determinadas, ya que son variadas las personas que pueden verse involucradas en este tipo de problemática, que han sido abusadas de alguna forma por su pareja, ya sea de manera física, verbal, psicológica, sexual y/o patrimonial y que existen diferentes razones por las que ellas toleran y permiten este maltrato, ya que como se menciona anteriormente, esto es un problema de construcción social.

Para poder entender a la violencia conyugal ejercida hacia la mujer se necesita conocer los diferentes conceptos que se interrelacionan para formarlo. Al hallar el concepto de “generador de violencia”, se refiere a la persona que ejerce diferentes métodos abusivos sobre otro (s) con la finalidad de controlarlo y dominarlo, y aunque las estadísticas refieren que las mujeres (aún sobre los niños y otros grupos llamados “vulnerables”) son las más afectadas por la violencia que se lleva a cabo dentro del hogar, el sexo masculino también ha sido víctima de este tipo de violencia, y no sólo por personas del mismo sexo, sino también el que cada día resulte más frecuente ver mujeres que utilizan diferentes tipos de agresiones hacia su pareja o incluso parejas que se confrontan de forma similar. La manera de agredirse puede presentarse tanto en diferente grado como en forma, y aunque la violencia física es la más evidente, hay otras modalidades más sutiles pero no necesariamente menos dañinas y pareciera ser que generalmente, a medida que ocurre, aumenta la gravedad y la frecuencia.

Debido a que la problemática se ha incrementado, es que desde hace algunas décadas atrás, investigadores interesados en el tema han estudiado los factores que puede desencadenar la violencia en el hogar y sus consecuencias. Específicamente, el maltrato dirigido hacia las mujeres es uno de los temas en el que hoy en día se pone mucho mayor atención, ya que se ha observado que existe una incidencia considerable de este fenómeno dentro de la población y que la gravedad de las consecuencias que se producen en la víctima son mucho más desfavorables.

Desgraciadamente es difícil estimar, cuánto es lo que ha crecido este fenómeno, ya que en muchos de los casos la violencia intrafamiliar se considera dentro del ámbito privado y a puerta cerrada dentro del hogar, y aunque el problema se conoce no se le percibe como tal, por lo tanto la comunidad lo ignora, las víctimas lo ocultan y los agresores lo niegan. Pero como se mencionaba anteriormente, la constante incidencia, las consecuencias sufridas por la víctima y tal vez la información que está recibiendo la comunidad han hecho que la sociedad en conjunto y de manera paulatina, entienda que la violencia hacia la mujeres es un grave problema social que debe tratar de erradicar.

Hoy en día trabajan en conjunto diferentes tipos de organizaciones para tratar de resolver y disminuir el problema, dentro país existen diferentes instituciones que apoyan en la erradicación de este fenómeno, pero al parecer uno de los principales es el Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar (CAVI) que depende de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, y que es donde se llevaron a cabo las practicas profesionales por parte de la autora y sirvieron para la elaboración de este reporte. Cuyo objetivo es dar a conocer lo que el CAVI ofrece para ayudar a las víctimas de violencia intrafamiliar, pero no solo en un área, sino en un apoyo conjunto en donde se interrelacionan las áreas de trabajo social, derecho, medicina y psicología. Con esto queremos decir, que dentro del centro se lleva a cabo un trabajo multidisciplinario, con la finalidad de cubrir la mayor

demanda posible; porque si bien en muchas ocasiones las víctimas se sienten confundidas lo que solicitan puede variar, desde atención legal, ya sea para llegar a acuerdos con su pareja, iniciar tramites de divorcio, pedir patria y custodia de los hijos, etc. La ayuda también puede ser psicológica, donde lo que se hace primero es valorarlas psicológicamente para tratar de vislumbrar el daño acumulado y después se les propone la ayuda psicoterapéutica de manera grupal. En muchas ocasiones las personas que llegan al centro solo buscan información sobre las posibles alternativas en cuanto a su caso, ya sea en cualquiera de las áreas.

Es por ello que a lo largo de los capítulos, se trata de dar información sobre lo que es la violencia intrafamiliar, sobre el centro mismo y las actividades que se realizan dentro de él y por último una reflexión sobre lo aprendido dentro de la carrera de Iztacala y las habilidades con las que debe contar un psicólogo que labora dentro del CAVI.

Con esto, se pretende que dentro del Capítulo 1, se explique que es la violencia intrafamiliar, los tipos de violencia, cómo se lleva a cabo el fenómeno, así como las posibles consecuencias que pueden generarse en una víctima de violencia intrafamiliar. Después, en el Capítulo 2, se llevará a cabo una descripción de lo que es el CAVI, mencionando sus antecedentes, objetivos, funciones, organización y estructura. Para que dentro del Capítulo 3, se detallen las actividades desempeñadas por la autora dentro de la institución, como son básicamente, la intervención en crisis, la valoración psicológica y la intervención terapéutica con grupos. De esta forma, ya en el Capítulo 4 y después de dar una breve reseña sobre los antecedentes y el Plan de estudios de la carrera de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores plantel Iztacala, podamos hacer las reflexiones pertinentes entre lo aprendido y las habilidades con las que cuenta un egresado de Iztacala y las habilidades necesarias para desempeñar el trabajo que realiza un psicólogo dentro del CAVI.

CAPÍTULO 1. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

1.1. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.

La violencia es un fenómeno que día a día va cobrando mayor alcance ya que es más frecuente encontrarnos con diferentes manifestaciones de esta. Entre estas, la violencia intrafamiliar ocupa un lugar importante ya que está considerada como un problema de Salud Pública. (Trujano, 2002).

La violencia intrafamiliar comenzó a tematizarse como problema social grave que requiere de abordajes multi e interdisciplinarios, a comienzos de los años sesentas cuando algunos autores describieron el síndrome del niño golpeado, redefiniendo los malos tratos hacia los niños. En el comienzo de los setentas, la creciente influencia del movimiento resultó decisiva para atraer la atención de la sociedad sobre las formas y las consecuencias de la violencia hacia las mujeres.

Las barreras del silencio comenzaron a caer y hogares aparentemente funcionales mostraron mujeres golpeadas, niños abusados, ancianos abandonados y discapacitados ocultos (Corsi, 1995).

Es entonces cuando la violencia masculina dejó de ser algo natural, para convertirse en la expresión inaceptable del poder del hombre sobre la mujer.

Y es básicamente a partir de la Convención de Belém do Pará (Comité de América Latina y el Caribe para la defensa de los derechos de la mujer, 1994), que varios países latinoamericanos identificaron esta amenaza y han llevado a cabo acciones para tipificar la violencia intrafamiliar como un delito por el que se debe sancionar al agresor (Venguer, T; Fawcet, G; Vernon, R; Pick, S, 1998).

En México el Gobierno del Distrito Federal promulgó, el 1996, La Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar, mientras que el gobierno federal aprobó las Reformas a los Códigos Civil y Penal de la República Mexicana en 1997.

En los últimos años se han llevado a cabo investigaciones que indican que la violencia intrafamiliar representa una amenaza importante contra la salud y el bienestar de las mujeres mexicanas. Los resultados de algunos estudios sugieren que en nuestro país entre el 30 y 60% de las mujeres sufren de algún tipo de abuso por parte de sus parejas (Fawcett, G; Venger, T; Vernon, R; Pick, S, 1998). Esto tiene que ver con que dentro de la sociedad se encuentran inmersas actitudes, modelos, derechos y valores con respecto a qué es la violencia “adecuada”, es decir, qué es lo que tenemos permitido, contra quién y en qué circunstancias.

Además la violencia intrafamiliar suele identificarse por su invisibilidad, ya que ocurre en el ámbito privado del hogar, se produce en el estado cotidiano, y hace que se repitan en el entorno familiar, las relaciones de poder de la sociedad, por ello, quien ejerce ese poder puede adoptar la violencia para mantenerlo, reafirmarlo o garantizarlo, (Rousseau, 1996).

Aún y cuando ya existen leyes que sancionan diferentes actos de violencia, existen otros que parecieran legitimados y por lo tanto aceptados. La sociedad aprueba dichos actos en ciertos ámbitos, principalmente dentro de la familia y cómo parte integral de este proceso, las interacciones y los roles violentos crean y regulan significados dentro del hogar y los reglamentos para contenerlos.

Por otro lado, es importante mencionar que nuestra sociedad se encuentra regida por el patriarcado, considerado como una estructura económica y social jerárquica en la cuál los hombres dominan a las mujeres, permeando con esta ideología las relaciones de género, desde el matrimonio o la crianza de los hijos, hasta el trabajo doméstico y la sexualidad.

Esta ideología patriarcal es la que ha llegado a permitir la perpetuación de los mitos que pernean desde la educación, la religión, la política, las decisiones gubernamentales, los medios de comunicación masiva, las relaciones sociales, y familiares, etcétera, el predominio de relaciones de abuso, que, además, estaban consensualmente aceptadas, (Sau, 1986).

Es importante tener en cuenta que la violencia intrafamiliar se aprende culturalmente, sobre todo es un proceso de construcción social; esto inicia en la educación que le brindan los padres a sus hijos, ya que ellos lo hacen a partir de sus concepciones sobre el desarrollo y su educación, es decir, lo llevan a cabo con base a una mediación representacional sobre su realidad. Los padres co-construyen sus ideologías familiares. De ahí que la diferencia de géneros empiece por la forma en cómo se visualiza y se conceptualiza cada persona y el papel que asume dentro de la sociedad, por ello es que no debiera culparse a una de las partes involucradas en dicha problemática, ya que cada uno de los miembros se atribuye el rol que cree debe representar, por ejemplo, el hombre por sí solo no inicia sintiéndose macho y a verse como tal, la sociedad en sí le marca cuáles son las características que debiera cumplir, porque sino la recriminación social puede ser muy alta; pero así como el sexo masculino tiene que responder ciertos estándares tradicionales, en el caso de la mujer también se ven reflejados desde que son niñas, ya que se les educa de acuerdo a cómo deben responder a las demandas culturales.

Esto tiene que ver con la familia de origen, la educación recibida, pero también con los factores individuales, esto es bien importante porque no podemos dejarlos de lado, ya que sin estos podríamos cometer el error de decir que existen características especiales que hacen que ciertos hombres sean agresivos con sus parejas o que existen mujeres más vulnerables para ser víctimas de violencia intrafamiliar, cuando en realidad depende de muchas variables que se pueda llevar a cabo un acto violento por parte del alguno o de ambos miembros de la relación.

La violencia intrafamiliar no representa un evento aislado, sino inmerso en un contexto histórico que la normaliza cada vez más como recurso para enfrentar situaciones difíciles, (Trujano, 1994, 2001).

También es importante resaltar que la violencia es alarmante, pero no es exclusiva de un solo género como se ha aceptado, ya que últimamente se ha encontrado que en nuestros días, hombres y mujeres abusan del otro con la misma frecuencia.

Si nos basamos en que el término violencia, etimológicamente nos remite al concepto de fuerza y corresponde a palabras como violentar, violar o forzar, por lo que implica el uso de la fuerza para ocasionar un daño, (Trujano, 2003), entonces, de ahí que la violencia tenga que ver con una forma de ejercicio del poder y con la manera en cómo se han establecido los diferentes escenarios históricos y culturales que lo contextualizan.

Por otro lado, y para diferenciar los conceptos, se denomina abuso a aquella interacción, que enmarcada en un contexto de desequilibrio del poder incluye conductas de una de las partes que por acción o que por omisión ocasionan el daño físico y/o psíquico a otro miembro de la relación (Corsi, 2002), en el caso específico de la violencia intrafamiliar.

Aún cuando existen diferentes variables para poder definir el término de violencia intrafamiliar, se han establecido algunas que detallan aún más el fenómeno, (Sarasua; Zubizarreta; Echeburúa, 1996):

- a) La presencia de un acto físico y/o psicológico lesivo. Esto quiere decir que existen consecuencias debido al maltrato sufrido durante el periodo en que se llevo a cabo la agresión. Muchas ocasiones las mujeres conceptualizan como agresión cuando existe alguna marca física evidente y dejan pasar a las agresiones verbales como primer indicador de violencia intrafamiliar.
- b) La intención del agresor. Aún cuando pareciera que en diferentes ocasiones el agresor no pretendiera dañar a su víctima la realidad es otra, en ese momento lo que él quiere es lastimar de alguna u otra forma a quien está siendo violentado, tratar de ejercer su poder dentro de la relación utilizando los métodos que dentro de ese periodo le sean funcionales a él.

- c) El impacto percibido por la víctima. Es en este momento cuando la persona acepta que está siendo víctima de violencia intrafamiliar, porque ella es la que decide en que momento está siendo violentada al momento de percibirlo como tal. En algunas ocasiones, las personas llevan tantos años dentro del círculo de violencia que les resulta complicado entender, por ejemplo, que los insultos hacia su persona sean tipificados como violencia, que cualquier agresión verbal también lo sea y que solo las agresiones físicas las perciban como verdaderos actos de violencia ejercidos contra ellas.

- d) Desviación de la conducta de acuerdo con las normas aceptadas por la comunidad. Aún cuando ya son reconocidas diferentes tipos de leyes que apoyan la erradicación de dicho fenómeno pareciera que no es suficiente, primero porque aún existe desinformación sobre dichas legislaciones, porque muchas personas incluso conociendo el daño que les está ocasionando o qué están ocasionando lo tipifican como normal desde su marco de referencia conceptual, esto, teniendo en cuenta que la percepción de la violencia varía de acuerdo a las normas aceptadas y legitimadas dentro de cada comunidad.

- e) Alguna combinación de estos factores.

Resaltando lo anterior, entendemos que se concibe a la violencia como todas aquellas formas de abuso que tienen lugar en las relaciones entre quienes sostienen y han sostenido un vínculo relativamente estable, pueden o no ser familiares, incluso ni si quiera tienen que vivir juntos ya que este tipo de agresiones pueden presentarse desde el noviazgo.

Y por lo tanto, se considera al maltrato conyugal como aquellas agresiones que van del hombre hacia la mujer, que incluyen violencia física, psicológica y/o sexual, que van aumentando en intensidad con el paso del tiempo, además este puede ocurrir en el noviazgo y/o al vivir juntos, sea en matrimonio o en

unión libre; se presenta en todos los estratos sociales sin importar la edad de los cónyuges ni su nivel académico y por último se considera que es ejercido como una alternativa para resolver los conflictos de pareja. (Bravo y López, 2001)

Así pues la violencia intrafamiliar puede tener cuatro posibles manifestaciones de acuerdo a lo indicado por Ferreira (1989), quién las delimita como:

a) La mujer que maltrata al marido.

Todavía resulta demasiado extraño escuchar la presencia de hombres maltratados por sus parejas (principalmente si son del sexo femenino), pareciera ser que dentro de nuestra cultura este tipo de violencia aún no se percibe como algo que debiera denunciarse o incluso aceptarse. Las diferencias de géneros resultan tan marcadas que pareciera que inclusive los roles de agresor y víctima tuvieran un sexo definido basándose en la mística de lo masculino en donde estos deben asumir el rol que les corresponde y donde no se les permite irrumpir dentro de esta regla hermética. Afortunadamente muchos hombres han logrado desmitificar que la violencia intrafamiliar solo afecta al sexo femenino y hoy en día resulta más frecuente el encontrarnos con denuncias sobre este tipo de violencia, acaparando la atención de muchos investigadores.

Ya que se ha observado tímidamente una creciente tendencia en la aparición de cifras de hombres maltratados, golpeados y violados, ya sea por otros hombres o mujeres, (O'Connor, 1987, cit, Trujano, 2003).

Esto nos permite vislumbrar todavía más que la violencia intrafamiliar sigue conservándose, aunque en menor proporción, en lo privado, y que en el caso de los hombres, que estos también siempre han sido victimizados, pero que la rigidez de los estereotipos de género había impedido entrever.

b) El esposo que golpea a su compañera.

Resulta alarmante que estadísticamente la violencia hacia la mujer dentro de la relación intrafamiliar es la más frecuente y principalmente por las posibles consecuencias que dejan en la víctima. Por ello es que la mayoría de los autores han enfocado su atención hacia este género, tratando de encontrar alternativas de cambio para la resolución de este conflicto.

Por ello se considera que el maltrato hacia la mujer se produce porque existen diferencias entre los géneros, culturalmente aceptadas y legitimadas, que otorgan el poder al hombre para lesionar, humillar e infravalorar a la mujer (Gutiérrez).

- c) Los cónyuges que se golpean en igualdad de condición.

Al igual que la violencia ejercida contra el sexo masculino, se ha notado que es más frecuente el que ambos miembros de la pareja se agredan (Trujano, 2002), ya sea como medio de resolución de problemas o como defensa de alguno de los miembros. Y dentro del círculo de agresiones las mismas pueden variar en intensidad, duración y tipología, pasando desde las agresiones psicológicas a las físicas.

- d) Aquellas parejas que sin tener una estructura comportamental violenta llegan incluso a tener interacciones violentas como último recurso cuando se les agotan las instancias de comunicación.

En el Código Penal (2004) el artículo 343 BIS, por violencia familiar se considera el uso de la fuerza física o moral, así como la omisión grave, que se ejerce en contra de un miembro de la familia por otro integrante de la misma contra sus integridades físicas, psíquicas o ambas, independientemente de que pueda producir o no lesiones.

Toledo e Infante (1994) consideran a la violencia como una conducta dirigida a dominar a alguna persona (s) de cualquier edad, sexo, generándole un daño o

alteraciones en su desarrollo psicosocial, es decir se trata de controlar a una persona o de ejercer poder sobre esta, mediante comportamientos agresivos (físicos, psicológicos y/o sexuales) teniendo consecuencias graves en su desarrollo.

Desde una perspectiva clínica, se refiere a las agresiones físicas, psicológicas, sexuales o de otra índole, llevadas a cabo reiteradamente por parte de un familiar y que causan daño físico y/o psíquico y vulneran la libertad de otra persona, (Echeburúa, 1994).

En sí todas las definiciones existentes, ya sea en el marco legal, clínico o psicológico mencionan que tiene que darse algún tipo de violencia (ya sea física, psicológica, sexual y patrimonial) sobre algún miembro de la familia (en este caso específicamente la violencia ejercida hacia la mujer por parte del cónyuge) por otro miembro de la misma, provocando o no lesiones visibles pero que sí alteran la vida de la persona que la sufre.

Para comprender el fenómeno de la violencia doméstica, resulta imprescindible comenzar por el análisis de los factores que la legitiman culturalmente.

Desde siempre, creencias y valores a cerca de las mujeres y de los hombres han caracterizado una sociedad patriarcal que define a los varones como superiores por naturaleza y les confiere el derecho y la responsabilidad de dirigir a la mujer.

Corsi (1995) señala el valor de los mitos culturales a cerca de la violencia hacia la mujer, como elementos perpetuadores del problema. En este caso, llegan a cumplir tres funciones:

1. Culpabilizan a la mujer.
2. Naturalizan la violencia.
3. Impiden a la víctima salir de la situación.

Esto, en la mayoría de los casos llega a conformar un círculo entre las personas afectadas, ya que ambas partes culpan a la mujer teniendo como consecuencia que ella sienta que su deber es ayudarlo ya que se siente

culpable y obligada, conforma avanza la secuencia es más difícil que se logre salir de la relación.

Si nos basamos en que la mayoría de los hombres han sido, y son educados, bajo la llamada “mística de lo masculino” (Ferreira, 1989), donde se fomenta en ellos un aislamiento emocional y una incapacidad adquirida para admitir y comunicar lo que sienten; y que por su parte la población femenina, posee en general una serie de rasgos debidos a la educación recibida con el objeto de diferenciar su rol genérico. Podemos darnos cuenta que tales estereotipos, rígidamente implantados en ellos conducen a lo que se les tiene permitido, sentir o lo que deben sentir.

Aún cuando se han tratado clasificar los factores que inciden en el maltrato conyugal, es necesario destacar que estos se encuentran estrechamente relacionados, ya que lo individual y el aprendizaje sociocultural, en gran medida determinan las interacciones que se tiene dentro de una relación de pareja.

Neiding y Fiedman, (cit, Trujano, 2002), subrayan que la violencia es el resultado de la combinación de múltiples factores, que más que de alguno operando individualmente, por lo que la elaboración de perfiles acerca de la víctima y del agresor parecerían entonces poco adecuados por estigmatizantes.

Debemos recordar que la violencia es un fenómeno multicausal; sin embargo es importante destacar que los factores no tienen el mismo impacto en las personas (Bravo y López, 2001); ya que esto depende de los factores individuales, de los factores de pareja (el tiempo, el abanico de actividades e intereses la intensidad de la relación, conflictos de intereses, el derecho a influir, las disfunciones sexuales, la desconfianza en la relación, la comunicación y la privacidad), la educación que hayan recibido, etc.

Las situaciones de violencia marital se desarrollan en función de una relación de dominación, toda mujer puede vivir alguna vez un episodio de maltrato muy violento, (Ferreira, 1989).

El ataque, el acto violento, se origina y parte de quien lo comete, aunque socialmente se tiende a culpar a la mujer mediante argumentos parciales y prejuiciosos que funcionan como justificativos de acciones criminales.

Dentro de la violencia intrafamiliar, el generador puede ejercer diferentes formas de abuso las cuales se presentan en diferentes grados; si bien la violencia física es la más evidente, hay otras modalidades más etéreas pero no necesariamente menos perjudiciales.

1.2. TIPOS DE VIOLENCIA.

Diversos autores (Toledo e Infante, 1994; Ferreira, 1989; CORIAC, 1995; Miranda y cols, 1998; Corsi, 1994; Gárnica y Martínez, 2000; Trujano, 2001), distinguen tres tipos de abusos: la violencia física, la violencia sexual y la violencia psicológica; esta última la dividiremos en agresión verbal y agresión emocional y agregaremos otro tipo de violencia, la patrimonial, de esta forma podemos tipificar a la violencia en cuatro rubros diferentes: la violencia física, sexual, psicológica y patrimonial, las cuales se describirán a continuación.

1.2.1. VIOLENCIA FÍSICA.

Son actos dirigidos a dañar o lesionar alguna parte del cuerpo de la víctima. Es en este tipo de violencia donde la presencia de golpes y la utilización de armas son los principales medios de agresión. El agresor utiliza acciones que coartan el movimiento, lesiones que pueden o no dejar huella e incluso poner en riesgo la vida de su víctima.

Desgraciadamente este tipo de maltrato suele ser el más visible así como también por el cual muchas mujeres sufren de discriminación, ya que en muchas ocasiones es hasta este punto en el que la mujer acepta que existe

violencia dentro de su relación marital, posiblemente después de haber tolerado diferentes tipos de maltrato que consideraba menos graves.

Se ha encontrado que la violencia física se presenta de manera gradual y de acuerdo por lo señalado por Garnica y Martínez, (2000) se presenta de manera general, del siguiente modo:

- Los primeros roces físicos.
- Se vuelven comunes las agresiones evidentes.
- Se presentan marcas leves.
- Comienzan a agredirse con mayor intensidad diversas partes del cuerpo.
- Se comienza a agredir con objetos.
- Se aprieta el cuello y se golpean áreas sensibles del cuerpo de la mujer.
- Se presentan lesiones graves que requieren la hospitalización.
- Se ocasionan desfiguraciones y/o incapacidad.
- Homicidio o muerte de la víctima.

Es importante tener en cuenta que no es una regla el que se presente de este modo la violencia física, pero si sea encontrado que de forma general y en la mayoría de las parejas que sufren este tipo de conflictos inician con algún primer roce físico pero conforme siguen, el ciclo de violencia va aumentando en frecuencia e intensidad.

Pareciera que dentro de la violencia física el principal objetivo es el querer ejercer el control directo contra el cuerpo de la otra persona mediante un sin fin de conductas violentas, tales como: acciones que coartan el movimiento o limitan la acción, abandonarla en lugares desconocidos, echarla fuera de la casa, lesiones que pueden tardar ya sea menos o más de quince días, lesiones que pongan el peligro la vida, o incluso tentativas de homicidio.

1.2.2. VIOLENCIA SEXUAL.

Para muchas personas resulta difícil comprender y aceptar que se pueda definir un tipo de relación violenta entre marido y mujer como la violación sexual marital y más aún que dicho acto pueda conllevar a pena de reclusión, (Bastidas, 1998). Es bastante difícil para la víctima pensar que ha sido agredida, ya que las creencias y costumbres socialmente aceptadas nos hablan de los roles de los miembros de la pareja y pareciera que el acceder a las relaciones sexuales cuando una de las partes lo requiera y llevarlo a cabo sin tener en cuenta la opinión de la otra persona, es normal y no se tipifica como un crimen o delito, regularmente por ninguno de los miembros de la relación marital.

Aunque constituye el acto menos mencionado y consiste en todo acto de índole sexual donde no medié el consentimiento pleno de una de las personas envueltas, que en este caso se refiere a la total desconsideración en la intimidad corporal de la mujer, ya sea mediante la agresión psicológica y/o la fuerza física (Toledo e Infante, 1994; Sánchez y Martínez, 2002).

Es importante que tengamos en cuenta que para que podamos definir a un acto como violación en el aspecto legal (Bastidas, 1998; Gárnica y Martínez, 2000; Bravo y López, 2001; Código Penal, 2004) son necesarios tres requisitos principalmente:

1. Que exista una penetración vaginal y/o anal.
2. Amenaza y uso de la fuerza física.
3. El no consentimiento de la víctima.

Actualmente en la legislación mexicana el delito de violación es considerado grave de acuerdo con el artículo 268 del Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal en materia del fuero común y para toda la república en materia del fuero federal (Martínez, 1998, cit en Trujano, 2003).

En México, el delito de violación para el D.F. está tipificado en el código penal con el título decimoquinto, denominado "Delitos contra la libertad y el normal

desarrollo psicosexual”, capítulo 1. Este comprende los delitos de hostigamiento sexual, abuso sexual estupro y violación. (Código Penal, 2004). De este modo, entendemos que la violación sexual marital consiste en la total indiferencia respecto de este hecho ya que muchos hombres necesitan ejercer el control sobre el cuerpo de su pareja y es por ello que no aceptan un no como respuesta e incluso en diversas ocasiones aún sabiendo que su pareja no desea tener relaciones sexuales ellos tienden a sentirse rechazados y utilizar métodos de persuasión mucho más brutales, por su puesto que este tipo de actos suelen llevarse a cabo de manera inoportuna, es decir cuando ellos lo soliciten no importándoles el contexto en donde se lleve a cabo dicho acto violento.

En muchas ocasiones la violencia sexual no solamente implica la imposición de caricias o actos sexuales sino un sin fin de exigencias que la mujer debe llevar a cabo a petición de su agresor, por ejemplo, imposición de ideas o valores respecto de la sexualidad, acusación de infidelidad, burla y/o ridiculización de la sexualidad de la persona, control excesivo del tiempo y actividades, revisión corporal y/o de prendas íntimas, limitación en el modo del arreglo personal, insultos relacionados al sexo, negación de necesidades sexo-afectivas, comparación a nivel sexual, celotipia o infidelidad.

1.2.3. VIOLENCIA PATRIMONIAL.

Se relaciona con la deficiencia o la negación de las necesidades básicas; y esto se da incluso cuando la mujer es económicamente independiente o contribuye de alguna manera a la economía familiar, (Gárnica y Martínez, 2000), también se pueden ejercer otros tipos de violencia como:

- ★ La violencia económica donde se excluye a la mujer en la toma de decisiones financieras.

- ★ La violencia objetal, donde el generador busca deteriorar o destruir aquellas pertenencias de afección de la pareja, esto es, arremete todo lo que ello implica un valor sentimental para la mujer.
- ★ Violencia social, el generador, ejerce vigilancia y restricción en el desarrollo de la persona, limitándola y deteriorando sus habilidades sociales, lo que puede traer como consecuencias disminuir sus redes de apoyo para fomentar la dependencia emocional hacia él mismo.

1.2.4. VIOLENCIA PSICOLÓGICA.

Está conformada por dichos o hechos que avergüenzan, humillan y disminuyen el nivel de autoestima de la persona, a pesar de que es uno de los tipos de violencia más utilizados resulta sumamente difícil que muchas personas lleguen a aceptarlo como tal. Considero que dentro de la tipificación de violencia específicamente la relacionada con los cónyuges, la violencia psicológica es la más sutil de todas pero no por ello la menos dañinaza que resulta la fuente principal de deterioro físico.

Dentro de esta, se han identificado dos tipos de agresiones, la verbal y la emocional.

1.2.4.1. AGRESIÓN VERBAL.

Se refiere al uso de palabras que afectan y dañan a la persona, dentro de este tipo de agresión se incluyen varios elementos, entre los que destacan:

- ▶ Cosificar: consiste en hacer sentir como objeto sin valor a la persona poniéndole sobrenombres o dirigiéndose a ella de forma despectiva.
- ▶ Degradación: el objetivo de esta es disminuir el valor de la persona y causarle inseguridad en sus propias habilidades y en su valor como ser humano.

- ▶ Amenazas: consisten en promesas de violencia como consecuencia a la conducta de la mujer.

1.2.4.2. AGRESIÓN EMOCIONAL.

Tiene como objetivo destruir los objetivos y la autoestima de la persona haciéndola dudar de su propia realidad limitando sus recursos para sobrevivir. Se manifiesta en actos que atacan los sentimientos o las emociones de la persona, estos actos son persistentes y muy difíciles de reconocer. Este tipo de violencia provoca que la mujer se sienta constantemente presionada sin poder identificar de donde viene esa presión y a la vez se siente desequilibrada porque ella se siente culpable por ello. Destacan entre los principales: limitación de contactos sociales ya que no le permite decidir sobre sus actividades, ahuyenta a cualquier tipo de contacto social que pudiera tener salvo él. Descalificación, desaprobación de sus ideas, ridiculización, criticar su realidad y negar la validez de su experiencia, negación del afecto, corregirla en público, discriminación, etiquetación de desequilibrio psicológico, comparación, intimidación, burlas, utilización del sarcasmo e ironía.

Todas estos tipos de violencia cortan la comunicación y tiene el efecto de otorgarle el poder al hombre sobre la mujer, ya que después de haber estado expuesta de forma constante a este tipo de agresiones la persona realmente cree en todo lo que le dice su pareja, ya no se siente capaz de realizar ningún tipo de actividad. Es en este sentido donde la mujer sufre tres tipos diferentes de abuso, por un lado a ella le resulta muy difícil creer que la persona que ama pueda ser capaz de provocarle tanto daño, este daño le produce heridas psicológicas fuertes que la obligan a invertir mucho tiempo en tratar de repararlas (solo cuando en realidad si tratan de hacerlo) y por lo tanto, esto las deja mucho más vulnerables frente a su agresor. Y por último la mujer lleva tanto tiempo de escuchar los insultos que empieza a creérselos y es cuando inicia su búsqueda por resolver esas fallas creyendo que de ella depende la solución y sigue adentrándose en el ciclo de violencia.

1.3. CICLO DE VIOLENCIA.

La violencia intrafamiliar aparece principalmente en las parejas que mantienen un vínculo afectivo relativamente afectivo más o menos estable. La frecuencia y la duración de los episodios de violencia pueden ser irregulares o guardar cierta periodicidad, pero en todo caso tiende a mostrar un carácter cíclico.

En algunas ocasiones puede iniciar desde el noviazgo y aunque existen ciertos indicadores la mayoría de las parejas no reconocen cuando está iniciando y tampoco piensan en las consecuencias que puede seguir.

Teniendo en cuenta que la violencia no es permanente, sino que se da por ciclos, la interacción puede variar desde periodos de calma y afecto hasta situaciones de violencia que pueden poner en riesgo la vida de la persona, dentro de este círculo el vínculo que se va construyendo es dependiente y posesivo.

El llamado ciclo de violencia es un fenómeno con caracteres específicos que ocurre en un alto porcentaje de matrimonios en los que existe una mujer golpeada y un hombre violento, (Ferreira, 1989).

Es por ello que a este suceso es un fenómeno con características específicas que suele presentarse con gran frecuencia dentro del contexto familiar donde se vea reflejada la violencia intrafamiliar, por lo general, y de acuerdo con diversos autores (Ferreira, 1989; Toledo e Infante, 1994; Echeburúa, 1996; Medina, 1996; Gárnica y Martínez, 2000; Bravo y López, 2001; Cerón y López, 2001; Trujano, 2001) el ciclo de violencia se constituye en tres fases, que a continuación describiremos.

Ciclo de Violencia.

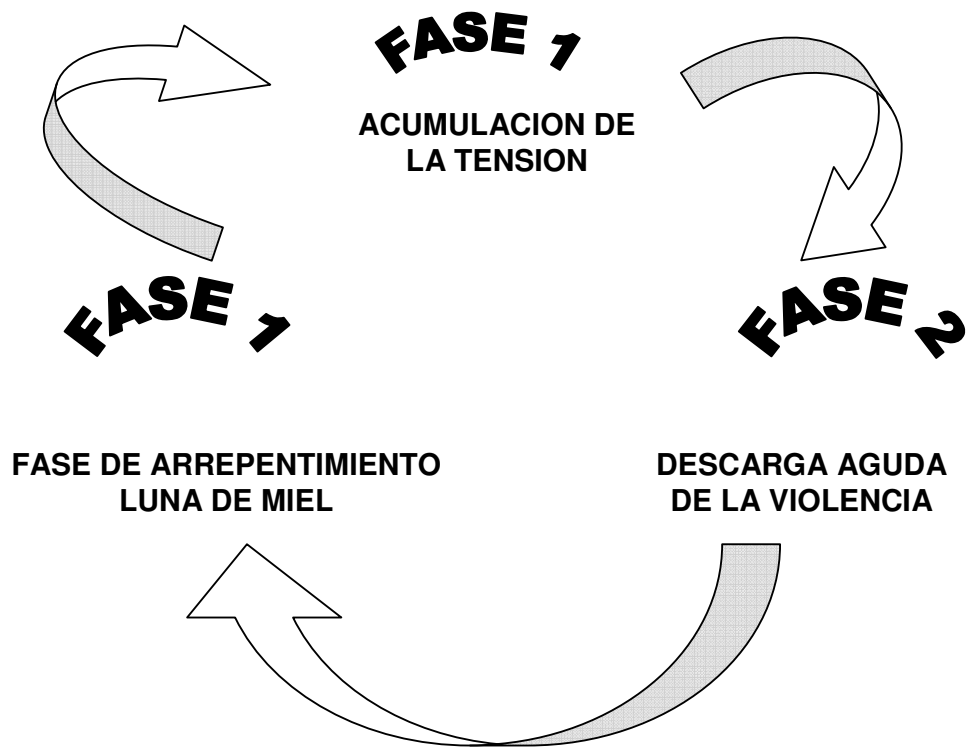


Fig. 1. Esquema que representa el ciclo de la violencia

1.3.1. FASE 1. ACUMULACIÓN DE LA TENSIÓN.

Es frecuente encontrar en este lapso disgustos, tensiones debido a la convivencia. En esta etapa se observan cambios en el ánimo del agresor, quien comienza a reaccionar negativamente ante lo que él siente como la frustración de sus deseos debido al incumplimiento de sus exigencias, y es aquí donde principalmente aparecen las agresiones psicológicas pasivas tales como, rechazo, aislamiento, que la ignoren, desconfirmación acompañada por burlas y críticas, sobrerresponsabilización del cuidado familiar; poco a poco este tipo de episodios se vuelven más repetidos y van escalando hasta alcanzar el ataque mayor, pero son minimizados y justificados, aunque al principio la persona que está siendo agredida no le gustan este tipo de comentarios, no los

toma como agresiones hacia su persona pero si le producen, en la mayoría de las ocasiones, efectos psicológicos dañinos hacia su persona. Conforme avanzan este tipo de episodios para la pareja resulta más complicado el seguir manejándolos y se vuelve mucho más frecuente la repetición de los ataques y surge el segundo periodo del círculo de la violencia.

1.3.2. FASE 2. DESCARGA AGUDA DE LA VIOLENCIA.

En esta etapa existe la violencia física de manera intencionada y destructiva hacia la persona y suele ser la más corta de todas las etapas. Frecuentemente esta etapa se da debido a que el hombre no tiene habilidad para comunicar sus emociones, con lo cual se desencadena una crisis de cólera e insultos, y ve a la mujer no como su pareja sino como objeto de su enojo, y lo que pretende es castigarla por provocarlo. Durante esta fase la violencia puede variar en intensidad y duración, pero por lo regular es el periodo más corto y el que produce mayor daño físico en las personas, incluso poniendo en riesgo la vida de la víctima.

1.3.3. FASE 3. ARREPENTIMIENTO O LUNA DE MIEL.

Después del ataque físico el agresor sufre un ataque de nervios en donde no recuerda con claridad lo que paso; se va en busca de la justificación de ambas partes, cuando los dos se sienten culpables por lo ocurrido, se da la bienvenida a lo que se denomina la luna de miel, que irónicamente representa el momento en el que el ciclo de la violencia se completa, ella se siente culpable por lo ocurrido y cree que es su responsabilidad ayudarlo para que esto no vuelva a repetirse. El trata de hacerla sentir mal, promete cambiar, viene un periodo de estabilidad temporal dentro de la relación, después es cuando se da nuevamente el rompimiento de las promesas surgidas a partir del episodio violento y sigue completándose el círculo violento dentro de la relación.

En este ciclo se dan tres características importantes: primero, cuántas más veces se completa, menos tiempo necesita para completarse. Segundo, la intensidad y la severidad de la violencia con frecuencia van aumentando progresivamente con el tiempo. Y tercero, la fase de arrepentimiento tiende a hacerse más corta e incluso puede desaparecer con el tiempo. En pocas palabras, se va creando un hábito en el uso de la violencia como método de resolución de problemas y en la mayoría de las ocasiones lleva a la víctima a enfrentar posibles consecuencias derivadas del maltrato.

Por lo tanto, mientras más tiempo se permanezca en la relación abusiva, la probabilidad de que las consecuencias psicológicas se cronifiquen es mayor y en consecuencia, el pronóstico de la recuperación es más desfavorable, (Ferreira, 1989; Trujano, 2001).

1.4. POSIBLES CONSECUENCIAS PARA LA VÍCTIMA.

El maltrato hacia la mujer puede denominarse como el síndrome de la mujer maltratada (Toledo e Infante, 1994), ya que esta se refiere al conjunto de características, signos y síntomas que determinan un padecimiento. En algunas ocasiones, sufre de una serie de transformaciones en su conducta, salud y relaciones sociales. Además de los evidentes efectos físicos que le ocasiona la agresión, el maltrato psicoemocional al que están expuestas puede afectarles su comportamiento, personalidad y salud mental, por lo regular pueden sufrir alteraciones en las funciones cognoscitivas, conductuales, sociales, emocionales, somáticas.

La persona que ha sido sometida a algún tipo de violencia intrafamiliar, suele tardar demasiado tiempo en pedir ayuda, (Gutiérrez), las amenazas, el miedo, la falta de independencia económica y emocional, la baja autoestima, entre

otros factores suelen ser determinantes que impiden a la mujer hacer frente a esta denigrante situación.

En algunos casos, suele pasar que las mujeres se sienten responsables de la violencia del agresor, se culpabilizan y buscan constantemente razones a las que atribuir las causas de lo que está sucediendo.

Freeze, (cit, Bastidas, 1998), categorizó las reacciones emocionales bajo cuatro clasificaciones generales: autculpa, preocupación, culpar al marido y dificultades en la expresión del afecto.

Llega a presentarse que cuando el maltrato es muy grave y prolongado, la persona puede llegar a tener ideas de suicidio o de homicidio.

El abuso emocional del que es objeto tiene como consecuencia que ella comience a verse a sí misma tal y como le dice él constantemente, (Penzik, 1990), muchas veces puede llegar a dudar de sus propias ideas.

Algunas de las consecuencias que pueden presentarse en las personas que han sido objeto de violencia intrafamiliar pueden ser la siguientes, no obstante es importante señalar que aunque la mayoría de las personas afectadas por este tipo de violencia llegan a presentar este tipo de alteraciones no es una regla general que se aplique en todas las víctimas de violencia intrafamiliar, ya que depende de las características individuales de las persona afectada y del contexto en el que se desarrolle la relación violenta.

1.4.1. ALTERACIONES EN LAS FUNCIONES COGNOSCITIVAS.

Tiene que ver con todo lo relacionado con los pensamientos, ideas y creencias que se presentan por medio de la preocupación exagerada de la persona agredida. Principalmente llegan a presentarse, alteraciones en la atención y/o concentración, también en la memoria y el pensamiento; recuerdos desagradables y/o recurrentes, revivenciación o incapacidad para recordar el evento traumático, indefensión y desesperanza aprendidas, confusión, perspectivas futuras aterrantas inmovilizadotas, autoevaluación negativa,

magnificación del agresor, ideas obsesivas de inseguridad persistente, ideas suicidas, racionalización excesiva, fantasías catastróficas, fantasías en torno a soluciones mágicas, disminución en la capacidad de análisis y síntesis, planeación y anticipación, toma de decisiones y resolución de problemas.

1.4.2. ALTERACIONES CONDUCTUALES.

El individuo maltratado puede comenzar a manifestar conductas hostiles y mecanizadas, y presentar una serie de conductas tales como, hipoactividad, hiperactividad, hiperdefensividad, disminución de la Asertividad, autoagresión, exposición a factores de riesgo, intentos suicidas, bajo control de impulsos, desinterés en actividades significativas, descuido en el arreglo personal, aislamiento, marginación, hipervigilancia, celotipia, conductas repetitivas, respuestas exageradas de sobresalto, ataques de ira, tics nerviosos, autoestimulación, delega sus responsabilidades, dependencia, conductas adictivas, alteraciones en su expresión verbal.

1.4.3. ALTERACIONES SOCIALES.

Se refiere a la pérdida de la habilidad del individuo para relacionarse con las demás personas, presentándose desculpabilización del agresor, reducción paulatina de las redes de apoyo, ausentismo laboral y/o escolar, temor a la crítica y/o rechazo social, mitos en torno a la supremacía masculina, justificación de agresiones sexuales, etc.

1.4.4. ALTERACIONES EMOCIONALES.

La persona empieza a creerse todo lo que el generador le ha dicho y puede llegar a presentar negación, represión o inhibición de los sentimientos; aplanamiento afectivo, resentimiento, enojo, inseguridad, temor, cansancio, limitación y/o negación del afecto, pero principalmente afectación en el

concepto de sí misma, en la imagen propia, valoración negativa, disminución para respetarse, y en lo relacionado a sus responsabilidades sobre sí misma y su realización.

1.4.5. ALTERACIONES SOMÁTICAS.

Después de sufrir diferentes tipos de maltrato, la persona empieza a desarrollar trastornos emocionales que terminan en malestares físicos hasta convertirse en enfermedades.

En la mayoría de los casos, los efectos de la violencia sobre la mujer pueden ir acompañados por una sintomatología física, que suele ser ubicada por los profesionales en el difuso campo de lo somático, (Corsi, 1995).

Pueden llegar a presentar trastornos en la alimentación (aumento o disminución del apetito, anorexia o bulimia); trastornos del dormir (hipersomnia, insomnio, terrores nocturnos, sonambulismo, pesadillas, sueño interrumpido); trastornos digestivos (vómito, diarrea, estreñimiento, gastritis, colitis, dolor o ardor abdominal difuso); tensión muscular, desmayos, taquicardia, sensación de opresión en el pecho, sudación, temblor corporal, dermatitis, cefaleas, parálisis, fatiga, envejecimiento prematuro.

Es importante resaltar que las consecuencias no siempre son las mismas, ya que cada caso es diferente y por lo tanto entre cada persona el grado y el modo de afectación es diferente y que en nuestro país existen diferentes centros de apoyo que se dedican a trabajar en este tipo de situaciones utilizando diferentes procedimientos, (Nava y Sánchez, 1996). Y que estos

procedimientos no solamente son utilizados en pro de la víctima sino también del agresor, ya que históricamente, los estudios acerca de la condición femenina precedieron a los que ocupan la condición masculina; solo después se hizo evidente la necesidad de empezar a enfocar la problemática correlativa: los agresores, los hombres golpeadores. Se han utilizado distintos modelos explicativos con el propósito de entender y abordar la problemática de la violencia intrafamiliar, modelos de los cuáles se derivan los correspondientes formatos de tratamiento y asistencia. Esto nos dice que se está poniendo mayor atención a la búsqueda de diferentes marcos conceptuales más amplios a fin de que sirvan para responder a las demandas sociales sobre el problema.

Lamentablemente, y como se menciona anteriormente, la violencia intrafamiliar es un proceso de co construcción social, y en muchas ocasiones la mayoría de los hombres violentos no reconocen su problema y consecuentemente carecen de la mínima motivación para aceptar una terapia psicológica de forma voluntaria, (Medina, 1994).

Por eso, es que se ha puesto mucho mayor énfasis en la ayuda a la víctima, ya que pareciera que hay mayor afectación y por lo tanto requieren más la ayuda, y debido a esta demanda social es que diferentes centros les brindan ayuda, como por ejemplo, el Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar (CAVI), donde se utilizan las terapias grupales como apoyo psicoterapéutico para el trabajo con mujeres maltratadas, éstas están basadas en la perspectiva de género, enfoque humanista, en donde dentro de estos enfoques se trabaja la autoestima de la mujer maltratada, debido a que cuando llegan estas a pedir apoyo, se presentan con un decremento en la autoestima. Se trabaja también con asertividad, para que estas adquieran las habilidades sociales que les ayuden a mejorar su comunicación en la relación de pareja, así como con el círculo de violencia en donde se ven inmersas y es necesario romperlo para poder salir de la relación violenta.

CAPÍTULO 2: CENTRO DE ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (CAVI).

2.1. CREACIÓN DEL CAVI.

El fenómeno de la violencia intrafamiliar tiene gran relevancia dentro del ámbito de lo social, ya que se considera que ha dejado de ser un problema privado, dentro de cuatro paredes e individual, que afecta sólo a los integrantes de la familia, y ha pasado a formar parte del aspecto público, el cuál involucra a todos los integrantes de una sociedad ya que este fenómeno no respeta edad, sexo, religión, nivel económico ni ideología alguna. Es una problemática actual que se ha encubierto por muchos años y que como se daba dentro del hogar se consideraba como algo secreto.

Es afines de los años setentas que la violencia intrafamiliar empieza a ser reconocida como un problema social a nivel mundial, y es cuando algunos países deciden adoptar medidas de protección, atención y prevención de este fenómeno.

Poco a poco se empezó a descorrer el velo sobre otros fenómenos mucho más extendidos de lo que se creía, por ejemplo, el abuso sexual hacia los niños, y las diversas formas de maltrato hacia los ancianos, (Corsi, 1994).

Infortunadamente la violencia intrafamiliar ha recibido algunas formas de tratamiento parcial que van desde la atención médica hasta el consejo religioso, sin olvidar finalmente la influencia del medio social, quien ha sido el encargado de controlar y hacer cumplir las costumbres, tradiciones y creencias normadas de la vida familiar privada, (Balcazar, 2000).

En nuestro país, es a principios de los años 80's que se organizaron grupos de mujeres que empezaron a proveer servicios y apoyo a mujeres maltratadas, de

esos esfuerzos se desprendieron las primeras cifras de maltrato hacia las mujeres, (Valdez).

Por desgracia las estadísticas en México, sobre esta problemática son muy deficientes, y esto se debe a que por los diferentes valores, costumbres y percepciones a cerca sobre el misticismo por mantenerlo oculto, muchos de los casos no son denunciados, porque no se les reconocen como delitos, ni por las personas que se ven afectadas y mucho menos por quienes cometen dichos actos.

Con base en las cifras del Centro de Atención de la Violencia Intrafamiliar (CAVI), que reporta mensualmente un promedio de mil 200 casos, la víctima es cónyuge del agresor y en 13.1 por ciento hay una relación de concubinato. En este universo, las amas de casa componen uno de los grupos más vulnerables a la violencia y significan 41.4 por ciento del total de los casos. (Baltazar, 1998).

Esta problemática representa un grave problema social, pero para comprenderlo como tal es necesario cuestionar la creencia que lo que llega a suceder dentro del ámbito familiar, debe mantenerse como privado pues está permitido dentro de la misma. Sin embargo, debemos tener en cuenta que cualquier acto de violencia contra otra persona constituye un crimen, independientemente de donde se llegue a dar el mismo.

Es en la Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 9 de Julio de 1996, que se pretende establecer las bases y procedimientos de asistencia para la prevención de la violencia intrafamiliar en el Distrito Federal. Quedan como encargados de que se cumplan las leyes, la Secretaria de Gobierno, la Secretaria de Educación, Salud y Desarrollo Social del DF; mientras que a las delegaciones les corresponde la asistencia y prevención de la violencia intrafamiliar.

Por su parte, el Gobierno del Distrito Federal contempla el problema de la violencia intrafamiliar como uno de los focos de atención prioritaria que requiere

su pronta solución y es por ello que la Secretaría de Desarrollo Social realizó un programa de prevención, atención y sensibilización sobre este tópico, que pretende que pretende establecerse de manera integral a la sociedad en general, con la finalidad de incidir desde la prevención y detección hasta la atención especializada y canalización de las víctimas. Este programa ha ido operando mediante el mandato de Ley de Asistencia y Prevención a la Violencia Familiar y Unidades de Atención a la Violencia Intrafamiliar (UAVIF), aprobada en 1999, así como el establecimiento físico y de personal de 10 unidades de Atención a la Violencia Intrafamiliar.

En lo que se refiere al sector salud, se requiere del conocimiento que hay un avance básico: la Norma Oficial para la Atención Médica de la Violencia Familiar, la cuál promueve una forma de trabajar que intenta disiparse al daño, dando prioridad a la prevención y la detección de los casos, además de que se promueve la oferta de servicios de atención médica y de rehabilitación, (Diario Oficial de la Federación, 2000).

En los últimos cuatro años, con la creación de la Comisión de la Mujer (CONMUJER), se hizo un primer esfuerzo de corte horizontal y alcance nacional, particularmente en materia de violencia intrafamiliar y de violencia sexual, (Espinosa, 2001).

Por otro lado, la Procuraduría crea el Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar (CAVI), por medio del Departamento de Atención a víctimas del delito, como respuesta a una sentida demanda social atendiendo a personas que han sufrido o sufren algún tipo de maltrato. Esto, para combatir la violencia intrafamiliar y promover una convivencia pacífica se decide fomentar la equidad entre los géneros y abarcarla desde una perspectiva multidimensional, y es en el mes de Octubre de 1990 que se lleva a cabo, bajo el acuerdo A/026/90 (Diario Oficial de la Federación).

Es importante señalar que en términos jurídicos el CAVI tiene mayor peso que las UAVIF ya que estas no pueden solucionar todos los casos de violencia familiar, ni brindar las condiciones de protección a las personas receptoras de

violencia, por lo que, para el caso de las impresiones diagnósticas que solicita el Ministerio Público a fin de corroborar el daño psicoemocional que una víctima haya sufrido, se canaliza al CAVI, para hacer la valoración correspondiente.

El CAVI se encuentra ubicado en Gral. Gabriel Hernández No. 56, Planta baja, Col. Doctores, esquina Dr. Río de la Loza, Planta Baja, en la Delegación Cuauhtémoc.

En CAVI la violencia intrafamiliar es definida como todos aquellos actos u omisiones que atentan contra la integridad física, psicológica, sexual y moral de cualquiera de los integrantes de una familia. Cuando se hace referencia a las acciones no es solo a aquellas tangibles o evidentes y que dejan huella corporal, también se está incluyendo a todos aquellos actos que lesionan la integridad psicoemocional de los individuos; se considera también a la negligencia o las omisiones como falta de algunas acciones que puedan tener repercusiones en los dos ámbitos de los individuos: el físico y el emocional y que pueden reflejarse en el estado de salud de quién las vive, o en casos extremos de abandono, (PGJ DF. 1998).

Su principal objetivo es el de proporcionar atención integral a las víctimas de maltrato en la familia a través de un equipo interdisciplinario compuesto por profesionistas en las áreas de Derecho, Psicología, Medicina y Trabajo Social; así como sensibilizar a los generadores de violencia para su atención psicoterapéutica, ayudando en su erradicación e incidiendo así en la reducción de los índices delictivos dentro del Distrito Federal. Teniendo en cuenta esto, es que el CAVI se propone reforzar los vínculos familiares, previniendo y sancionando las conductas antisociales mediante tratamientos específicos y sugerencias dependiendo de la problemática.

Entre sus principales propósitos se encuentran:

- ◆ El brindar asesoría en materia penal y familiar.
- ◆ Atención médica de primera instancia y de certificación de lesiones.
- ◆ Intervención especializada de trabajadores sociales.

- ◆ Intervención jurídica entre las partes involucradas en conflictos de violencia doméstica.
- ◆ Seguimiento de indagatorias relacionadas con maltrato doméstico.
- ◆ Tratamiento psicológico a víctimas directas de violencia doméstica;.
- ◆ Actividades preventivas a la violencia doméstica mediante charlas de difusión y concientización de la comunidad.
- ◆ Visitas domiciliarias para desarticular eventos de maltrato en la familia.
- ◆ Valoración psicológica, con objeto de determinar su afectación psicoemocional, para fines legales. (PGJ DF, 1998).

El programa de atención integral a la violencia intrafamiliar proporciona a la víctima los servicios necesarios planteando opciones reales de solución para desde una perspectiva interdisciplinaria llegar a frenar la violencia y construir relaciones familiares positivas.

2.2. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN.

El CAVI depende de la Supervisión General de Servicios a la Comunidad. A través de servicios médico-psicológico, social y legal orientados hacia la prevención y asistencia terapéutica proporciona atención a aquellas personas que sufren de dicha problemática.

Dentro del Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar se brinda asesoría legal en materia de lo penal y familiar; atención médica de urgencias y certificación de lesiones; intervención especializada de trabajadoras sociales; mediación jurídica entre las partes involucradas en conflictos de violencia intrafamiliar; seguimiento de indagatorias relacionadas con maltrato doméstico; tratamiento psicológico de víctimas, para modificar conductas agresivas; actividades preventivas a la violencia doméstica mediante charlas de difusión y

concientización de la comunidad; visitas domiciliarias para desarticular eventos de maltrato en la familia.

Con fundamento en el Reglamento de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal publicado en julio de 1996, quedó adscrito a la Dirección General de Atención a Víctimas del Delito, dependiente de la Subprocuraduría de Atención a Víctimas y Servicios a la Comunidad.

En el Organigrama podemos apreciar que su estructura operativa consta de un Director, dos subdirecciones, la de Atención Psicosocial y la de Atención Jurídica. Y cuatro unidades departamentales que son: Trabajo Social, Tratamiento Psicológico, Atención Jurídica al Maltrato y Seguimiento.

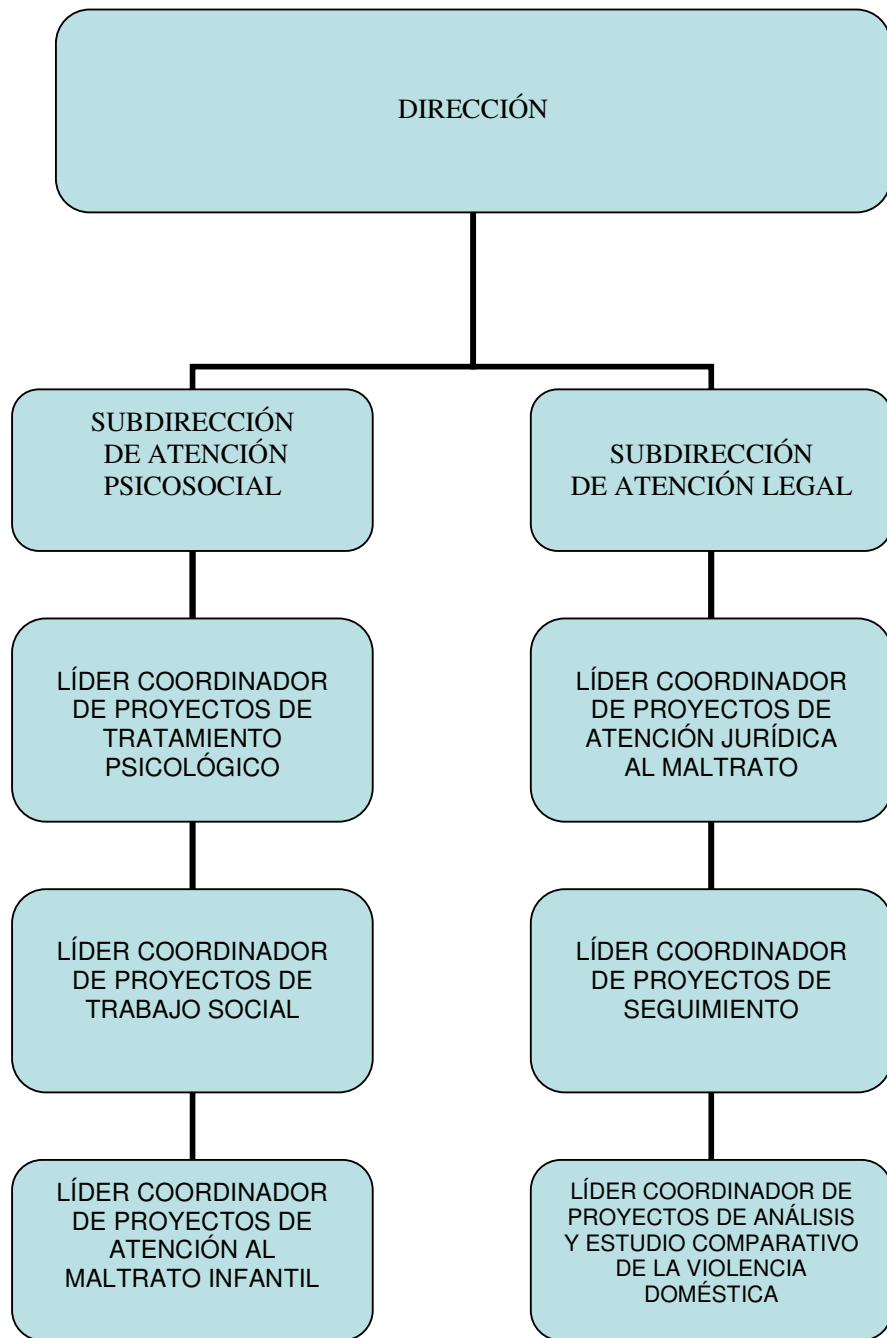


Fig. 2. Organigrama del Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar
2.2.1. DIRECCIÓN

En su organización interna el CAVI cuenta con una Dirección cuyas funciones son el supervisar el cumplimiento de los objetivos del CAVI; vincular a las

instancias de la Institución con otras externas que permitan el buen funcionamiento del centro; organizar, desarrollar, operar, supervisar y evaluar las diferentes actividades que se realizan en el centro a fin de proporcionar un servicio óptimo; y desarrollar tareas de divulgación dirigidas a la comunidad con la finalidad de sensibilizar sobre la problemática e informar sobre los servicios que se brindan.

El CAVI cuenta con dos Subdirecciones: Atención Psicosocial y Atención Jurídica del Maltrato.

2.2.2. SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL.

La Subdirección de Atención Psicosocial tiene como objetivo proporcionar los servicios de tratamiento psicoterapéutico y de prevención a las personas en conflicto de la violencia intrafamiliar, a fin de mejorar sus condiciones de vida modificando actitudes violentas.

Las funciones de esta Subdirección son el supervisar el tratamiento psicoterapéutico que se brinda, de acuerdo a las necesidades específicas de cada uno de los casos. Diseñar y actualizar los diferentes modelos de atención psicoterapéutica. La supervisión y el seguimiento de los casos clínicos atendidos por el departamento de tratamiento.

Dentro de esta subdirección nos encontramos con otras dos Unidades Departamentales: Trabajo Social y Tratamiento Psicológico.

2.2.2.1. UNIDAD DEPARTAMENTAL DE TRABAJO SOCIAL.

La Unidad Departamental de Trabajo Social tiene como objetivo brindar apoyo social a los y las usuarias que por primera vez acuden al CAVI y les permite esclarecer su problemática y demandas específicas. Sus funciones son investigar, valorar, diagnosticar y elaborar el plan de atención social que va a seguir el usuario. Esta área se encarga específicamente de recibir a los

usuarios que acuden al CAVI, informarles sobre los servicios que ahí se ofrecen, llenar su ficha de registro, enviar al usuario al área que corresponda según el servicio que requieran, llenar el formato de información y de orientación así como llenar un informa mensual. Cuándo un usuario acude por primera vez manifestando problemas de violencia doméstica, se le introduce al área de Trabajo Social donde se inicia la integración de un expediente por medio de una ficha de información y orientación o una cédula de maltrato. Ofreciéndole atención individual por medio a través de una entrevista especializada sobre violencia familiar con el fin de detectar cuál es el problema específico, es decir, tipo de maltrato, niveles de violencia, víctimas directas o indirectas, riesgo de permanecer en el domicilio, carencia de redes de apoyo, en caso necesario se realizan visitas domiciliarias, para darle continuidad al problema del usuario,. De acuerdo a las expectativas que refiera se le deriva a los demás servicios internos del centro.

2.2.2.2. UNIDAD DEPARTAMENTAL DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO.

La Unidad Departamental de Tratamiento Psicológico tiene como objetivos, facilitar a los usuarios la comprensión de los factores culturales, sociales e individuales que generan las relaciones de violencia entre los miembros de la familia. Habilitar psicológicamente a los usuarios para que mejoren su calidad de vida familiar y social. Fomentar en los usuarios patrones de responsabilidad y comunicación que faciliten actitudes y comportamientos de mayor equidad y respeto hacia sí mismo y hacia los demás.

La función de esta Unidad Departamental es proporcionar apoyo psicológico a personas involucradas en una dinámica de maltrato intrafamiliar, ofreciendo modelos de psicoterapia según las características personales y de la problemática presentada.

En este departamento se realiza una valoración psicológica para detectar algún tipo de maltrato; se interviene en la crisis; se envía a las víctimas a los

diferentes servicios que brinda dicha institución o en dado caso de que lo requieran se les canaliza a otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales; se ofrece terapia individual y de grupo desde la perspectiva de género y la terapia gestalt; se realizan informes y valoraciones de personalidad a petición de cualquier autoridad de procuración de justicia.

2.2.3. SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN JURÍDICA AL MALTRATO.

Por su parte, la Subdirección de Atención Jurídica al Maltrato tiene como principal objetivo elaborar el plan de atención jurídica e investigar los factores desencadenantes de la violencia intrafamiliar. Las funciones que se realizan en esta Subdirección son proporcionar servicios socio jurídicos a los y las usuarias y familiares que sufren violencia dentro de sus hogares, y recopilar la información de las y los usuarios que viven la problemática tendientes a la elaboración de estudios, que permiten saber cuáles son los factores que intervienen para que se establezca la violencia doméstica y cómo poder atender sus consecuencias.

2.2.3.1. UNIDAD DE ATENCIÓN JURÍDICA.

Esta Subdirección cuenta con la Unidad de Atención Jurídica que proporciona asesoría en asuntos de maltrato doméstico, además de seguimiento de los casos en las diferentes instancias procesales hasta la conclusión del mismo. Sus principales funciones son proporcionar asesoría jurídica en atención a casos de maltrato, sobre la procedencia de una denuncia penal o en el inicio de un juicio en el orden familiar, así como los alcances y consecuencias de las mismas. Y de manera particular establecer mediación entre las partes en conflicto para llegar a convenio de no-agresión.

2.2.3.2. UNIDAD DEPARTAMENTAL DE SEGUIMIENTO.

La Unidad Departamental de Seguimiento también forma parte de la estructura de la Subdirección de Atención Jurídica, esta unidad estudia las causas multifactoriales que originan la violencia familiar y las características de víctimas y agresores, que permiten la realización de propuestas viables de políticas sobre prevención de la violencia familiar. Las funciones de este departamento son recuperar la información generada por el trabajo de los diferentes departamentos que brindan atención con la finalidad de analizar las diferentes variables del fenómeno.

2.2.4. ATENCIÓN MÉDICA.

Por su parte el servicio médico certifica las lesiones que presentan las víctimas; se proporciona atención de urgencias médicas y en ocasiones se canaliza a otras instituciones de salud y se realiza una historia clínica cuando se solicita.

El CAVI cuenta con una Unidad del Ministerio Público cuya función es representar a los menores que hayan sido víctimas de maltrato. Por lo tanto se considera al Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar como una instancia conciliadora, canalizadora y preventiva.

Cómo se menciono anteriormente, el objetivo principal del CAVI, es brindar una atención multidisciplinaria para apoyar no solamente a las personas que han sido afectadas por la violencia intrafamiliar, sino también a los generadores, utilizando diferentes herramientas para llevar a cabo el apoyo requerido, es por ello que se necesita el trabajo en conjunto de varias áreas enfocadas a este fenómeno.

La Procuraduría General de Justicia tiene un programa llamado “Programa de Barandilla” dentro del cuál son integrados pasantes a nivel licenciatura de las carreras de Derecho, Psicología y Trabajo Social, principalmente; ellos deben prestar su servicio en beneficio de la comunidad logrando con ello un mejor desarrollo profesional en el ámbito laboral de su competencia y con ello también se cubren las demandas sociales requeridas dentro del Centro, ya que conforme el fenómeno ha ido desenmascarándose también las demandas requeridas por la sociedad en apoyo a este fenómenos han aumentado.

CAPÍTULO 3: EL PAPEL QUE DESEMPEÑA EL PSICÓLOGO DENTRO DEL CAVI.

Dentro del CAVI, cómo ya se menciono anteriormente, existe una Unidad Departamental de Tratamiento Psicológico que es donde básicamente un psicólogo puede prestar sus servicios dentro de la institución, esto puede llevarse a cabo por ejemplo, en el área de peritaje psicológico en donde es necesario ser Licenciado en Psicología y tener una especialidad en la misma área, las funciones que realiza el prestador consisten en una valoración psicológica y una evaluación psicométrica para poder entregar el peritaje ya sea el Ministerio Público o al Juez que así lo requiera, en la mayoría de las ocasiones existe una averiguación previa que requiere de este tipo de trabajo. Otra de ellas es la labor que se lleva a cabo dentro del área donde se apoya al menor maltratado, básicamente la labor consiste en valorar psicológicamente al menor y después brindarle atención terapéutica grupal dentro de las instalaciones. Sin embargo, el área donde se desempeño la autora, los servicios estuvieron enfocados al área de Psicología Clínica específicamente a mujeres maltratadas, en la modalidad de psicoterapia grupal, así que al llegar al CAVI la primera labor es como observadores de los psicólogos en las entrevistas, posteriormente y bajo la supervisión de la líder coordinadora el prestador puede llevar a cabo las entrevistas y de acuerdo con la problemática presentada por la persona valorada se determina si es o no candidata a recibir ayuda psicoterapéutica.

De igual forma en el proceso psicoterapéutico grupal, al inicio se le permite al prestador entrar como observador y posteriormente como co-terapeuta y como pasante de la carrera de Psicología, las funciones que se brindan incluyen la intervención psicológica en crisis, terapia individual y la participación en los grupos terapéuticos; esto cumple con la finalidad de que lo aprendido durante el transcurso de la carrera pueda aplicarse en el ámbito laboral junto con la supervisión de las personas encargadas del área.

Antes de poder prestar los servicios dentro del centro es necesario asistir al curso de inducción para los prestadores de Servicio que organiza la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, este tiene una duración de veinte horas y básicamente brinda información de cómo está constituida la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal así, como las funciones que realiza y los diferentes centro que dependen de ella y los objetivos y funciones de estos.

A continuación se llevará a cabo de forma más detallada las funciones principales que se realizan en el Departamento de Psicología del CAVI.

3.1. INTERVENCIÓN EN CRISIS.

En muchas ocasiones las víctimas de violencia intrafamiliar que llegan al centro requiriendo el servicio, ya sea de psicología, legal o incluso cuando están en trabajo social, pueden haber sufrido horas o días antes la experiencia traumática, y con esto sentirse realmente alteradas y es necesario intervenir de manera adecuada cuando la persona se encuentra en crisis.

Por lo regular estos casos son atendidos principalmente por los Psicólogos clínicos pero debido a que la demanda del servicio es alta, llega a presentarse que los prestadores sociales sean lo que intervengan; realmente para esta intervención, o por lo menos en el caso de la autora, no se llevo a cabo ninguna capacitación por parte del personal de la institución sobre este tema o cómo abordarlo, sino que debía llevarse a cabo según las habilidades del prestador y después comentarlo con el jefe más próximo. Es por ello que la experiencia y los conocimientos con los que cuente el prestador son sumamente importantes para poder desempeñar sus actividades lo mejor posible.

Es importante destacar que el concepto de crisis nos describe que es un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por una imposibilidad del individuo para manejar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo, (Ramírez, 2004).

Dentro del CAVI, el objetivo principal de este tipo de sesión era básicamente que cuando un usuario llegara en estas condiciones, pues era necesario que se lograra disminuir lo más posible la ansiedad y pudiera conseguir liberar las emociones que en ese momento le estuvieran afectando. Para alcanzar estos objetivos pues se ha encontrado (Slikeu, 1988) que la ayuda que puede ofrecerse es de dos tipos:

- a) Intervención en crisis de primer orden: se utiliza de forma inmediata y casi siempre en una sola sesión, la intención es facilitarle al usuario apoyo, y comprensión para lograr disminuir la posibilidad de un suicidio, recurriendo a sus redes de apoyo, (Martínez, 2004).

- b) Intervención en crisis de segundo orden: se trata de estimular la libre expresión de sentimientos, se apoya al usuario para aclarar los sentimientos derivados del suceso, dominar cognoscitivamente la situación y enfrentar de mejor manera el futuro.

Lo importante es hacer contacto psicológico, examinar las dimensiones del problema, explorar las soluciones posibles, ayudar a tomar una acción concreta y registrar el proceso de seguimiento.

Si partimos que la intervención en crisis es un proceso dirigido a auxiliar a una persona o familia a soportar un suceso traumático de modo que la probabilidad de debilitar los efectos se aminore y se incremente la posibilidad de crecimiento.

Este tipo de intervención proporciona ayuda en el instante mismo, es una intervención breve en cuanto a tiempo ya que su duración es corta dependiendo del grado de desorganización emocional de la persona y la capacidad del ayudante. (Slikeu, 1988, Salgado, 2003).

En este caso nuestra tarea es proporcionar apoyo a la persona, ya que lo que le interesa es ser escuchado, debemos invitarla a que exprese de forma abierta lo que está sintiendo; llevar a cabo junto con ella una revisión del problema para poder saber con que redes de apoyo cuenta; reducir y si es posible

modificar los pensamientos y/o acciones relacionados a la mortalidad, así como facilitar en el usuario la toma de decisiones.

Es necesario que después de lograr una reducción considerable de la ansiedad y con el consentimiento de la usuaria se lleve a cabo la valoración psicológica para poder establecer el daño percibido por la misma dentro de la situación de violencia en la que ha estado inmersa.

3.2. VALORACIÓN PSICOLÓGICA.

La entrevista es un instrumento de recolección de datos que es empleado en diversas áreas o especialidades de la Psicología; la importancia de esta, es el hecho de que es un instrumento que nos permite recoger información válida y confiable.

Aunque existe una amplia gama de definiciones sobre lo que es la entrevista, por su parte Ballesteros y Carboles (1981), mencionan que es una relación directa entre personas; una vía de comunicación simbólica; preferentemente oral; existen unos objetivos prefijados y conocidos, al menos por el entrevistador; una asignación de roles; y que se debe obtener información tanto de aspectos verbales como no verbales.

No obstante, se hallan diferentes tipos de entrevista, en el caso de la valoración psicológica, nos referimos a la estructurada, ya que se emplea un cuestionario para controlar las respuestas. Este tipo de entrevista se orienta activamente al entrevistador a tratar una serie de tópicos predeterminados, (Baena, 1988).

La entrevista nos permite recabar la información que necesitamos para la valoración psicológica, por ello es importante poner atención tanto en la información que nos da la usuaria, ya sea de forma verbal o no verbal. Los objetivos principales de la entrevista son:

- ◆ Obtener datos específicos.
- ◆ Generar confianza en el usuario.
- ◆ Auxiliar en la problemática.
- ◆ Obtener información.

Es ineludible hacer un cotejo de datos generales y específicos en torno a los hechos, enseguida pedirle que hable sobre lo sucedido, con la finalidad de ver los grados de alteración de la víctima, sus expectativas de vida, la sintomatología que presenta; preguntarle como se siente. Debemos ser empáticos con el paciente para lograr un clima que favorezca la entrevista, haciendo que exista fluidez en la misma logrando además el enganche con el paciente desde que asiste al lugar de apoyo.

Para la elaboración del diagnóstico debemos utilizar la observación y la escucha para darnos cuenta si existe congruencia de pensamiento, conducta y verbalización.

Es necesario justificar el estado emocional del paciente, ya que en muchas ocasiones las personas asisten al centro a solicitar al centro, solamente una impresión diagnóstica y terminan asistiendo a su atención terapéutica.

Pero en el caso específico del CAVI, existe una entrevista que ya está estructurada y que es conocida como la valoración psicológica (ANEXO 1) y que más adelante explicaremos con detalle, esta nos permite recavar la información que se considera necesaria para poder brindar la ayuda que los usuarios requieren, para ello, al llegar un usuario se le canaliza primero con la trabajadora social quien realiza la cédula del maltrato que contiene básicamente los datos de la usuaria (nombre, edad, escolaridad, ocupación), los datos del agresor, su relación con la víctima y la descripción del último evento de maltrato vivido; y posteriormente canaliza a la persona ya sea al área de asesoría legal o la de Psicología. Desde el área de trabajo social se le asigna a cada usuario un carnet de citas que contiene el nombre del usuario, de los familiares, el parentesco, su número de cédula de maltrato (registrado en trabajo social), su número de expediente psicológico. Así como la fecha, hora, el servicio al cuál va acudir y el nombre del profesional que la va a atender. En la parte trasera se dan algunas sugerencias como, puntualidad en las citas, si se desea cancelar, que sea con 24 horas de anticipación, y se anotan los teléfonos y la dirección del centro, se les recuerda que no deben olvidar su

carnet para poder asistir a sus citas, y la invitación a elaborar quejas y sugerencias.

Cada terapeuta tiene asignado un día específico para valoración inicial, en el cuál se atienden a las personas que asisten por primera vez al servicio de Psicología.

Para ello, cada psicólogo (a) tiene una agenda donde son anotadas las citas para las valoraciones de primera vez, esto se hace inmediatamente después de que la usuaria al estar en trabajo social, requiere del servicio de psicología. Ya que dentro de la coordinación de Psicología a cada usuario se le asigna un número de PS, para poder identificarlo, aún y cuando el volviera a requerir el servicio.

En el área de Psicología resulta importante la asignación de número PS, para poder tener a la vista la información básica que realiza un expediente para su atención en el recorrido que realiza un expediente para su atención en el Departamento de Tratamiento Psicológico y en la Unidad de Atención a Menores, por lo que es preciso que se mantenga actualizada. La libreta para asignación de PS debe ser llenada con pluma negra o azul, utilizando únicamente el primero de los dos renglones asignados a cada número. A continuación se indican los detalles de llenado de cada sección:

- ❖ Fecha: se utilizan números separados con guión comenzando por día, mes y año.
- ❖ PS: checar que se continúe con la secuencia numérica, utilizando un guión para indicar el año.
- ❖ CM: el número de cédula de maltrato y colocar el año separado por un renglón.
- ❖ Apellidos y nombre: deben anotarse el nombre de la usuaria en un solo renglón empezando por su apellido paterno, materno y nombre (s).
- ❖ Problemática: se pueden utilizar siglas para determinar la problemática (M.M.– mujer maltratada; N.M. – niño maltratado; A.M. - adolescente maltratado; H.A. – hombre agresor; M.A. – mujer agresora; A.A. – adolescente agresor; S/M – sin maltrato).

- ❖ Psicóloga que realiza la valoración: en el primer renglón se escribe el nombre del terapeuta iniciando con los apellidos; en el segundo renglón, en caso de que la valoración se haya llevado a cabo por algún prestador de servicio social se anotará su nombre siguiendo el mismo procedimiento.

- ❖ Área: este será empleado únicamente por la Unidad de Atención a Menores, quienes escribirán las siglas de su área en cada número PS que se asigne.

La doble línea vertical indica la conclusión de un proceso; por lo que un expediente transcurre por el primer proceso de Valoración Inicial; el segundo de Estudio Psicológico; y el tercero de Atención Psicoterapéutica.

- ❖ Número consecutivo de estudio NC: se deberá describir tanto el número como el año separado por un guión.

Tipo de estudio: las iniciales del estudio efectuado, (ID–impresión diagnóstica; VP- reporte psicológico; VP – valoración psicológica).

- ❖ Motivo de egreso respecto del estudio: en este apartado se colocaran las iniciales motivo de egreso, (ATV – alta terapéutica por valoración; AP – alta personal; DI – derivación interna; C – canalización.

- ❖ Fecha de entrega de estudio: la fecha en que el estudio fue entregado a la Subdirección Legal o la fecha de cierre del expediente que se concluya por alta personal o falta de interés.

- ❖ Modalidad terapéutica: modalidad de psicoterapia en la que es ingresada la usuaria, anotando el número y año del grupo correspondiente.

- ❖ Psicoterapeuta: nombre del terapeuta asignado al grupo o que realice la terapia individual.

- ❖ Tipo de egreso en la terapia: motivo por el que se concluye el expediente utilizando las siglas, y de igual manera con respecto a la institución que se derivo.

- ❖ Fecha de egreso: fecha en que se concluyó el expediente.

- ❖ Observaciones: alguna anotación que resultara relevante.

Por otro lado, la valoración psicológica nos permite conocer los datos acerca de la víctima, el tipo de violencia y las posibles consecuencias, así como datos específicos necesarios para poder llevar a cabo su expediente dentro del centro.

Entre estas se encuentran, la clave con la que se reconocerá el expediente en el Departamento de Psicología, el número de su cédula de maltrato, si existe o no averiguación previa, el nombre del perito o psicoterapeuta que esta llevando a cabo la valoración, los datos generales de la víctima (ya sea directa o indirecta) como nombre completo, edad, género, escolaridad, como fue que llegó al centro.

Debe indagarse el motivo de consulta, la descripción de los hechos, la relación del generador con respecto de la víctima, el lugar de los hechos, el año en que se inicio la violencia intrafamiliar así como la fecha de agresión por la que acude al CAVI.

Como bien sabemos existen diferentes tipos de violencia y en la valoración inicial es indispensable conocer de que forma ha sido agredida la víctima y bajo que condiciones.

Así que primero se encuentra el rubro de la violencia física, (aunque a continuación se va a detallar como viene establecido de forma esquemática la valoración psicológica, las preguntas pueden hacerse de forma general, o incluso la misma víctima nos llega a decir mucha información sin tener que elaborar las preguntas de forma específica, esto más bien, es cuestión de estilo en el entrevistador).

© **Violencia Física.**

- ☆ Acciones que coartan el movimiento o limitan la acción: pueden ser apretones empujones, etc.
- ☆ Lesiones que no dejan huella: bofetadas, tirones de cabello, pellizcos, coscorriones, etc.
- ☆ Lesiones que tardan en sana menos de 15 días: magulladuras, moretones, mordeduras, patadas, etc.
- ☆ Lesiones que tardan en sanar más de 15 días: quemaduras, fracturas, cortes, pinchazos, etc.
- ☆ Lesiones que dejan huella.

- ☆ Lesiones que ponen en peligro la vida: lesiones internas, envenenamiento, etc.
- ☆ Tentativa de homicidio: ahorcamiento, utilización de arma blanca o de fuego.
- ☆ Otras: alguna otra forma de violencia que no entre en las ya descritas y que la paciente la refiera.

◎ **Violencia Física Pasiva (por omisión).**

- ☆ Deficiencia en el abasto alimentario.
- ☆ Insuficiencia en el vestido.
- ☆ Negación de la vivienda.
- ☆ Necesidades médicas rutinarias o específicas no atendidas.
- ☆ Propiciar factores de riesgo.
- ☆ Retención de los hijos.
- ☆ Sustracción de los hijos.
- ☆ Otras.
- ☆ Otra de las principales fuentes de deterioro en las víctimas radica en la violación sexual, desgraciadamente por las creencias y valores inculcados dentro de los involucrados en muchas ocasiones no se considera como un delito por ejemplo dentro de la relación conyugal, ya que muchos creen que es parte del rol ya establecido.

◎ **Violencia Sexual.**

Imposición de ideas o valores acerca de la sexualidad, imposición de caricias o actos sexuales, Acusación de infidelidad, burla de la sexualidad, control excesivo del tiempo y las actividades, revisión corporal y/o de prendas íntimas, menosprecio de la sexualidad, limitación en el modo de arreglo personal, Insultos relacionados al sexo, negación de necesidades sexo-afectivas, comparación a nivel sexual, celotipia, infidelidad, violación, abuso sexual, lenocinio Imposición para tener relaciones sexuales frente a otros, imposición para tener relaciones sexuales con otros, imposición para el empleo o no de métodos anticonceptivos, otros.

Aquí también es importante indagar si con anterioridad ha sufrido algún otro delito, de esta índole.

Como se mencionó anteriormente, existen algunos tipos de violencia que aún cuando no llegan a dejar huellas visibles que comprueban la agresión, son igualmente o incluso más dañinos que las agresiones físicas, estamos hablando de la violencia psicológica.

© **Violencia emocional (moral).**

● **Violencia emocional activa.**

- ☆ Violencia verbal: cosificación, degradación, devaluación, amenazas, insultos, desprecios, críticas, gritos.
- ☆ Intimidación, burlas, sarcasmo, ironía, descalificación, desaprobación, desconfianza, limitación de contactos sociales, invasión de espacios emocionales, culpabilización, ridiculización, comparación, negación del afecto, corregir en público, discriminación, ser obligada a tomar drogas, mensajes contradictorios o doble mensaje, etiquetación de desequilibrio psicológico o locura, otros.

● **Violencia emocional pasiva.**

- ☆ Rechazo.
- ☆ Aislamiento.
- ☆ Ser ignorada.
- ☆ Desamor.
- ☆ Desconfirmación.
- ☆ Sobrerresponsabilización del cuidado del hogar.
- ☆ Otros.
- ☆ Violencia patrimonial:
 - ☆ Restricción del sustento económico.
 - ☆ Negación del sustento económico.
 - ☆ Postergación de las necesidades básicas.
 - ☆ Sustracción de artículos del hogar.

- ☆ Descompostura y ruptura de bienes materiales o significativos.
- ☆ Otros.

Se indaga la frecuencia victimal, encontrándose incisos como, frecuentemente, ocasionalmente o esporádicamente.

Así como los antecedentes de maltrato, ya sea en la infancia, adolescencia, relaciones de pareja anteriores, quienes llevaron a cabo el maltrato.

Para poder dar un diagnóstico, debemos conocer las posibles consecuencias derivadas de la experiencia del maltrato, evaluando alteraciones en las funciones cognoscitivas, afectivas, conductuales, somáticas y sexuales.

● **Alteraciones en las funciones cognitivas.**

- ☆ Atención concentración: ya sea dispersa o fija.
- ☆ Memoria: ya sea mediata o inmediata.
- ☆ Incapacidad para recordar el evento traumático.

● **Alteraciones en el contenido del pensamiento:**

Recuerdos desagradables, recuerdos recurrentes, revivenciación de la experiencia traumática, indefensión aprendida, desesperanza aprendida, confusión, perspectivas futuras aterrantemente inmovilizadoras, autoevaluación negativa, magnificación del agresor, ideas obsesivas, ideas de inseguridad persistente, ideas suicidas, ideas en relación a la pérdida de vida, estructura del tiempo: acortamiento o lentitud, fantasías catastróficas, fantasías en torno a soluciones mágicas, racionalización excesiva.

- Alteraciones en el curso del pensamiento: disperso, fijo, circular, recurrente, invasor, incongruente.
- Disminución en la capacidad de: análisis y síntesis, planeación y anticipación, toma de decisiones, resolución de problemas.

© Alteraciones afectivas.

Pudiendo presentarse cualquiera de estas: Negación de los sentimientos, represión de los sentimientos, inhibición de los sentimientos, aplanamiento afectivo, labilidad emocional, irritabilidad, resentimiento, enojo, ira, rabia, inseguridad, temor, miedo, terror, horror, cansancio, desgano, apatía, abatimiento, agotamiento, tristeza, dolor, angustia, ansiedad, soledad, desamparo, vergüenza, culpa, impotencia, indignación, desmerecimiento, inadecuación, humillación, agobio, fracaso, decepción, desilusión, desesperanza, duda, desconfianza, limitación del afecto, negación del afecto.

Afectación en la autoestima: en el concepto de si misma, en la imagen propia, valoración negativa, en el auto respeto, auto responsabilidad, autorrealización.

Fobias: ¿a qué?

Desplazamiento de sentimientos: ¿cuáles y hacia quienes?

Tolerancia al maltrato: alta o baja.

Tolerancia a la frustración: alta o baja.

© Alteraciones Conductuales.

Hipo actividad, hiperactividad, hiperdefensividad, disminución de la asertividad (agresión abierta, agresión encubierta, sumisión), auto agresión, onicofagia, exposición a factores de riesgo, intentos suicidas, bajo control de impulsos, desinterés en actividades significativas, descuido en el arreglo personal, aislamiento, marginación, hipervigilancia, celotipia, conductas repetitivas, respuestas exageradas de sobre salto, ataques de ira, conducta histriónica, tics nerviosos, auto estimulación (balanceo, jugueteo con el pelo, etc.), delegar responsabilidades, dependencia, conductas adictivas (ya sea a drogas, alcohol, tabaco, comidas, otras y la frecuencia con la que las utiliza), conductas co dependientes y hacia quienes.

☆ Expresión verbal: verborrea, lentitud, poca fluidez, excesivamente monosilábico, repetitivo, incisivo, mutismo selectivo.

☆ Tono de voz: alto o bajo.

◎ **Alteraciones somáticas.**

Trastornos en la alimentación: aumento o disminución del apetito, anorexia, bulimia.

Trastornos digestivos: vómito, diarrea, estreñimiento, gastritis, colitis, dolor abdominal difuso.

- ◆ Trastornos del dormir: hipersomnia, insomnio, terrores nocturnos, sonambulismo, noctilalia, bruxismo, pesadillas, sueño interrumpido.
- ◆ Trastornos somáticos diversos: tensión muscular, desmayos, disnea, taquicardia, sensación de opresión en el pecho, sudación, temblor corporal, dermatitis, cefaleas, parálisis, fatiga, envejecimiento prematuro.

Y aunque no son somáticas, en este apartado se preguntan también el posible contagio de enfermedades de transmisión sexual.

◎ **Alteraciones en la sexualidad.**

- ☆ Mujer: alteración del deseo sexual (disminución o aumento); trastorno de la excitación sexual (insuficiente, nula); trastorno sexual por dolor (por contracción o espasmo muscular – vaginismo. Insuficiencia en la lubricación); anorgasmia (dificultad o imposibilidad).
- ☆ En el hombre: alteración del deseo sexual (disminución; aumento); trastorno de la excitación sexual (insuficiente, nual); trastorno sexual por dolor; anorgasmia; trastorno de la erección (incapacidad para obtener la erección o mantener la erección); descontrol del reflejo eyaculatorio.

Es preciso conocer los aspectos psicosociales en el que se desenvuelve la persona y saber de que forma el problema de violencia intrafamiliar ha repercutido dentro de ellos (ámbito familiar, ámbito social y ámbito económico).

☉ **Ámbito familiar.**

- ☆ **Percepción del ambiente familiar:** inseguro, inestable, tenso, hostil, restrictivo, competitivo, con incertidumbre, fuera de control.

- ☆ **Dinámica familiar:** si existe o no alianzas y/o coaliciones y entre cuales miembros de la familia. Rigidización de las jerarquías, si se da esto dentro de la familia, ¿quién las ejerce? Conflicto de lealtades, y entre quienes. Solución de conflictos mediante la violencia, y describir de que tipo son. Aprendizaje e imitación de modelos violentos. Si existen límites y cómo son, ya sean rígidos, difusos, confusos.

- ☆ **Comunicación:** ya sea indirecta (triangulada), agresiva, no verbal, ambivalente o confusa, de doble vínculo, simétrica o escalada.

- ☆ **Insatisfacción de necesidades:** contención de sentimientos, contacto afectivo, apoyo, aceptación, autonomía, realización, afecto. Y también se evalúa si estas necesidades son cubiertas de forma limitada o nula.

☉ **Ámbito social.**

Desculpabilización del generador de violencia; justificación de la agresión sexual; mitos en torno a la supremacía masculina; estereotipos socioculturales rígidos; limitación o restricciones de la convivencia con familiares, amistades, vecinos o compañeros de trabajo; disminución en la habilidad para el establecimiento de relaciones interpersonales; sobrevaloración del medio; ausentismo laboral o escolar; cambios en la realización de actividades

cotidianas; reducción paulatina de las redes de apoyo; temor a la crítica y/o rechazo social; evitación o rechazo a las personas del mismo sexo que el generador de violencia; timidez frente a las personas del mismo sexo que el generador de violencia.

© **Ámbito económico:** necesidad de laborar ante la insuficiencia económica; abandono del empleo ante la presión del generador; postergación de las necesidades propias y de los hijos; dependencia de un tercero para cubrir necesidades básicas; pérdida de artículos en el hogar sustraídos por el generador; reparación de daños materiales efectuados por el generador; pago de deudas adquiridas por el generador; gastos extras derivados de eventos de maltrato; descuentos por inasistencia laboral relacionadas al maltrato; gastos de asesoría legal y/o atención psicoterapéutica; cambios de residencia para salvaguardar la integridad personal y familiar; permite el control absoluto de sus ingresos; permite la imposición de criterios sobre el gasto familiar; es autosuficiente económicamente pero requiere del generador.

En la mayoría de las ocasiones, la valoración psicológica puede durar hasta 60 minutos, esto depende de la expresión verbal y la indagatoria que se utilice con cada una de las usuarias. Cuando se recabó la información requerida, se elaboran las conclusiones de la valoración que deben incluir los datos de la o el usuario, así como el sexo, si está ubicado en tiempo, espacio y persona y las condiciones de aliño en las que se presento a la valoración. Se anotan las formas de agresión a las que ha sido expuesta y las consecuencias derivadas de dicho maltrato. También debe anotarse si se canaliza a grupo, y si es así, el nombre del terapeuta y el número del grupo; de igual forma, debemos establecer cuáles son los objetivos terapéuticos que se persiguen con la usuaria, los cuáles pueden ser: el reconocimiento e identificación del maltrato vivido, la identificación y expresión de los sentimientos derivados de la experiencia del maltrato, lograr una autovaloración positiva, eliminar estrategias de afrontamiento inadecuadas para enfrentar el maltrato, reconocimiento de comportamientos alternativos que le eviten exponerse al maltrato, detección de sus necesidades personales con base a sus derechos como individuo.

Después de ofrecerle las terapias grupales, si se determina que es la acción más favorable para la usuaria, se le proponerle los diferentes horarios de cada grupo abierto en ese momento, para que de esta forma ella elija al que pueda asistir, y se anota el horario, el número de grupo y el terapeuta con el que llevará su proceso terapéutico en su carnet. Y en la coordinación de psicología se encuentran carpetas de cada grupo abierto, cada uno tiene listas donde se apunta a la usuaria y se guarda su expediente para que al final del proceso cuando el terapeuta asignado cierre el grupo estén todos los expedientes y pueda concluirlos.

Llega a suceder que en algunas ocasiones, los horarios de los grupos abiertos no coinciden con los horarios disponibles de la usuaria, así que esta debe elaborar una carta donde exprese las razones del porque no se puede inscribir en ese momento, pero debe comprometerse a inscribirse en alguno lo más pronto posible. Ya sea que ella llame al Centro para conocer los horarios o incluso ya sea el prestador o el terapeuta que la atendió le llame para exponerle la apertura de los nuevos grupos.

Así mismo, la usuaria puede requerir otros servicios que dentro del CAVI no se encuentren y es entonces cuando se le puede canalizar a alguna otra institución.

La canalización va dirigida al personal de la institución, el nombre de la usuaria, su número de CM y de PS, así como el resumen de caso de la paciente. Lo firma tanto la terapeuta que llevo a cabo la valoración como la Directora del Centro.

Estas pueden ser a cualquiera de los otros Centros de Apoyo que conforme a la PGJ u otra en donde la persona reciba atención especializada tales como el Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexual (CTA), Centro de Investigación Victimológica y Apoyo Operativo (CIVA), centro de Apoyo Socio Jurídico para Víctimas del Delito Violento /ADEVI), Centro de Atención a las Adicciones y Riesgos Victimales (CARIVA), Instituto Mexicano de Psiquiatría (IMP), Centro Integral de Salud Mental (CISAME), Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez (HPFBA), instituto Latinoamericano de la Familia (ILEF).

3.3. PROGRAMA DE PSICOTERAPIA GRUPAL PARA MUJERES MALTRATADAS.

Aunque se menciona anteriormente que como prestador de servicio se puede llegar a ofrecer terapia individual, en el transcurso de los seis meses de prácticas profesionales que brindé mis servicios no tuve la oportunidad de intervenir en este tipo de tratamiento psicológico e incluso creo que este tipo de modalidad solamente se daba en casos restringidos.

Dentro del CAVI existe una gran demanda social, y lamentablemente el personal que ahí labora es escaso en comparación con lo requerido por la sociedad, creo que esta es una de las razones por las cuales la terapia individual solo se llevaba a cabo en casos especiales, fomentando con mayor ahínco la psicoterapia en modalidad grupal, en la que ahondaremos más debido a que fue la principal actividad que realice dentro del CAVI.

Ahora, entendemos por grupo, una reunión más o menos permanente, de varias personas que interactúan y se influyen entre si con el objeto de lograr ciertas metas comunes, en donde todos los integrantes se reconocen como miembros pertenecientes al grupo y rigen su conducta en base a una serie de normas y valores que entre todos han creado y modificado, (Man, 1979).

La psicoterapia con grupos ha evolucionado poco a poco como medio de tratamiento, sobre todo desde los principios de siglo XX. (Thomas, 1943, cit Garfield, 1979). Parte de este desarrollo se debió a una cuestión puramente práctica. El número de pacientes que posiblemente pueden ser ayudados por la terapia es muy grande, y como se dispone de un número relativamente

pequeño de terapeutas dentro del Centro, un procedimiento de grupo tiene evidentemente un gran valor social.

El concepto de grupo es sumamente importante pues este es la unidad básica en el estudio de la organización de los seres humanos, desde un punto de vista Psicosocial.

En el caso concreto de los grupos psicoterapéuticos para mujeres maltratadas, estos se formaron a partir de la concientización del Movimiento de Liberación de la Mujer (Pendzik, 1990). Estos surgieron como consecuencia del interés por participar, analizar y discutir la problemática de la mujer entre mujeres. Sobre estos, los grupos terapéuticos para mujeres maltratadas se desarrollan como respuesta a la necesidad de apoyo emocional de numerosas mujeres, cuyos medios económicos suelen llegar a ser restringidos.

Pero, no solamente por la practicidad que ofrece este tipo de terapia es porque decide utilizarse dentro del CAVI. Ya que como menciona Garfield (1979), "El grupo de terapia es un grupo flexible en el que al paciente se le permite que actúe libremente, que exprese libremente sus sentimientos y que reaccione de la manera que quiera", así como también resultan provechosos, la identificación e interacción con los otros miembros del grupo y el compartir las experiencias comunes con los demás.

Dentro del CAVI se da atención bajo la visión de género, pues como se mencionó anteriormente, con frecuencia, los roles que asumen cada una de las partes dentro, dan como resultado, situaciones propicias para la aparición y mantenimiento de conductas violentas al interior de la familia.

Bajo esta visión de género en el Centro se atiende emocionalmente a mujeres, adolescentes, niñas (os), y esporádicamente a hombres o adultos mayores, maltratados por efectos de violencia intrafamiliar, utilizando un enfoque gestalt, individual y/o de grupo, preferentemente de esta última.

En los inicios del CAVI, la atención se caracterizó por ser asistencial; lo que significó la sobreprotección a las víctimas pues el objetivo consistía en que el

terapeuta interviniera en la solución del problema sin que la víctima se inmiscuyera en su tratamiento. La experiencia mostraba las relaciones dependientes que se estaban generando y la casi nula solución a la problemática de la violencia.

Debido a que las reflexiones y revisiones realizadas se enfocaron a promover el crecimiento personal de la víctima, la toma de decisiones, la autoresponsabilidad, la motivación para hacer valer sus propios derechos y la búsqueda de una mejor calidad de vida, se propuso trabajar utilizando una corriente humanista, para lograr estos objetivos. Así fue como se retomó el enfoque gestáltico para tratar de ofrecer soluciones tangibles a los usuarios.

La psicoterapia Gestalt se encuentra estrechamente relacionada con el Existencialismo ya que este plantea que las cosas no deben ser aplicadas sino vividas, resaltando la experiencia y que solo se puede tener evidencia por medio de la existencia. Este enfoque se apoya en que el cambio del paciente se logra a través de la vivencia, (Balcazar, 2000).

El primer paso de este tipo de psicoterapia es facilitar al paciente para que se ocupe de la responsabilidad de sus actos, de sus sentimientos y de su experiencia, mediante su propia elección en el aquí y el ahora, no como algo estático, sino como un proceso dinámico que vinculado con el mundo se encuentra en constante movimiento formando un campo holístico y dando así un sentido a su existencia, en forma auténtica buscando en ser él mismo y no distinto, incorporando y aceptando todas sus polaridades y alcanzando de esta forma su trascendencia.

Este tipo de psicoterapia percibe los conflictos y la conducta social inadecuada como señales dolorosas creadas por polaridades. Todo está compuesto por polaridades, por ello el carácter de una persona es el producto de la elección de las mismas. (op.cit). Entonces el objetivo de cualquier terapia tendría que dirigirse a que cualquier persona en tratamiento terapéutico vaya eligiendo cambiar sus creencias. Lo importante es que el paciente ponga su atención en

la conducta presente y requiere la participación activa del terapeuta para facilitar en el paciente el darse cuenta de sí mismo como un organismo total.

También se trabaja basándose en el llamado “Ciclo de la Violencia”, para poder entender y dar alternativas de solución al problema de la violencia intrafamiliar. Aunque este ciclo haga referencia solamente al aspecto de la violencia conyugal puede ser transferido a los demás aspectos de violencia dentro de la familia., ya que puede ser que la esposa sea agredida por su pareja, pero ella puede transferir este mismo ciclo de violencia hacia sus hijos o hacia otros familiares, que ella perciba como más vulnerables.

Debido a los severos grados de violencia referidos por las mujeres víctimas de agresiones y las diferentes formas de vivir dentro del círculo violento, se dificultaba el proceso psicoterapéutico; a partir de ahí se plantea la necesidad de la modalidad psicoterapéutica grupal que ofrece ventajas en diferentes sentidos:

- ☆ Permite la conformación de grupos homogéneos de mujeres maltratadas y hombre violentos,
- ☆ La atención inmediata y oportuna de un mayor número de casos.
- ☆ La experiencia de apoyo que deviene por la convivencia con pares, con otros que viven circunstancias similares.
- ☆ El establecimiento de tareas comunes y motivaciones comunes, así como la pertenencia grupal, posibilitan con mayor rapidez la reflexión y el intercambio de conocimientos y emociones, y el fin del aislamiento.

Es importante señalar que este tipo de psicoterapia, pertenece a los grupos cerrados, que una vez formados continúan durante todo el proceso terapéutico sin añadir a ningún otro miembro nuevo, (Garfield, 1979).

Aunque haya o no un tiempo fijo para la realización de toda la terapia, si algunos de los miembros dejan el grupo, no se les reemplaza.

Precisamente debido a la limitación de tiempo e integrantes, el grupo cerrado puede generar un espacio de intimidad que permite el estrechamiento de los lazos de confianza entre las participantes.

Así mismo el formato de grupo cerrado sirve en ocasiones para dar impulso, en el sentido de acelerar y consolidar el proceso, (Pendzik, 1990). Por ejemplo, el límite de tiempo ayuda a internalizar la noción de límites, lo cuál es importante fortalecer en las usuarias; y además las mismas tratan de aprovechar y de responsabilizarse más en las sesiones sabiendo que su duración es corta.

Para poder asistir a los grupos terapéuticos existen diferentes horarios para poder ser inscrita dentro de alguno de los grupos terapéuticos (el horario del CAVI es de 9:00 a.m. a 19:00 p.m.) el proceso terapéutico consta de trece sesiones semanales cada una tiene una duración de dos horas y por lo regular los grupos se conforman con treinta personas.

Aunque cada una de las sesiones puede variar en el contenido dependiendo del terapeuta los temas que se abarcan son: presentación, maltrato físico, maltrato psicológico, círculo de la violencia, culpa y resentimiento, cultura y roles, asertividad y comunicación, comunicación no verbal, sexualidad y roles, duelo, metas y el cierre del proceso.

Los objetivos principales dentro de los grupos terapéuticos son:

- ☆ Reconocer e identificar el maltrato vivido.
- ☆ Identificación y expresión de los sentimientos derivados de la experiencia del maltrato.
- ☆ Autovaloración positiva.
- ☆ Eliminar estrategias de afrontamientos inadecuadas para enfrentar el maltrato.
- ☆ Reconocimiento de comportamientos alternativos que le eviten exponerse al maltrato.
- ☆ Detección de sus necesidades personales con base a sus derechos como individuo.

3.3.1. SESIONES.

Lo que se pretende con las terapias a nivel grupal, es promover la concientización y la reeducación de los y las usuarias, respecto a los patrones socioculturales que sustentan la violencia y que pernean su estilo de vida.

Como ya se menciona, el proceso de psicoterapia grupal consiste en trece sesiones que describiremos a continuación.

Sesión 1. Presentación.

Los objetivos de esta sesión son el de promover un clima de confianza entre la integrantes del grupo así como la empatía del terapeuta; el establecimiento de reglas, esto de común acuerdo entre las integrantes y el terapeuta; y el disminuir la ansiedad que pudieran presentar las usuarias dentro del grupo.

Para iniciar todas las participantes deben poner su nombre y firma en una hoja que también deberán firmar al inicio de las demás sesiones. La terapeuta se presenta ante el grupo y pide a las integrantes que se presenten y mencionen porque llegaron al Centro.

Por lo regular para esta sesión se utilizan técnicas de sensibilización con el fin de que las usuarias participen de forma activa, aunque en la mayoría de las ocasiones en esta primera sesión las mujeres participan pero de forma esporádica.

Sesión 2. Maltrato Físico.

Los objetivos de esta sesión, son el facilitar el trabajo terapéutico con los sentimientos generados por el maltrato físico, dándose cuenta de las pautas conductuales que sostienen éste maltrato, así como identificar los diferentes tipos de maltrato recibidos.

Aunque en esta sesión se refiere básicamente al maltrato físico, el terapeuta explica a las usuarias los diferentes tipos de maltrato haciendo énfasis en el físico, esto puede hacerlo por medio de carteles, letreros, rótulos que contengan la información referente al tema. Después de haberle ofrecido los conceptos de violencia intrafamiliar, violencia física, violencia patrimonial y violencia sexual así como las posibles consecuencias para las víctimas, las participantes hablan acerca de lo que vivieron.

Se pueden llevar a cabo diferentes tipos de técnicas para esta sesión, como por ejemplo, fantasías dirigidas con el fin de darse cuenta en que etapa de su vida vivieron ese maltrato, trabajo con proyecciones e introyecciones respecto al maltrato, un psicodrama.

Es importante señalar, que ya que se trabaja con el enfoque gestáltico, el psicodrama es una técnica que puede utilizarse en diferentes sesiones y en este métodos los pacientes toman parte en una producción dramática. Se presentan diversas escenas relacionadas a la violencia intrafamiliar, y se pide a las participantes que representen papeles específicos dentro de dicho drama, Moreno 1946, cit, en Garfield, 1979).

El valor principal de este método parece estar en que las mujeres ejecutan efectivamente la escena dramática y de esta manera pueden observar desde otro ángulo su problemática. Después de representar el psicodrama debe llevarse a cabo una discusión sobre la misma.

Sesión 3. Maltrato Psicológico.

El psicólogo debe facilitar el trabajo terapéutico de las usuarias para que estas se den cuenta de los tipos de maltrato psicológico a los que posiblemente estuvieron expuestas. Las usuarias por su parte deben lograr romper su imagen devaluatoria confrontándola con la realidad.

Por lo regular en esta sesión se inicia tomado como base lo visto durante la sesión pasada y resaltando lo dañino llega a resultar el maltrato psicológico, incluso a veces más que el maltrato físico.

Durante esta sesión se utilizan por lo regular técnicas de sensibilización y algunas donde se pueda trabajar con proyecciones e introyecciones.

Sesión 4. Círculo del Maltrato.

A partir de que la usuaria logra diferenciar los tipos de maltrato puede llegar a reconocer sus conductas de co-dependencia.

Es en esta sesión donde se da una exposición técnica por parte del terapeuta del círculo del maltrato y sus tres fases. El psicólogo debe ayudar a las usuarias a través del círculo del maltrato a darse cuenta de las posibles conductas agresivas, activas o pasivas generadas por ellas o que se puedan generar hacia terceras personas, ya sean sus hijos u otros familiares, esto, a partir del maltrato vivenciado.

Las usuarias deben tomar conciencia de la ciclicidad de los eventos generados durante el maltrato.

Sesión 5. Culpa y Resentimiento.

El objetivo de esta sesión es concientizar y elaborar terapéuticamente culpas y resentimientos generados en su relación de pareja y en su núcleo familiar de origen. La usuaria debe aprender a diferenciar entre la culpa y la responsabilidad.

Para esta sesión se les pedía papel periódico u hojas, una toalla, y una pelota de esponja que pudieran tomar con una mano.

Se utilizaba fantasía dirigida utilizando música tranquila con la luz apagadas y se les pedía a las usuarias que cerraran los ojos de esta forma el terapeuta trataba de que las usuarias se trasladaran a alguno de los momentos en que ellas llegaron a ser agredidas. A cada una se le daba papel para que mientras recordaba fuera rompiéndolo y de igual forma con la pelota. El terapeuta por su parte trataba de confrontarlas, se les puso la toalla en la mano y se les pedía que la exprimieran, mientras avanza la sesión el terapeuta sigue confrontando

a las usuarias y cuando se lograba que ellas llegaran a la experiencia vivida por medio de la imaginación se les pedía una a una que pasaran al frente a enfrentar y confrontar de forma simbólica a esa persona (que estaba representada por una silla) o personas que le habían generado esos sentimientos de culpa y resentimiento, de esta forma la usuaria golpeaba la silla y exteriorizaba de forma verbal lo que sentía y pensaba en ese momento, cuando ellas decidían que era suficiente el terapeuta las acompañaba a su silla.

Se terminaba la sesión con ejercicios de relajación para que las usuarias se sintieran más tranquilas.

Sesión 6. Cultura y Roles.

Como ya se ha mencionado, dentro del CAVI se trabaja bajo la postura de género, y en esta sesión el objetivo es que la persona se de cuenta de sus patrones de conducta estereotipadas en relación al género. También es importante trabajar terapéuticamente la marginación que posiblemente han recibido las usuarias víctimas de maltrato.

Para esta sesión se les pide a las participantes hojas de papel rotafolio, marcadores, tijeras, resistol y diferentes tipos de revistas.

Se divide el grupo en dos subgrupos, uno de ellos debe elaborar un collage de las características que debe cubrir el hombre y el otro las características que debe cubrir la mujer. Tienen veinte minutos para elaborarlo y ponerse de acuerdo quienes son las que van a explicarlo ante todo el grupo.

Es importante que dentro de esta sesión se puedan descubrir falsas identificaciones, y mencionar como es que se han establecido los roles dentro de nuestra sociedad y que el problema de la violencia doméstica es un fenómeno multicausal y que es un proceso de construcción social en donde todos somos participantes del mismo.

Otras técnicas que pueden usarse, es el psicodrama y el juego de roles.

Sesión 7. Comunicación verbal y no verbal.

El terapeuta inicia la sesión con una exposición de los diferentes tipos de comunicación que utilizamos y se hace un análisis sobre los que las usuarias han ejercido ante la violencia vivida.

Para la comunicación verbal pueden llevarse acabo técnicas como juego de roles, comunicación en primera persona, experimentar necesidades y sentimientos propios.

Para la comunicación no verbal se les pide a las usuarias que formen parejas y cada una debe informarle a su pareja que es lo que va a hacer saliendo del CAVI utilizando únicamente sus movimientos corporales.

Las usuarias llegan a darse cuenta cómo y cuáles son sus formas de expresión para poder comunicarse con las demás personas.

Sesión 8. Asertividad.

Muchas mujeres que han sido maltratadas aceptan ser merecedoras del trato que reciben, y esto afecta no solo su forma de relacionarse con el generador de violencia sino con las demás personas. Para ello es importante generar habilidades sociales adecuadas para la usuaria. La habilidad social y los patrones de comunicación varían ampliamente entre cada cultura, dependiendo de factores como edad, sexo, clase social, pero lo importante es que la mujer que ha sido maltratada establezca límites dentro de las relaciones interpersonales donde se ve involucrada.

La conducta socialmente habilidosa es ese conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones, o derechos de ese individuo, de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que

generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas, (Caballo, 1991).

Es por ello que en esta sesión las usuarias deben aprender a utilizar la asertividad y a responsabilizarse de esta.

En esta sesión se puede trabajar con juego de roles.

Se les pide a las usuarias que se formen por parejas y una de ellas tiene que tratar de convencer a la otra de que le de algo que ella tiene. Nunca debe decirse que es lo que se está pidiendo. Ambas partes deben expresar que es lo que sintieron de expresarse de esa forma.

Con esta técnica las usuarias se dan cuenta de cuáles son los recursos que ellas suelen utilizar para conseguir algo, y en muchas ocasiones llegan a ejercer violencia manipulando la situación en algunas ocasiones, utilizando el chantaje, la amenaza, entre otras. Pero también pueden observar que cada persona interpreta de forma diferente ciertos movimientos.

Después se les pide a las usuarias que se formen por parejas otra vez, diferentes a la que ya tenían, una de las partes debe decir si y la otra debe decir no, conforme una de ellas vaya subiendo la voz la otra debe tratar de igualarlo. Al final las usuarias expresan de forma libre como es que se sintieron con la técnica.

Sesión 9. Autoestima.

La afirmación de que la autoestima constituye la base del trabajo de apoyo, se aplica no solo a las mujeres maltratadas, sino a cualquier mujer en general.

Es importante que conozcamos cuál es el auto concepto que tenemos sobre nosotros mismos, ya que este se refiere a la serie de identidades y carencias de cada uno, y estas identidades son de alguna manera juzgadas o evaluadas por nosotras, (Pendzik, 1990); de modo que la autoestima se relaciona con el valor que le damos a las características que conforman nuestro concepto.

En la mayoría de las ocasiones la usuaria que llega de una relación abusiva presenta deficiencias en su autoestima, ya que en cada agresión resulta más difícil tener un auto concepto valioso sobre si misma. Por ello es que en esta sesión el objetivo principal es incrementar el concepto de sí misma, de la imagen propia, lograr reducir la valoración negativa para que la usuaria tenga un mejor concepto sobre el auto respeto, la auto responsabilidad y la auto realización.

Se iniciaba la sesión dándoles a las usuarias una lista de autoconceptos y una tabla de autoevaluación y ellas debían tachar los que creyeran tener (Anexo). Después, a cada usuaria se le ponía una hoja en blanco detrás, en su espalda y las demás usuarias le ponían alguna cualidad que creyeran encontrar en ella. Terminando esta parte todas las integrantes se sentaban y se apagaban las luces, se les pedía que cerraran los ojos. Se ponía música tranquila y se iniciaba la fantasía dirigida.

En esta sesión se utilizaba música tranquila y la fantasía dirigida por lo regular se utilizaban “La niña interior”, “Aprendiendo a quererte” y/ o “El Árbol” (ANEXO 2).

Se terminaba la sesión con ejercicios de relajación, y la libre expresión de sentimientos por parte de las usuarias.

En casa ellas llevaban a cabo un análisis entre las cualidades que creían ellas tener y las que sus demás compañeras encontraron y anotaron en las hojas.

Sesión 10. Sexualidad.

Para esta sesión se les pidió a las usuarias desde la sesión anterior que fueran a una tienda donde vendieran artículos para la realización de actividades sexuales. Debieran traer, una fruta la que más les gustara, una mascada o pañuelo, un lubricante vaginal con sabor y una flor, la que más les gustase.

Los objetivos de esta sesión son trabajar terapéuticamente los temores existentes derivados de la violencia sexual recibida, adquirir información relacionada con aspectos psicosexuales. El psicólogo facilitará el conocimiento

de la sexualidad a través de ejercicios para ejercitarlo en forma responsable y segura.

Dentro del cubículo se tendrá la luz apagada y las participantes cerraran los ojos, se utilizaran diferentes tipos de música con ritmos variados. Las usuarias estarán de pie, las instrucciones serán el que su cuerpo siga la música y bailen utilizando primero la flor, deben pasarla por su cuerpo donde ellas reconozcan que les produce agrado, después dejarán la flor y bailaran ahora con la pañoleta o pañuelo. Dejarán el pañuelo y se comerán la fruta siguiendo el ritmo de la música. El terapeuta decidirá si el lubricante se mezcla con la fruta o solo lo tocan con sus manos.

En esta sesión es muy importante que las mujeres puedan darse cuenta de lo importante que es poner atención en sus cinco sentidos, en que ellas se sientan y se den cuenta que la sexualidad es algo que puede vivirse de forma plena y sin tabúes.

Las participantes que así lo deseen pueden dar su opinión de cómo se sintieron y que es lo que les provocó la sesión.

Sesión 11. Duelo.

Cada una de las usuarias debe llevar una vela y dos flores así como incienso. Es necesario que las participantes puedan asimilar la posible separación y/o pérdida de la pareja así como de familiares y amigos. Así también, propiciar el cierre de situaciones inconclusas.

Se apagan las luces del cubículo y por medio de la fantasía dirigida se guía a las usuarias a desprenderse de situaciones o personas de forma simbólica. Después cada una de las participantes pasa al frente y toma sus dos flores y las ofrece a las personas que ella decida externándolo de forma verbal.

Se fomenta entre las usuarias el despedirse de sus compañeras, de cada una de las personas que las apoyaron en el centro así como de los terapeutas y de todas las formas de abuso a las que han estado expuestas.

Sesión 12. Metas.

Cada usuaria debe establecer estrategias de cambio, para la toma de decisiones actuales, confrontando sus metas con su realidad.

Se proponen elecciones, necesidades y sentimientos propios y se exhorta a las participantes a que establezcan metas a corto y mediano plazo para que de esta forma puedan cumplirlos.

Sesión 13. Cierre.

En esta sesión se evalúa el trabajo terapéutico de las usuarias, se les pide su nombre, el grupo al cuál asistieron, se les requiere su CM (Cédula de Maltrato) y PS (Número de registro en Psicología) y la fecha.

Se les pregunta:

1. Emocionalmente cómo me sentía cuando solicite el servicio de Psicología.
2. Durante el proceso terapéutico que cambios logré
3. Terapéuticamente que me faltó por trabajar.
4. Qué dejaste, qué te llevas y de qué te das cuenta.
5. Después de haber concluido este proceso terapéutico me siento...
6. Qué tema te pareció más importante.
7. Sugerencias.

Es importante que se cubra como mínimo el 80% de asistencia al grupo.

Algunas pacientes no concluyen su proceso terapéutico y por ello se les canaliza a otras instituciones, dependiendo de su problemática. Se les da una hoja de canalización a la institución correspondiente así como los datos generales de la misma (dirección y teléfono).

3.3.2. CONCLUSIÓN DE EXPEDIENTES Y CIERRE DE GRUPO.

Se debe anexar toda la información de la usuaria dentro de su expediente y cuando concluyó el grupo se cierra el expediente anexando toda la información de dicha persona.

En el caso del cierre de expediente por usuario debe ir de la siguiente forma:

La hoja de cierre de expediente (ANEXO 3). Cuando se han satisfecho todos los requerimientos necesarios para concluir el expediente, en esta hoja se encuentran datos como:

El número de expediente de CM y PS.

El tipo de estudio realizado, o sea las acciones llevadas a cabo por los peritos en psicología; ya sea valoración psicológica, reporte psicológico, impresión diagnóstica, reporte de terapia y el nombre de quién elaboró dichas acciones.

Modalidad terapéutica. Se describe la manera en que se llevo a cabo el proceso terapéutico, ya sea, individual, de grupo o si se llevo a cambiar de grupo y el nombre de el terapeuta encargado de dicha acción.

El motivo de egreso. En el caso de los peritos psicológicos, si fue por conclusión de estudio, alta personal, falta de interés, canalización a centros de la DGAVD (Dirección General de Atención a Víctimas del Delito) o la derivación a otras instituciones, la fecha y la firma de autorización de la líder coordinadora.

Mientras que en cuando al proceso terapéutico se debe señalar si fue por alta terapéutica (que concluyó su proceso de forma adecuada dentro del centro), alta personal (cuando no requiere los servicios de psicoterapia), falta de interés (cuando se inscribe a un grupo y ya sea que se presente a algunas sesiones o a ninguna), canalización a algún Centro de la DGAVD o la derivación a otras instituciones, así como la fecha, y la firma de la líder coordinadora. Al final del cierre también debe firmar el Subdirector del CAVI.}

Después de la hoja de cierre de expediente debe ir la cédula de maltrato, la valoración psicológica y la hoja de expediente psicológico que contiene los siguientes puntos:

Expediente psicológico (ANEXO 4): Nombre de la usuaria (o), número de expediente CM y PS, fecha de entrevista y el nombre de quien elaboró dicha

entrevista, la modalidad terapéutica, el terapeuta a cargo, así como la fecha de inicio y de de termino de la misma, el motivo de egreso, y si se cumplieron los objetivos. También se anota si hubiera alguna canalización.

Como son trece sesiones las que se utilizan en el grupo se anota el nombre de la sesión, la fecha, si asistió o no la usuaria (utilizando A, para asistencia y F, parta falta), la técnica utilizada para la sesión y las observaciones correspondientes para cada una.

Así mismo se anota el resumen del caso. De forma breve se anota la edad, y una síntesis de lo recogido en la valoración psicológica, así como los cambios encontrados, en dado caso de que haya concluido su proceso terapéutico en la modalidad grupal o individual; pero si no se consumo su tratamiento.

Por último los comentarios del supervisor clínico, las firmas del terapeuta y del líder coordinador.

En dado caso que la usuaria haya concluido su proceso terapéutico, se agrega la hoja de evaluación, que lleno en la última sesión.

Cuando el terapeuta concluye el trabajo terapéutico con un grupo, es decir se concluyen las treces sesiones, también debe entregar, aparte de los expedientes de todas las usuarias inscritas en el grupo, debe incluir el cierre de expediente del grupo, el reporte de asistencia grupal, los reportes de sesión y el reporte final del grupo.

La hoja de cierre de expediente, descrita anteriormente, pero solo llenando el nombre y número del grupo así como el nombre del terapeuta.

Reporte Asistencia Grupal (ANEXO 5): contiene el nombre del grupo, el terapeuta a cargo, el tipo de grupo, tanto el día como el horario asignado para tal, la fecha de inicio y de término del mismo; el número de personas inscritas, su número de expediente de CM y PS, el terapeuta que la inscribió al grupo, su teléfono, la asistencia de la usuaria así como el tipo de egreso y observaciones (en caso de ser canalizada).

Reporte de sesión (ANEXO 6): puede utilizarse una o más hojas ya que en una sola hoja solo se pueden describir siete sesiones.

Al inicio se encuentra el espacio para el nombre del grupo, el nombre del terapeuta, y la modalidad terapéutica. Solamente en el caso de que sea sesión individual se anota el número de expediente del usuario.

Cada apartado sirve para cada sesión, donde se anota el nombre y el número de la misma, así como la fecha, la descripción de la misma y las observaciones obtenidas de forma general dentro del grupo y su participación en esa sesión. Se anota también, la próxima cita, es decir la fecha de la siguiente sesión. De esta forma llenando los apartados correspondientes a las trece sesiones.

Reporte final de grupo (ANEXO 7). Se anota el número del grupo, el o los terapeutas encargados del grupo (incluyendo al del prestador), la fecha inicial y final del proceso terapéutico, así como la descripción detallada de los objetivos alcanzados de forma general dentro del grupo. También deben anotarse como es que concluyó el grupo, es decir, cuántas altas terapéuticas, cuántas faltas de interés, etc. El terapeuta a cargo debe firmar.

Es importante resaltar que en caso de que alguna de las usuarias que hayan concluido su proceso terapéutico en la modalidad grupal también se les puede canalizar a alguna de las otras áreas del CAVI por alguna duda que surgiera en la usuaria u otro tipo de servicio que requiera. Por ejemplo muchas de las usuarias después de haber vivido el proceso terapéutico llegan a solicitar el servicio de Psicología para sus hijos o familiares.

3.4. PROGRAMA DE PSICOTERAPIA GRUPAL PARA NIÑOS VÍCTIMAS DE MALTRATO (DE 5 A 8 AÑOS Y DE 9 A 12 AÑOS).

Debido a las diferencias tan importantes que hay entre el niño y el adulto, algunas de las técnicas psicoterapéuticas que se han diseñado para adultos no se han podido aplicar plenamente a los niños. Ya que la personalidad del niño no ha llegado, en su desarrollo a un nivel de madurez y porque el todavía no puede satisfacer de forma completa todas sus necesidades, (Garfield, (1979).

Es importante que tengamos en cuenta que el niño suele ser más activo físicamente, y tiende a expresarse a sí mismo por medio del juego, ya que por lo regular el niño suele entregarse más libremente a actividades imaginarias.

Es por ello que dentro del CAVI, el trabajo de psicoterapia grupal con niños se utilizan las técnicas gestálticas con terapia de juego.

Otro punto a resaltar es que ya que los padres juegan un papel importante en la vida del niño, es necesario obtener información de los padres así la ayuda continua en la terapia infantil.

Los grupos terapéuticos para niños trabajan con el mismo número de sesiones y duración, por lo tanto son trece sesiones y duran de dos horas cada una.

Sesión 1. Presentación e integración.

Es importante establecer un clima de confianza y apoyo, con establecimiento de reglas para el trabajo en grupo. Así como identificar por cada integrante la problemática común por la que se encuentran en esta área terapéutica.

Sesión 2. Tipos de Maltrato.

Debe identificarse el tipo de maltrato recibido por parte de sus padres y/o familiares identificando el sentimiento generado por este para facilitar el trabajo terapéutico.

Pueden utilizarse como técnicas cuentos y dibujos.

Sesión 3. Círculo de maltrato infantil.

El psicólogo explicará y propiciará el darse cuenta de este círculo y la ubicación de los menores dentro de él.

Pueden utilizarse pancartas para poder explicarles a los niños.

Sesión 4. Expresión de sentimientos.

Los niños deben identificar y facilitar la expresión de sentimientos generados a raíz del maltrato.

Pueden utilizarse cuentos, arcilla, plastilina, dibujo, para la realización de esta sesión.

Sesión 5. Manejo de agresión.

El terapeuta facilitará la identificación de la agresión acumulada durante el maltrato, su expresión y elaboración.

Pueden utilizarse técnicas como identificación con animales o con personajes de cuentos.

Sesión 6. Manejo De Culpa.

Los niños deben concienciar y elaborar terapéuticamente las culpas y resentimientos generados hacia el o los generadores de violencia.

Sesión 7. Autoestima y comunicación.

Los menores aprenderán a utilizar una comunicación asertiva, aprendiendo a responsabilizarse de ella.

En esta sesión se pueden utilizar las técnicas de cambio de roles, comunicación en primera persona, experimentar necesidades y sentimientos propios.

Sesión 8. Duelo.

Los niños deberán aprender a despedirse con un adiós o un hasta luego de personas o situaciones significativas para ellos, sin que llegue a afectar su calidad de vida.

Puede utilizarse el uso del psicodrama para esta sesión.

Sesión 9. Diálogo con padres.

A través de un trabajo terapéutico, el psicólogo facilitará el contacto de emociones y sentimientos entre padres e hijos, para lograr un diálogo entre ambos.

También debe facilitar en los padres la comprensión del impacto del maltrato que han ejercido hacia los menores.

Utilizando la técnica del yo necesito- yo quiero se puede llevar a cabo esta sesión.

Sesión 10. Sexualidad y Autoestima.

El psicólogo facilitará el autoconocimiento del rol niño-niña y el manejo del auto cuidado.

Es necesario utilizar el cambio de roles así como el trabajo con la responsabilidad de los menores hacia el cuidado de sí mismos.

Sesión 11. Diálogo con padres.

El terapeuta facilitará el encuentro entre padres e hijos, para que de esta forma los padres se den cuenta del tipo de comunicación que emplean con sus hijos, ante la sesión anterior que se tuvo con ambos. Con esto se pretende lograr un compromiso de ambos hacia el plan de vida.

Sesión 12. Planeando el futuro.

El terapeuta debe facilitar en los menores la toma de decisiones para su calidad de vida.

Sesión 13. Cierre.

Se lleva a cabo la valoración terapéutica de los integrantes del grupo y por lo regular se concluye con un convivio con los niños y padres.

Básicamente estas eran las actividades que tanto los psicólogos que laboran dentro del CAVI, así como los prestadores sociales fungían.

Aunque dentro del Centro se manejaba el supuesto de trabajar con la Terapia Gestalt, pudimos observar que los psicólogos llegan a utilizar diferentes tipos de metodologías y no solo las de esta teoría, para la elaboración del proceso terapéutico grupal, buscando encontrar técnicas más afines a la problemática a la que se enfoca el Centro.

CAPÍTULO 4: REFLEXIONES SOBRE LA RELACIÓN ENTRE LA FORMACIÓN DEL PSICÓLOGO DE LA FES IZTACALA Y LA PRÁCTICA PROFESIONAL DENTRO DEL CAVI.

La Psicología ha enfrentado serios problemas en cuanto a su definición profesional y científica. Pero en el momento en el cual la psicología logró establecer un objeto de estudio (la conducta) propio e independiente de las otras ramas de la ciencia, se sentaron también las bases para su independencia como profesión; pero ello trajo consigo una desarticulación y desvinculación entre la teoría y la praxis de la psicología como profesión y ciencia.

Es aquí donde surgen dos divergencias importantes, por un lado la de un marco teórico congruente con su metodología y propuesta tecnológica y por el otro, la de las demandas sociales que exigen una mayor participación y compromiso de la psicología como profesión. Y es aquí donde resulta imprescindible una formación académica congruente que de respuesta ante estos acontecimientos y logre aportar avances significativos a la psicología que se encuentra actualmente en un complejo proceso de redefinición para que asegure su permanencia en el próximo siglo.

Por ello es importante el análisis del proceso concreto donde se recrea, se redefine y adquiere significado el currículum escolar para conocer lo que se espera de la educación y lo que sucede en la realidad educativa de nuestro país, (Piña, 2003).

El propósito de este capítulo consiste en presentar un panorama de la estructura y criterios de evaluación del currículum vigente para la carrera de Psicología en Iztacala; currículum bajo el cual se realizaron los ocho semestres de la Licenciatura, trazo la formación con la cuál se ha enfrentado la práctica profesional.

4.1. ANTECEDENTES.

La enseñanza de la psicología en México empieza a ubicarse a finales del siglo XIX surge, según señala Díaz Guerrero (1980) entre el movimiento de la Reforma instaurado por Benito Juárez y la corriente europea de la filosofía positivista de August Comte. Pero es para 1893, junto con el nombramiento de Ezequiel A. Chávez como el primer profesor del curso de psicología en la Escuela Preparatoria (Díaz Guerrero, 1980) que se inicia formalmente la enseñanza de la psicología en nuestro país.

En el contexto latinoamericano, en esta misma época se señala el surgimiento de la psicología científica instaurándose el primer laboratorio de psicología experimental por Horacio Piñero (Ardilla, 1977 cit Eguiluz, 1984).

Y es durante los primeros años del siglo pasado que los estudiosos del campo de la psicología se preocupan por darle a este campo de conocimientos, una identidad particular y colocarla dentro del nivel de ciencia. A continuación se reseñaran de forma breve los acontecimientos más importantes que fueron antecesores a la creación de Iztacala.

En 1958 se ofrece por primera vez en la Facultad de Filosofía y Letras, la Licenciatura en Psicología y la posibilidad de estudiar los posgrados de Maestría y Doctorado con especialidades en Clínica, Industrial y Social. Dos años después se modifica el plan de estudios de Filosofía y Letras, permitiendo que los estudiantes puedan obtener el título profesional de Psicólogo. En esta época la Psicología en México podría estudiarse también en dos universidades privadas: la Universidad Iberoamericana y el México City Collage (más tarde cambia sus nombre por Universidad de las Américas).

Durante el periodo que va de los años cuarenta a los sesenta, tanto la UIA como la UNAM se regían por el enfoque psicoanalítico y el fenomenológico y las áreas más desarrolladas eran la Clínica y la Educativa todo esto se le dio un giro total durante los siguientes veinte años.

Puede decirse que al inicio de los años sesenta, la enseñanza y práctica de la Psicología en México tenía una inclinación marcadamente psicoanalítica.

Posteriormente al llegar a la segunda mitad de esa misma década la UNAM toma el enfoque experimentalista y conductual mientras que la UIA se encamina por la ruta del psicoanálisis y el humanismo (Eguiluz, 1984).

En 1963, se fundan en Jalapa y Puebla dos escuelas más donde se pueden estudiar la psicología y con ello se inicia lo que Mouret (1977) denomina como el “gigantismo de la psicología”. Y es en la universidad de Jalapa donde empieza a gestarse el cambio, “siendo el conductismo metodológico el marco conceptual que medió el cambio del enfoque psicoanalítico y cognoscitivo al análisis conductual (Ribes, Fernández, Rueda, Talento y López; 1980, Pág.3).

El desarrollo del Análisis Conductual Aplicado, se inicia en México cuando Florente López, Emilio Ribes, Víctor Alcaraz, Serafín Mercado y otros colaboradores instalan en Jalapa el denominado “Centro de entrenamiento y Educación Especial”. Desde ese momento nuestro país se convirtió en un centro de difusión del Análisis Conductual para los países de habla hispana y es en este estado de la República donde se reconoce legalmente al psicólogo (Ardilla, 1977).

Para 1966, se lleva a cabo una nueva reforma al plan de estudios de la UNAM; acordándose ampliar el programa a cinco años y extendiendo las especializaciones al campo educativo, del trabajo y social. Dos años después (1968) queda instalado el Colegio de Psicología en otro edificio, separado físicamente de la Facultad de Filosofía y Letras, con una planta de profesores de carrera propia del Colegio.

Durante 1967 se aprueban oficialmente los programas de posgrado con tres especializaciones: Clínica, Social e Industrial. También en este año Florente López funda en la Universidad Veracruzana el primer programa de Investigación y Servicio en Modificación de Conducta, lo que da pie a la creación en la licenciatura de una especialidad en Modificación de Conducta; y en 1968 un programa de Maestría con el mismo nombre.

Para 1969 se formula un programa de cinco años conducentes a la obtención del grado de Licenciado en Psicología (Eguiluz, 1984).

Un año más tarde, el H. Congreso Universitario aprueba el nuevo plan de estudios para la carrera de psicología en Ciudad Universitaria.

En 1971, se funda el Congreso Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología (CNEIP), cuyos objetivos primordiales fueron: a) impulsar la enseñanza y difundir la psicología científica; b) buscar que la psicología resuelva problemas sociales; c) favorecer el intercambio a nivel institucional de profesores, investigadores y alumnos; d) desarrollar programas de becas en el país y el extranjero (Colotla y Gallegos, 1978, CIT Eguiluz, 1984).

En el año de 1973 el antiguo Colegio de Psicología se transforma en Facultad bajo la dirección de Luis Tapia (que mantuvo ese puesto de 1973 a 1977); ese mismo año, gracias a las presiones y gestiones de un grupo de psicólogos se logró incluir el título en la Ley General de Profesiones. Por lo que a partir de esa fecha, es un requisito contar con la cédula profesional para poder ejercer la disciplina.

Debido a la masificación de la educación superior y que la UNAM ya no podía cubrir las demandas requeridas por la población es que para fines de 1974 se crearon dos escuelas dependientes de la SEP donde se puede estudiar psicología: la Universidad Autónoma Metropolitana plantel Xochimilco (UAMX) y posteriormente la UAM Iztapalapa. Para 1975 se crea la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala (ENEPI) y un año más tarde la ENEP Zaragoza, ambas escuelas dependiente de la UNAM y con un enfoque hacia el Análisis Experimental de la Conducta (Eguiluz, 1984).

4.2. SURGIMIENTO DE IZTACALA.

La historia de Iztacala se remonta como proyecto científico y profesional al entonces Departamento de Psicología de la Universidad Veracruzana, "El modelo curricular científico y profesional desarrollado en Iztacala, no hubiera

sido posible, sin las experiencias que tuvieron lugar en Jalapa dentro del periodo de 1965 a 1971” (Ribes, 1980).

El proyecto de psicología Iztacala se podría considerar como la concreción de dos demandas importantes respecto de la situación educativa a nivel mundial, y en particular de las transformaciones en la disciplina de la psicología y la educación en el país.(Alfaro, 1996). Por un lado, hacia la década de los sesenta y setenta se presenta el fenómeno de la masificación de la educación superior con la demanda de una educación congruente con las exigencias políticas de la época. Representa objetivamente la coyuntura histórica generada a partir de los problemas estudiantiles de 1968, la huelga de la Facultad de Psicología y el descontento en tanto de maestros y alumnos por el encasillamiento en que había caído la psicología como profesión, por la deficiente información teórica, y metodológica con que se formaban los nuevos alumnos en las universidades, por el crecimiento excesivo tanto de número de escuelas como de matrículas, etc, (Ribes, 1976). Y por el otro lado, empieza a tomar fuerza la necesidad de concretar un proyecto formativo congruente con el auge del conductismo en América Latina.

Ribes y Fernández decían que “El modelo científico de Iztacala es, ante todo, un intento por responder congruentemente al reto que representaban la tradición y las necesidades sociales en que inevitablemente se desarrolla la actividad científica” (1980).

El proyecto Iztacala, como se le conocía en ese entonces, vincula tres aspectos importantes:

- ☆ El desarrollo de un sistema educativo congruente con una práctica derivada de la psicología.
- ☆ La configuración de un modelo teórico que permitiera sistematizar los fenómenos desde una perspectiva conductual.
- ☆ La definición de un nuevo papel profesional del psicólogo.

Emilio Ribes junto con otros psicólogos vieron la posibilidad de concretar un plan curricular que respondiera a las exigencias de una formación conductual y

de una educación más científica. A partir de ello, se definió un nuevo perfil basado en objetivos terminales; se estableció la relación de los módulos que agrupaban diversas habilidades que demandaban el perfil profesional; se propuso la vinculación de la teoría y la práctica a través de la desprofesionalización de la disciplina; se propuso concebir a los alumnos como sujetos activos en el aprendizaje; se concebía al profesor como un moderador-supervisor-orientador y no como conferenciante; y se plantea la integración del servicio social al plan de estudios (Ribes y Fernández, 1980).

Ribes y Fernández (1980) mencionan que en un inicio, fueron dos los criterios que permitieron la consolidación del currículo psicológico en Iztacala:

a) La definición de las funciones que un profesional de la disciplina debería ejercer, a fin de contribuir en la solución de problemas en el nivel propio de su ámbito científico, y

b) La adopción de contenidos emanados directamente de la Psicología para la integración del entrenamiento profesional.

El que el plan de estudios de la carrera tuviera como fundamento teórico el conductismo representaba, según Ribes y Fernández, (1980) las siguientes ventajas en el ámbito curricular:

- ◆ En la Psicología actual, el análisis de la conducta es la única metodología experimental de investigación en ciencia básica que ha desarrollado una tecnología aplicable a todos los problemas que plantea la práctica profesional de la Psicología contemporánea.
- ◆ El AEC es el único sistema teórico-metodológico que permite la integración ordenada de datos y observaciones al margen del origen teórico conceptual de dichos hechos.

La contribución de Iztacala en congruencia con la metodología adoptada consistió en diseñar formas de entrenamiento en correspondencia directa con el tipo de habilidades que desean desarrollarse, es decir, en lograr llevar el

entrenamiento del estudiante a la situación misma en que se desenvolverá profesionalmente, garantizando de esta manera una gran calidad del egresado.

Y por lo tanto, se identificaron áreas de inserción profesional del psicólogo, a las cuales se vincularían las actividades dentro de ciertas instituciones. Dichas áreas eran clínica, social, educación especial y rehabilitación, y educación y desarrollo.

4.3. CURRICULUM DE IZTACALA.

Antes de poder concretarse el proyecto de Iztacala, la carrera de Psicología en este Campus, inicio sus funciones bajo el plan de estudios aprobado por el H. Consejo Universitario en 1970, para el entonces Colegio de Psicología de la Facultad de Filosofía y Letras. Este plan de estudios contemplaba un curriculum compuesto por 310 créditos a desarrollar durante 9 semestres, con la realización de una tesis y un examen profesional al final. Los primeros seis semestres los constituyen 216 créditos básicos, existiendo posteriormente la posibilidad de elegir entre seis áreas optativas en los últimos tres semestres (Experimental, Clínica, Educativa, Social, Industrial y Psicobiología); siendo 94 créditos optativos finales.

En la elaboración de este curriculum se utilizó una estrategia curricular o de contenido, en la que se enumeran áreas de estudio experimental y aplicado del comportamiento, artificialmente separadas entre sí, a las que se les integra arbitrariamente a través de la supuesta seriación de los conocimientos involucrados.

La elaboración del curriculum tradicional consiste en la selección de un conjunto de asignaturas que cubren las áreas tradicionales de la investigación en psicología, que posteriormente quedarán ordenadas de forma lógica y racional (Aguilar, 1980).

Una estrategia diferente fue la utilizada en la creación del plan de estudios de Iztacala, conocida como plan modular. Que a continuación explicaremos más ampliamente.

4.3.1. SISTEMA MODULAR.

En este tipo de sistema se requiere especificar objetivos conductuales, en los que se necesita explicar qué actividades terminales debe realizar el psicólogo y, por consiguiente, definir el comportamiento que realizará para poder llevar a cabo dichas actividades.

El plan de estudios de Iztacala comprende un programa modular; los módulos definen situaciones genéricas de enseñanza, lo que implica la definición de objetivos generales que integran longitudinal y transversalmente todas las actividades académicas previstas. Los tres módulos en que se divide el plan curricular son: Módulo Teórico, Módulo Experimental y Módulo Aplicado. Cada uno de los módulos define objetivos complementarios, actividades diferenciadas, conducciones específicas de aprendizaje y sistemas particulares de evaluación.

El proyecto de Iztacala ofrecía a cambio del sistema tradicional, el esquema curricular modular que era una estructura integrativa multidisciplinaria de actividades de aprendizaje que en un lapso de tiempo flexible permitiría alcanzar objetivos educacionales de capacidades, destrezas y de actitudes que subsecuentemente le permitirían al alumno desempeñar funciones profesionales, (Ribes y Fernández, 1980).

Este sistema implicaba la definición de objetivos generales que integraban longitudinal y transversalmente todas las actividades académicas previstas. A partir de los módulos se pretendía la búsqueda de la unidad teórica, la reflexión sobre los problemas de la sociedad y el desarrollo del aprendizaje a partir de la

interacción entre el estudiante y el objeto de estudio; como estudiante se tendría que diferenciar entre las concepciones que tiene sobre la realidad que pretende transformar y en los cursos que pretenden motivar este tipo de reflexiones.

Cada uno de los módulos está constituido por unidades que se programan con base en los objetivos intermedios coordinados por unidades simultáneas de los módulos restantes y que se organizan secuencialmente con otras unidades del mismo u otro módulo, en términos de complejidad relativa de las actividades académicas programadas (Coordinación de Psicología, 1976).

La carrera consta de 8 semestres en los cuatro primeros se ofrece un marco general de las diferentes teorías psicológicas y sus metodologías. En los cuatro restantes se enfatiza la aplicación de los conocimientos adquiridos dentro de diversas áreas de trabajo, cubículos, laboratorios, clínicas, centros de educación especial y rehabilitación, escuelas públicas y privadas, comunidades marginadas, instituciones gubernamentales y empresas.

En su conjunto las asignaturas aplicadas de quinto ya octavo semestre contactan al alumno con dichos espacios naturales y sociales con los que se cubre el servicio social de la carrera.

El plan de estudios que se cursa actualmente fue aprobado en 1976 y está constituido por tres módulos con un total de 313 créditos (ANEXO 9).

Subsecuentemente el plan de estudios quedo de la siguiente manera, durante todos los semestres se cursarían dos materias llamadas Psicología Experimental Laboratorio (PEL) y Psicología Aplicada Laboratorio (PAL), para los primeros cuatro semestres una materia denominada Psicología Experimental Teórica (PET); en los cinco primeros semestres otra llamada Métodos Cuantitativos (MC) y durante el tercer y cuarto semestre se llevaría una materia más asignada como Metodología de la Investigación y Tecnología Aplicada (MITA). A partir del quinto semestre la materia teórica se dividiría en cuatro, Educación Especial y Rehabilitación Teórica, Educación y Desarrollo Teórica, Psicología Social Teórica y Psicología Clínica Teórica. Es por ello que

podemos decir que el plan de estudios contempla tres módulos: el módulo teórico, el módulo experimental y el módulo aplicado, los cuales surgen como alternativa a la educación tradicional (Ribes 1980).

4.3.2. CARACTERÍSTICAS DE LOS MÓDULOS.

En el plan de estudios se establece que los objetivos curriculares deben prever dos grandes bloques formativos, uno que ejercite al estudiante en las condiciones que definen la práctica profesional cotidiana (Módulo aplicado) otro que le dote de destrezas metodológicas suficientes para el diseño y aplicación de nuevas tecnologías (Módulo experimental); de tal modo que los tres módulos cubran las cuatro actividades académicas fundamentales: tutorías, seminarios y conferencias, laboratorios, y actividades aplicadas.

Es importante señalar que los objetivos curriculares tienen su fundamento en las áreas sociales problema (ecología y vivienda, productividad y consumo, instrucción, y salud pública), así como en las cinco funciones profesionales (detección, desarrollo, rehabilitación, planeación y prevención, e investigación) (Ribes y Fernández, 1980).

Se puede decir que el curriculum de entrenamiento de los estudiantes de Psicología se estructura en términos de tres factores simultáneos: mental aplicada, servicio social continuo, e investigación sistemática aplicada, de este modo, el establecimiento de las diferentes unidades profesionales abre la posibilidad de una verdadera colaboración interdisciplinaria entre diversas carreras y especialidades (Coordinación de Psicología, 1976; Ribes y Fernández, 1980).

De acuerdo al Plan de estudios elaborado por la Coordinación de Psicología (1976) a continuación se presentan las principales funciones de los módulos así como sus objetivos terminales.

4.3.2.1. MÓDULO TEÓRICO METODOLÓGICO.

Su objetivo es proporcionar los elementos teóricos necesarios para desarrollar las áreas que permitan analizar y explicar el comportamiento humano, desde la psicología comparada que emplea organismos simples en ambientes restringidos laboratorios hasta la complejidad del desarrollo psicológico de los seres humanos en situaciones de campo más complejo (Ribes, 1980; pág. 32).

Proporciona información requerida como apoyo a los otros módulos; el desarrollo de este módulo incluye clases, lecturas independientes; tutorías y seminarios. Abarca lo que se denomina como enseñanza verbal (Ribes, 1978).

Los objetivos terminales de este módulo según Ribes (1980) son:

- ◆ Dotar de información.
- ◆ Proporcionar una concepción paramétrica acerca de la conducta humana.
- ◆ Ubicar en el contexto histórico los diferentes problemas teóricos; y
- ◆ Adiestrar en la investigación bibliográfica.

4.3.2.2. MÓDULO EXPERIMENTAL.

Módulo Experimental: incluye un conjunto de actividades de laboratorio que van desde la observación de la conducta animal al análisis cualitativo de episodios sociales y verbales con humanos. Lo que se trata es de partir de fenómenos más simples hasta los más complejos procurando enfatizar los parámetros comunes y las nuevas condiciones funcionales que producen fenómenos cualitativamente distintos.

Los objetivos terminales de este módulo son:

- ◆ Capacitar en la investigación de variables y parámetros.
- ◆ Dotar de herramienta estadística y matemática.
- ◆ Adiestrar en la lógica y empleo de los diseños de indagación; y

- ◆ Enseñar a analizar en términos paramétricos los fenómenos del comportamiento.

4.3.2.3. MÓDULO APLICADO.

Módulo Aplicado: se pretende que en este módulo el alumno ponga en práctica los principios teóricos, las técnicas y los procedimientos desarrollados durante los primeros semestres. Este módulo garantiza la formación práctica de los futuros profesionales.

Dentro del plan de estudios (Ribes, 1976), se pretende extender los principios teóricos, las técnicas y procedimientos de laboratorio a las condiciones naturales de trabajo. De esta forma este módulo, garantiza adiestramiento práctico de los futuros profesionistas como medular de la preparación universitaria y permite evaluar la pertinencia de los contenidos de los otros módulos.

Según Ribes (1980), los objetivos terminales de este módulo son:

- ◆ Exponer al estudiante a las situaciones concretas que definen su práctica profesional;
- ◆ Analizar las variables empíricas;
- ◆ Analizar en la definición de problemas y objetivos, así como el diseño de programas;
- ◆ Adiestrar en la selección y diseño de técnicas para resolver problemas; enseñar a evaluar y llevar a cabo seguimientos;
- ◆ Adiestrar en el trabajo comunitario;
- ◆ Hacer que el estudiante profundice en los aspectos jurídicos y sociales de la práctica profesional.

En cuanto a los criterios de evaluación de los contenidos del plan de estudios, existen tres rubros, ensayo, participación y glosa o reporte de laboratorio. Pero dentro el sistema de enseñanza no se requiere de procedimientos de evaluación diferentes a las condiciones en que se aprende, debido a que la

evaluación es intrínseca a la condición de enseñanza y es por ello que cada módulo requiere de condiciones particulares de enseñanza y evaluación.

Una característica sobresaliente del Plan de estudios, es la incorporación del Servicio Social en la carrera dentro de los requerimientos señalados en las prácticas de servicio del módulo aplicado, del quinto al octavo semestre, y dado que cada práctica semestral implica quince horas por semana, dando como resultado el monto total de horas de servicio, después de cubrir los cuatro últimos semestres, es de 960 horas, lo que equivale a seis meses de trabajo en una tasa de 40 horas semanales, mucho más de las 600 horas que se piden como mínimo en el Reglamento General de Servicio Social.

4.3.3. LA CRISIS CURRICULAR.

Desde hace algunos años la carrera de Psicología enfrenta una crisis curricular ocasionada entre el plan de estudios y la realidad social. Y es que se habla de un currículum que pretendía cubrir las necesidades sociales de los años setentas, con lo cual se puede pensar que esa supuesta reciprocidad entre sociedad y currículum actualmente es unidireccional, ya que aunque el plan curricular sigue capacitando profesionistas, no se está dando respuesta a las demandas sociales.

Al darse cuenta que entre la primera mitad de la carrera y la otra parte existe una gran desarticulación, y que mucho de lo propuesto en el plan curricular no cubría las demandas sociales, se propiciaron en muchos de los casos la agrupación de profesores en función de las materias y con ello, que se rompiera la comunicación y la relación entre los módulos, y los objetivos de las materias se fueron operacionalizando en función de las áreas.

El currículum que se vive en la actualidad ya no es el que se planteó al inicio con la creación de la ENEP, sino que la cotidianeidad escolar ha tenido su curso, y por ello resulta ordinario observar cambios curriculares de manera informal, esto dependiendo la formación del profesor que imparta la materia y los objetivos profesionales del mismo.

La irrupción de los diversos saberes psicológicos constituyó una posibilidad de cuestionar, desde otra racionalidad el discurso dominante. Todas estas circunstancias han dado cabida, según menciona Avilés (1995) a lo que se denomina como currículum oculto. Dicho fenómeno se refiere a que, si bien existe un currículum de la carrera de Psicología en la E.N.E.P.I. En realidad existe una variada gama de programas académicos que se llevan a cabo por la heterogeneidad de corrientes psicológicas dentro del plantel.

La desventaja es que ante, la diversidad de enfoques teóricos se podría hablar también de una diversidad de formas de conceptualizar la profesión, puesto que cada teoría tiene su propia definición de la práctica de la Psicología, así como el objeto de estudio y la manera de abordarlo, creándose entonces una gran confusión al momento de egresar de la carrera y hacer frente a la práctica profesional.

Pero con todo y ello, cómo ya se menciona anteriormente, cada uno de los módulos brinda al estudiante una serie de habilidades con las que al parecer debiera contar al ser un egresado de la carrera de Psicología dentro de la FES Iztacala.

4.4. HABILIDADES CON LAS QUE CUENTA UN PSICÓLOGO EGRESADO DE IZTACALA.

Hablar del perfil profesional del psicólogo implica considerar al menos el desarrollo teórico metodológico al interior de la disciplina y por otro lado, las condiciones externas que delimitan y dan sentido a las prácticas profesionales de dicha disciplina junto con las demandas externas.

Por su parte Ribes (1980) dice que no se puede afirmar que se dispone de una tecnología conductual, imposibilitándose su construcción sin disponer de antemano de una ciencia básica cuyo cuerpo teórico posea las siguientes características:

- ▶ Que supere el concepto de causalidad fundado en la relación lineal de variables dependientes e independientes.
- ▶ Que visualice las interacciones entre el organismo y el ambiente, en formas de complejas relaciones de interdependencia.
- ▶ Que considere las diferencias cualitativas entre la conducta animal y humana, y determine las características paradigmáticas que permitan la formación de una teoría de comportamiento humano.

El plan de estudios de 1976 contempla una serie de actividades profesionales que delimitan el perfil del psicólogo egresado de Iztacala. Todas las actividades del plan de estudios se engloban en cuatro dimensiones:

- ◆ La primera de ellas corresponde a los objetivos de la actividad.
- ◆ Las áreas generales en donde se realiza la actividad.
- ◆ Las condiciones socioeconómicas en las que se lleva a cabo dicha actividad.
- ◆ La magnitud de la población que se impacta con la actividad.

Con todo esto, se plantea que el alumno al concluir la carrera de psicología en la ENEPI, posea habilidades concretas que adquirió en el transcurso de sus estudios, tales como:

Funciones de detección de problemas, definidos en términos de carencias de formas de comportamiento socialmente prioridades individuales o sociales (evaluación y diagnóstico).

Funciones de desarrollo, que consisten en promover cambios a nivel de grupos para facilitar la aparición de comportamientos potenciales requeridos para el cumplimiento de objetivos individuales y de grupo, en lo que a recursos humanos se refiere (educación y capacitación).

Funciones de rehabilitación, dirigidas al remedio de aspectos deficitarios en el comportamiento de individuos o de grupos (reeducación y prótesis).

Funciones de planeación y de prevención, relacionadas con el diseño de ambientes; predicción de problemas a mediano y largo plazo y difusión de

algunas actividades profesionales de apoyo entre personal paraprofesional y no profesional.

Funciones de investigación que se dirigen a la evaluación controlada de instrumentos de medida, el diseño de tecnología y el establecimiento de habilidades interdisciplinarias en el área de la salud y del cambio social.

4.5. REFLEXIONES SOBRE LA CONSTRUCCIÓN PROFESIONAL.

Es importante destacar que el papel de las instituciones de la educación superior deberá definir su relación con la sociedad ya que los proyectos académicos, políticos derivados de ellas deben articularse en nuestro tiempo y a la realidad social. Queda claro por una parte como es el caso de la psicología tendría que realizar una revisión muy particular a sus propias limitaciones y necesidades como disciplina, para proporcionar un acercamiento total y completo a todo aquello en donde se le requiere para un trabajo uni o multidisciplinario.

El futuro profesional en Psicología debe poseer un sólido conocimiento teórico y ciertas habilidades y destrezas.

El conocimiento entonces que el futuro profesional en Psicología debe recibir no puede planearse en abstracto; debe dirigirse a cuestionamientos acerca de sí mismo, de su sociedad y con ello sus problemas de interacción y el tipo de sociedad. La formación profesional tampoco puede partir de una ciencia fragmentada, ahistórica con todos los problemas resueltos.

Este conocimiento y esta capacitación no se logra únicamente en las aulas, en el laboratorio o la biblioteca, sino aprendiendo de las vivencias del mundo extrauniversitario. Esto implica salir al encuentro de la realidad con un bagaje

teórico y metodológico que permita una reflexión sobre ella. Esta conjunción teórico-práctico debe estar definida en un plan de estudios.

Ello implica proporcionar en el futuro profesional no solo en el dominio epistemológico, teórico y metodológico de la disciplina, sino la necesidad de fortalecer una actividad creativa y una formación sólida para enfrentar las transformaciones profundas que derivan del avance de la ciencia y la tecnología, de los problemas que genere el resultado de esas modernidades.

Esto significa la posibilidad de un conocimiento autogestivo y continuo, independientemente de realizar la búsqueda de soluciones y alternativas para la psicología profesional y científica.

CONCLUSIONES

Hoy en día, al hablar de violencia podemos encontrarnos con que es un fenómeno de amplias dimensiones y que cada día se convierte en un problema difícil de erradicar, debido, en gran parte, a la multiplicidad de factores que la componen y a las diversas formas en que puede manifestarse.

Resulta increíble que a pesar de que estamos iniciando el siglo XXI, la violencia se haga visible en casi todas las prácticas humanas, ya que podemos observarla tanto en grupos como en individuos, resulta alarmante la forma en cómo se está extendiendo este fenómeno, puesto que la observamos en las calles, en la política, en los medios de comunicación, en las escuelas, en medios de esparcimiento, etcétera; encontrándonos que no sólo afecta a un grupo específico de la población y que no es sólo un tipo de violencia la que se está utilizando.

El creciente interés por el tema ha permitido que se genere mayor investigación, de esta forma se ha facilitado la divulgación del mismo así como el que la población intente formar conciencia sobre el mismo.

Se considera, que entre los diversos tipos de violencia en los que nos vemos envueltos ahora, el de la violencia intrafamiliar es uno de los más estudiados dentro de las últimas décadas, específicamente el dirigido hacia las mujeres, porque se ha convertido actualmente en un problema social debido a su gran incidencia en nuestra población y a la gravedad de las secuelas tanto físicas como psicológicas producidas en la víctima.

La violencia contra la mujer es la más vergonzosa violación de los derechos humanos y uno de los fenómenos más devastadores y deshumanizante de nuestra sociedad, una verdadera pandemia que afecta la dignidad, la vida y la salud de este grupo.

Desgraciadamente es una práctica muy arraigada dentro de nuestra sociedad y que cada vez adquiere dimensiones mucho más lacerantes.

Las raíces de la violencia dentro de la pareja nacen dentro de la estructura misma de la sociedad mexicana. Si recordamos que a hombres y mujeres nos educan de forma diferente, encontraremos que, al varón se le exige fuerza e independencia, mientras que a la mujer le toca ser frágil y pasiva. En muchas familias aún se alienta al niño a reprimir el llanto con frases como “los hombres no lloran” ó “lloras como niña”, alentando en ellos la comunicación a través del enojo y la agresión.

Al hombre se le otorga la autoridad dentro de la familia, primero, porque es él quien debe llevar el sustento económico y por ello es que su trabajo se valora más, mientras que a la mujer se le menosprecia, porque le corresponden las labores domésticas. De esta forma, es la familia misma, quien le confiere a la identidad masculina, la dominación dentro de la relación, y a la mujer la comprensión y la disposición al perdón.

Durante mucho tiempo, la violencia intrafamiliar era un fenómeno oculto dentro del hogar, y fue hace algunas décadas que se destapo a la esfera pública y se empezó a tratar de disuadirla. Junto con esta, el maltrato infantil, la violencia entre hermanos y el maltrato hacia los ancianos son fenómenos que están recibiendo en los últimos años una importante atención por parte no solo de los investigadores sino también de organizaciones civiles, del Estado y de la sociedad en general.

Desafortunadamente, resulta difícil estimar la verdadera incidencia del maltrato doméstico porque los datos existentes son poco fiables y sólo se denuncia una mínima parte de los casos, ya sea por falta de interés, por falta de información, no apoyo de las autoridades judiciales, etcétera.

Cómo se mencionó, si bien es cierto que este fenómeno lleva años siendo expuesto ante la comunidad, y que se ha logrado que haya una mayor apertura por parte de la sociedad, también debemos resaltar que en muchas ocasiones, la violencia intrafamiliar sigue siendo un problema a puerta cerrada y es la familia misma quien no permite disuadirlo, ya que la sociedad llega a ignorarlo,

la víctima lo oculta y el agresor lo niega, perpetuando de esta forma, la violencia como si fuera un secreto de familia ancestralmente transmitido.

Aunque existen diferentes organizaciones civiles y gubernamentales en apoyo contra la erradicación de la violencia intrafamiliar, y que sabemos que este fenómeno es un delito que la ley mexicana puede castigar con penas entre seis meses y cuatro años de cárcel y que la mayoría de nuestro estados tienen leyes parecidas, muchas personas que actualmente están envueltas en un conflicto de este tipo, no lo saben y desgraciadamente este tipo de legislaciones no llegan a dar soluciones tangibles para las personas afectadas, talvez si se considerara una legislación nacional sobre violencia intrafamiliar se facilitaría la erradicación contra dicho fenómeno. Una legislación de este tipo podría permitir que se conjuntaran los esfuerzos locales así como los criterios de clasificación del problema, las formas de prevención, la atención pero no sólo para víctimas sino también para agresores, las sanciones y la protección para las personas afectadas por dicha problemática pero de igual forma en todo el país.

Por supuesto que resulta importante el que cada día se hable más de la violencia que se ejerce dentro de la familia, que las personas reconozcan que en muchas ocasiones la violencia psicológica puede ser mucho más dañina incluso que la violencia física, que esto puede prevenirse, que podemos observar diferentes indicios de lo que podría convertirse en una relación con una comunicación violenta. Pero, dentro de nuestro país, millones de mexicanas no conocen sus derechos ni sus opciones, en muchas ocasiones ni si quiera son capaces de percibir las acciones de su pareja como violentas, y mucho menos si ya están enfrascadas dentro del círculo de la violencia, ya que el deterioro mental y físico que sufren provocan en ellas, inseguridad, miedo a la soledad, sentimientos de culpa, vergüenza, confusión entre el amor que cree sentir hacia su pareja y el temor de volver a ser agredida. Incluso, muchas mujeres que son agredidas, consideran que los golpes o los insultos son normales dentro de la relación de pareja y que no puede denominársele violación cuando sus maridos las obligan a tener relaciones sexuales.

Realmente se desconoce cuál es el origen por el que las mujeres deciden seguir dentro de una relación violenta, pero se considera que podría ser un conjunto de causas que la motivan a seguir participando dentro de la relación, ya que puede ser por miedo a la soledad, dependencia al círculo de violencia en el cuál está viviendo, falta de información sobre la legislación en nuestro país y el incumplimiento de esta por parte de las autoridades (que en muchas ocasiones le exigen a la víctima llevar marcas fuertes de agresión física para levantar su denuncia – este argumento, varias de las mujeres que acudían al CAVI lo dijeron ya fuera dentro de las sesiones o desde la valoración psicológica), la propia personalidad de la víctima, el modo en cómo fue educada y cómo internalizó esa cultura.

Por ello es que es tan importante el resaltar dentro de la sociedad las relaciones igualitarias, el fomentar la comunicación asertiva dentro de los individuos, pero también sensibilizar a nuestra comunidad sobre las consecuencias de este fenómeno y capacitar a los profesionales que se relacionen para el apoyo de la erradicación de este fenómeno, como son médicos, abogados, policías, autoridades judiciales, trabajadores sociales, psicólogos.

Hablando específicamente de la labor del psicólogo dentro de esta problemática, es que se necesita que éste tenga una formación académica acorde con las necesidades de la sociedad actual, con problemas específicos como este, y que su inserción al medio laboral este sustentada con una amplia gama de habilidades adquiridas desde su proceso de formación, pero también que sea desde la escuela donde se lleva a cabo la práctica constante de estas habilidades que le provee el discurso académico transmitido en clases. Por ello es que el profesional que se requiere no debe concretarse solamente a la formación proporcionada dentro del salón, pero tampoco a la práctica misma, con esto nos referimos a que debe aprender a ser autoinstruido y autogestivo para que de esta forma pueda vincular la teoría con las demandas sociales externas, es decir, en articulación con la red social, tecnológica y científica. De esta forma un psicólogo que sea capaz de extrapolar lo aprendido dentro de su plan de estudios a la práctica misma podrá ofrecer alternativas de cambio en

apoyo con las demandas requeridas por la sociedad, permitiendo fomentar la ayuda multidisciplinaria a los pacientes ya sean víctimas de la violencia intrafamiliar o agresores. Por ello es que resulta necesario el aprender a saber y el aprender a hacer.

También resulta necesario que el personal que está dentro de instituciones como el CAVI, se deshaga de conceptos erróneos sobre los estereotipos sociales en cuanto a la definición de mujer y hombre y las características con las cuales cada uno debe contar, porque como se menciono anteriormente, en muchas ocasiones las víctimas que llegan requiriendo ayuda pueden arrepentirse porque el personal que esta para apoyarlas, llega a utilizar cuestionamientos que las hacen desistir de seguir adelante con su proceso.

Por otro lado, si bien es cierto que hoy en día diferentes centros ayudan a las víctimas afectadas por la violencia intrafamiliar, como en el caso del CAVI, que dan atención psicológica, legal y de servicios médicos, el fenómeno está cobrando mucho mayor despliegue dada su magnitud de impacto y por lo tanto se necesita de más coordinación por parte de las instituciones.

Pero es tal el impacto que esta cobrando la violencia misma, específicamente en el ámbito familiar, que no sólo nos referimos a la mujer como víctima, ya que es momento de reconocer que también hoy en día existen muchos más casos de hombres que son agredidos por su pareja; si bien es cierto que las mujeres continúan siendo el grupo más afectado por este fenómeno, las agresiones dirigidas hacia los varones, siguen en aumento.

Esto, esta relacionado, con la transformación de los roles de género, que de alguna forma siguen siendo cuadrados y estereotipados, porque se sigue suponiendo que los hombres deben ser fuertes y que deben llevar el poder, logrando con esto que se genere en ellos sentimientos de desvalorización.

Cuando un varón es agredido, por su pareja, suelen mostrar las mismas secuelas psicológicas que las mujeres. En el caso de la violencia ejercida hacia el varón las estadísticas son mucho más inciertas puesto que la actitud social

ante este fenómeno es de incredulidad y burlas, por lo que muchos de ellos prefieren callar. Debemos tener en cuenta que la violencia como lo mencionábamos al inicio es un fenómeno de amplias dimensiones que está abarcando muchos más grupos. La violencia no es exclusiva de un solo género y es por ello que se incrementa día a día la violencia hacia el varón o en condiciones iguales (ambos cónyuges se agraden).

Si hablamos de relaciones igualitarias, nos referimos a que ambas partes tengan las mismas condiciones, por supuesto que estamos a favor de legislaciones en apoyo a la erradicación de la violencia, la formación de personal capacitado para el apoyo para víctimas de este fenómeno, métodos preventivos y una redefinición de nuestra cultura sobre la violencia; pues, también es necesario que todo esto se extrapole hacia ambos géneros, porque la violencia no sólo la usan los hombres; ya que caemos en el supuesto erróneo de que los conceptos de víctima es para mujer y agresor para hombre. Si bien las mujeres es el grupo más afectado, dentro del CAVI se pudo observar que en muchas ocasiones ellas llegan a utilizar esa misma violencia en contra de sus hijos; o por ejemplo algunos hombres llegaron a denunciar violencia intrafamiliar ejercida hacia ellos por parte de sus mujeres y desgraciadamente dentro del centro la ayuda que se proporcionaba era únicamente para mujeres y niños, y a los varones se les canalizaba a otra institución donde se impartía tratamiento para agresores, dejando de lado las necesidades como víctima.

Nosotros proponemos que dentro de instituciones como el CAVI que se rigen con un enfoque basado desde el género, también sean capaces de establecer grupos terapéuticos en apoyo a hombres maltratados y de crear conciencia dentro de la sociedad, por medio de la difusión, de que este es un fenómeno que también está creciendo y que por ello es necesario que el apoyo sea para las víctimas de violencia intrafamiliar no importando, ni la posición, edad ni mucho menos el género de la persona afectada.

Con esto, parecería que el mayor reto radica principalmente en la prevención, se necesitan mayor número de programas dirigidos hacia los jóvenes para

promover relaciones igualitarias y también que empecemos a educar a nuestros niños sin golpes, sin crear en ellos estereotipos o mitos entorno a lo que debe ser un hombre o una mujer con características propias para cada sexo.

Aunque es cierto, que estamos atravesando momentos históricos difíciles, que estamos en transición en cuanto a un reacomodo de estructuras políticas, sociales y económicas y que esto también está afectando a la familia tradicional parece inevitable la transformación de los roles dentro de la misma. Pero si esto logra hacer que nos movamos a buscar interpretaciones alternativas y liberadoras que nos permitan asumir relaciones más equitativas y respetuosas habrá valido la pena todo el cambio histórico.

Es por ello, que creemos que uno de los puntos necesarios para llevar a cabo esto, es dejar de pensar que vivimos a la orden de un solo grupo social (patriarcado) y una de las iniciativas sería redefinir los conceptos de masculinidad y feminidad, logrando reestructurarlos y reencontrar una identidad social para ambos donde se fomenten relaciones respetuosas.

Por último, consideramos que la inserción del psicólogo al ámbito laboral cada vez resulta más importante, debido al ritmo de vidas tan acelerado en el que vivimos y la constante necesidad de obtener resultados tangibles. La violencia cada vez está cobrando más víctimas y la prevención de esta pareciera ser la única vacuna en contra de este fenómeno, el psicólogo debe estar capacitado para poder dar una atención pronta y eficaz tanto a las víctimas como a los agresores. Desgraciadamente cuando se es estudiante resulta bastante complejo el poder ampliar las habilidades adquiridas dentro de la escuela misma, el CAVI es un centro donde, por lo menos en el caso de la autora se pudieron llevar a cabo lo aprendido al ámbito laboral de una forma práctica, ya que dentro de la formación en Iztacala la intervención en crisis, la valoración psicológica y la intervención con grupos terapéuticos de alguna forma ya se habían estudiado incluso de una forma práctica pero el CAVI, ofrece a los futuros psicólogos una alternativa de replanteamiento de lo aprendido y una eficaz forma de entrenamiento laboral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

📖 **Acuerdo del Procurador General de Justicia del Distrito Federal por el que se crea el centro de atención a la violencia familiar, CAVI.** Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 5 de Octubre de 1990.

📖 Aguilar, V. J. (1980). "Un modelo para la elaboración de currículo de Psicología". Revista Enseñanza e Investigación en Psicología. 6 (2).

📖 Alfaro, L. (1996). "**La representación de transitar por psicología. Reconstrucción de la perspectiva de los alumnos**". Tesis de Licenciatura en Psicología. UNAM. Campus Iztacala. México.

📖 Ardilla, Rubén (1977). "**La Psicología profesional en Latinoamérica: roles cambiantes para una sociedad en proceso de transformación**". Revista Enseñanza e Investigación en Psicología. Vol III, No. 1 (5)

📖 Aviles, M. (1995). "**Análisis y comparación de las habilidades adquiridas durante la carrera y la práctica profesional**". Reporte de trabajo profesional. UNAM. Campus Iztacala. México.

📖 Baena, G. (1988). "**Instrumentos de investigación**". Editores Mexicanos Unidos. México.

📖 Balcazar, S.A. (2000). "**Violencia Intrafamiliar**". Informe de Servicio Social. UNAM. Campus Zaragoza. México.

📖 Ballesteros, R.F. y Carboles, J.A. (1981). "**Evaluación conductual metodología y aplicaciones**". Ediciones Pirámide.

📖 Baltazar, E. (1998). "**En el DF, la violencia intrafamiliar se centra en el género femenino**". La Jornada 6 de agosto de 1998.

📖 Bastidas, M. (1998). **“Reflexiones en torno a la violación sexual marital”**. Ponencia de las Jornadas Andaluzas sobre abusos y violencia sexual. Sevilla. http://leo.worldonline.es/fess/Articulos/articulo_0-02.htm

📖 Bravo, G. M. y López, V. M. (2001). **“Las expectativas sobre la relación de pareja como un factor que incide en la violencia conyugal”**. Tesis de Licenciatura en Psicología. UNAM. Campus Iztacala. México.

📖 Caballo, V. E. (1991). **“Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta”**. Ed. Siglo XXI de España Editores, S.A. Madrid.

📖 Cerón, B; y López, R. (2001). **“Taller de elección de pareja: una alternativa para la prevención de la violencia intrafamiliar, dirigido a jóvenes de nivel medio superior”**. Tesis de Licenciatura en Psicología. UNAM. Campus Iztacala. México.

📖 Código Penal del Distrito Federal, 2004. México.

📖 Coordinación de Psicología. (1976). **Proyecto de Plan de Estudios**. ENEP. Iztacala; Documento de circulación interna; UNAM, México.

📖 CORIAC (Colectivo de Hombres por Relaciones Igualitarias, A. C.) (1995). **“Inventario de conductas violentas”**.

📖 Corsi, (1994). **“Violencia familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social”**. Argentina: Paidós.

📖 Corsi, (1995). **“Violencia masculina en la pareja. Una aproximación al diagnóstico y a los modelos de intervención”**. Argentina: Paidós.

📖 Corsi, (2002). <http://www.jhuccp.org/prs/sl11/111chap3.stm>

📖 Díaz, G. R. (1976). **“Momentos culminantes de la historia de la Psicología en México”**. Revista enseñanza e investigación en Psicología. Vol. 1, N°2., 1976, pag. 6.

📖 Echeburúa, (1994). **“Personalidades Violentas”**. Barcelona: Pirámide.

📖 Eguiluz, R. L. (1984). **“El perfil profesional del psicólogo”**. Manuscrito no publicado. ENEP- Iztacala.

📖 Espinosa, T. P. (2001). Simposio 2001. **“Violencia de género, salud y derechos de las Américas”**. Cancún, Q. R, Junio 4 al 7.

📖 Fawcett, G; Venger, T; Vernon, R; Pick, S. (1998). **“Detección y manejo de mujeres víctimas de violencia doméstica: desarrollo y evaluación de un programa dirigido al personal de salud”**. México: Populación Council.

📖 Ferreira, (1989). **“La mujer maltratada. Un estudio sobre las mujeres víctimas de la violencia doméstica”**. Buenos aires: Sudamericana.

📖 Garfield, S. (1979). **“Psicología Clínica. El estudio de la personalidad y la conducta”**. México: Manual Moderno.

📖 Garnica, G. M. y Martínez A. S. F. (2000). **“La relación hombre mujer ante el maltrato doméstico”**. Tesis de Licenciatura en Psicología. UNAM. Campus Iztacala. México.

📖 Gutiérrez, R. **“De la cultura del sufrimiento a la cultura de la igualdad. Violencia de género”**. http://leo.mordline.es/fess/Artículos/artículo_0-04.htm

📖 **Ley de Asistencia y prevención de la violencia intrafamiliar**. Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 9 de julio de 1996.

📖 **Ley de Asistencia y prevención de la Violencia Intrafamiliar y unidades de Atención a la Violencia Intrafamiliar**. (UAVIF). Editada en 1999

- 📖 Man, L. (1979). **“Introducción a la Psicología Social”**. México. Trillas.
- 📖 **Manual de Atención a Víctimas del delito P.G.J.D.F.** (1998). Subprocuraduría de Atención a Víctimas y Servicios a la Comunidad. Dirección General de Atención a Víctimas del Delito.
- 📖 Martínez, F.D. (2004). **“El Sistema Nacional de Apoyo psicológico (SAPTEL): una alternativa para el entrenamiento en habilidades terapéuticas”**. Reporte de prácticas profesionales de la Licenciatura en Psicología. UNAM. Campus Iztacala. México.
- 📖 Medina, J. (1994). **“Perfil psicosocial y tratamiento del hombre violento con su pareja en el hogar”**. en Echeburúa, E. (Compilador). Personalidades violentas. Barcelona: Pirámide.
- 📖 Miranda, L.; Halperin, D; Limón, F. ; Muñón, E. (1998). **“Características de la violencia doméstica y las respuestas de las mujeres en una comunidad rural del Municipio de las Margaritas, Chiapas”**. Salud Mental: 21 (6): 19 - 26.
- 📖 Mouret, P.E. (1977). **“La formación del psicólogo mexicano, problemática actual”**. Revista enseñanza e investigación en Psicología. 3 (2)
- 📖 Nava, C. y Sánchez, O. (1996). **“Tratamiento cognitivo-conductual para mujeres maltratadas por su cónyuge”**. Tesis de Licenciatura en Psicología. UNAM. Campus Iztacala. México.
- 📖 **Norma Oficial Mexicana para la Atención Médica de la Violencia Familiar**. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 8 de marzo del 2000.
- 📖 Pendzik, S. (1990). **“Manual de Técnicas de Apoyo para el Trabajo con Mujeres Maltratadas”**. Veracruz, México: Colectivo Feminista de Xalapa.

📖 Piña, R.M. (2003). **“La relación maestro-alumno en Psicología Iztacala: Un estudio sobre las representaciones de los alumnos”**. Tesis de Licenciatura en Psicología no publicada. UNAM, Campus Iztacala. México.

📖 Ramírez, R.D. (2004). **“La intervención en crisis: modelo de atención del sistema de apoyo psicológico por teléfono (SAPTEL)”**. Reporte de prácticas profesionales de la Licenciatura en Psicología. UNAM. Campus Iztacala. México.

📖 Ribes, E. (1976). **“Formación de profesionales e investigadores en Psicología con base en objetivos definidos conductualmente”** Revista enseñanza e investigación en Psicología. 1 (2).

📖 Ribes, E; Fernández, C; Rueda, M; Talento, M; López, F. (1980). **“Enseñanza, ejercicio e investigación de la psicología: un modelo integral”**. México: Trillas.

📖 Rouseau, J. (1996). **“Algunas reflexiones sobre la violencia doméstica”**. FEM. No. 3, México.

📖 Salgado, (2003). **“Técnicas psicocorporales de intervención en crisis para casos de desastre”**. Tesis de Licenciatura en Psicología. UNAM. Campus Iztacala. México.

📖 Sánchez, A. y Martínez, H. (2002). **“Factores que intervienen en las relaciones destructivas de pareja. Una manera de prevención”**. Tesis de Licenciatura en Psicología. UNAM. Campus, Iztacala. México.

📖 Sau, A. (1986). **“Ser mujer: el fin de una imagen tradicional”**. España, Icaria.

📖 Sarasúa, B; Zubizarreta, I. ; Echeburúa, E. ; De Corral, P. (1994). **“Perfil psicológico del maltratador a la mujer en el hogar”**. En: Echeburúa, E. (Compilador). Personalidades Violentas. Barcelona: Pirámide.

📖 Slaikeu, (1988). **“Intervención en crisis. Manual para práctica e investigación”**. México: Manual Moderno.

📖 Toledo, C. X. e Infante, V. P. (1994). **“La mujer maltratada”**. Tesis de Licenciatura en Psicología. UNAM. Campus Iztacala. México.

📖 Trujano, R. (1994). **“Violencia y mujer”**. *El Cotidiano*, No. 63, México.

📖 Trujano, R. (2001). **“Violencia conyugal cuando la víctima es el varón”**. *Psicoterapia y familia*. Vol. 14. No. 2.

📖 Trujano, R. (2002). **“Violencia hacia el varón”**. *Revista de Psiquiatría, Psicología médica y psicosomática*. Vol. 23. No. 4.

📖 Trujano, R. (2003). **“Tradiciones y transiciones de la violencia sexual hacia las mujeres”**. En: Silva, A. (Compilador). Conducta antisocial: un enfoque psicológico. México. Pax.

📖 Valdéz, S. R. **“Panorama de la violencia doméstica en México: antecedentes y perspectivas”**. 00.html100../todos.html../todos.html05.html

📖 Venguer, T; Fawcet, G; Vernon, R; Pick, S. (1998). **” Violencia Doméstica: un marco conceptual para la capacitación del personal de salud”**. México: Population Council.

ANEXOS

- ANEXO 1. VALORACIÓN PSICOLÓGICA.
 - ANEXO 2. TÉCNICAS
 - ANEXO 3. HOJA DE CIERRE DE EXPEDIENTE
 - ANEXO 4. EXPEDIENTE PSICOLÓGICO
 - ANEXO 5. REPORTE DE ASISTENCIA GRUPAL.
 - ANEXO 6. REPORTE DE SESIÓN.
 - ANEXO 7. REPORTE FINAL DE GRUPO.
 - ANEXO 8. PLAN DE ESTUDIOS DE LA CARRERA.
-

ANEXO 1

CENTRO DE ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
VALORACIÓN PSICOLÓGICA DE LA VÍCTIMAPS: ____/____/____ UAM: ____/____/____ CM: ____/____/____ FECHA: ____/____/____
DIA MES AÑO

AV. PREV. O EXP. EN JUZGADO: _____ PERITO O PSICOTERAPEUTA: _____

DATOS GENERALES () VÍCTIMA DIRECTA () VÍCTIMA INDIRECTA

NOMBRE: _____

GÉNERO: () HOMBRE () MUJER APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S) EDAD: _____ AÑOS

ESCOLARIDAD: () ANalfabeta () PRIMARIA () SECUNDARIA
() TÉCNICA O BACHILLERATO () LICENCIATURA () OTRO ESPECIFICAR _____
() REFERIDO POR: _____

MOTIVO DE ATENCIÓN

MOTIVO DE CONSULTA: _____

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS:

() RELACIÓN DEL GENERADOR RESPECTO DE LA VÍCTIMA: _____

() LUGAR DE LOS HECHOS: _____

AÑO EN QUE SE INICIO LA VIOLENCIA FAMILIAR: _____

FECHA DE AGRESIÓN POR LA QUE ACUDE AL CAVI: ____/____/____
DIA MES AÑO

TIPO DE VIOLENCIA FAMILIAR

VIOLENCIA FÍSICA:

() ACCIONES QUE COARTAN EL MOVIMIENTO O LIMITAN LA ACCIÓN

() ACCIONES QUE COARTAN EL MOVIMIENTO O LIMITAN LA ACCIÓN

(Apretones, sujeciones, empujones, etc.)

() LESIONES QUE NO DEJAN HUELLA

(Bofetadas, tirones de cabello, pellizcos, coscorrones, etc.)

() LESIONES QUE TARDAN EN SANAR MENOS DE 15 DÍAS

(Mojaduras, moretones, mordeduras, pestadas, etc.)

() LESIONES QUE TARDAN EN SANAR MÁS DE 15 DÍAS

(Quemaduras, fracturas, cortes o pinchazos, etc.)

() LESIONES QUE DEJAN HUELLA

() LESIONES QUE PONEN EN PELIGRO LA VIDA

(Lesiones internas, envenenamiento, etc.)

() TENTATIVA DE HOMICIDIO

(Ahorcamiento, utilización de arma blanca o de fuego)

() OTRAS: _____

VIOLENCIA FÍSICA PASIVA (POR OMISIÓN)

() DEFICIENCIA EN EL ABASTO ALIMENTARIO

() INSUFICIENCIA EN EL VESTIDO

() NEGACIÓN DE LA VIVIENDA

() NECESIDADES MÉDICA RUTINARIAS O ESPECÍFICAS NO ATENDIDAS

() PROPICIAR FACTORES DE RIESGO

() RETENCIÓN DE HIJOS

() SUSTRACCIÓN DE HIJOS

() OTRAS: _____

VIOLENCIA SEXUAL

IMPOSICIÓN DE IDEAS O VALORES ACERCA DE LA SEXUALIDAD

() IMPOSICIÓN DE CARICIAS O ACTOS SEXUALES

() ACUSACIÓN DE INFIDELIDAD

() BURLA DE LA SEXUALIDAD

() CONTROL EXCESIVO DEL TIEMPO Y ACTIVIDADES

() REVISIÓN CORPORAL Y/O DE PRENDAS ÍNTIMAS

() MENOSPRECIO DE LA SEXUALIDAD

() LIMITACIÓN EN EL MODO DE ARREGLO PERSONAL

() INSULTOS RELACIONADOS AL SEXO

() NEGACIÓN DE NECESIDADES SEXO-AFECTIVAS

() COMPARACIÓN A NIVEL SEXUAL

() CELOTIPIA

() INFIDELIDAD

() VIOLACIÓN

() ABUSO SEXUAL

() LENOCINIO

() IMPOSICIÓN PARA TENER RELACIONES SEXUALES FRENTE A OTROS

() IMPOSICIÓN PARA TENER RELACIONES SEXUALES CON OTROS

() IMPOSICIÓN PARA EL EMPLEO O NO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

() OTROS: _____

() ¿HA SUFRIDO CON ANTERIORIDAD OTRO DELITO? _____

() ¿CUÁL?: _____

VIOLENCIA EMOCIONAL (MORAL)

VIOLENCIA EMOCIONAL ACTIVA

() VIOLENCIA VERBAL

() COSIFICACIÓN

() DEGRADACIÓN/DEVALUACIÓN

() AMENAZAS

() INSULTOS

() DESPRECIOS

() CRÍTICAS

() GRITOS

() INTIMIDACIÓN

() BURLAS

() SARCASMO

() IRONÍA

() DESCALIFICACIÓN

() DESAPROBACIÓN

() DESCONFIANZA

() LIMITACIÓN DE CONTACTOS SOCIALES

() INVASIÓN DE ESPACIOS EMOCIONALES

() CULPABILIZACIÓN

() RIDICULIZACIÓN

() COMPARACIÓN

() NEGACIÓN DEL AFECTO

() CORREGIR EN PÚBLICO

() DISCRIMINACIÓN

() SER OBLIGADA A TOMAR DROGAS

() MENSAJES CONTRADICTORIOS O DOBLE MENSAJE

() ETIQUETAJES DE DESEQUILIBRIO PSICOLÓGICO O LOCURA

() OTROS: _____

VIOLENCIA EMOCIONAL PASIVA

() RECHAZO

() AISLAMIENTO

() SER IGNORADA

() DESAMOR

() DESCONFIRMACIÓN

() SOBRESRESPONSABILIZACIÓN DEL CUIDADO DE LA FAMILIA Y DEL

HOGAR

() OTROS: _____

VIOLENCIA PATRIMONIAL

() RESTRICCIÓN DEL SUSTENTO ECONÓMICO

() NEGACIÓN DEL SUSTENTO ECONÓMICO

() POSTERGACIÓN DE LAS NECESIDADES BÁSICAS

() SUSTRACCIÓN DE ARTÍCULOS DEL HOGAR

() DESCOMPOSTURA Y RUPTURA DE BIENES MATERIALES O

SIGNIFICATIVOS

() OTROS: _____

FRECUENCIA VICTIMAL: () FRECUENTEMENTE () OCASIONALMENTE () ESPORÁDICAMENTE

ANTECEDENTES DE MALTRATO EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE LA VIDA:

() INFANCIA ¿QUIEN (ES)? _____

() ADOLESCENCIA ¿QUIEN (ES)? _____

() RELACIONES DE PAREJA ANTERIORES

() OTROS: _____

ALTERACIONES EN LAS FUNCIONES COGNITIVAS			
ATENCIÓN-CONCENTRACIÓN:		MEMORIA:	
<input type="checkbox"/> DISPERSA		<input type="checkbox"/> MEDIATA	
<input type="checkbox"/> INCAPACIDAD PARA RECORDAR EL EVENTO TRAUMÁTICO O PARTES DEL MISMO			
PENSAMIENTO:			
A. ALTERACIONES EN EL CONTENIDO DEL PENSAMIENTO <input type="checkbox"/> RECUERDOS DESAGRADABLES <input type="checkbox"/> RECUERDOS RECURRENTE <input type="checkbox"/> REVIVENCIA DE LA EXPERIENCIA TRAUMÁTICA <input type="checkbox"/> INDEFENSIÓN APRENDIDA <input type="checkbox"/> DESESPERANZA APRENDIDA <input type="checkbox"/> CONFUSIÓN <input type="checkbox"/> PERSPECTIVAS FUTURAS ATERRANTES INMOVILIZADORAS <input type="checkbox"/> AUTOEVALUACIÓN NEGATIVA <input type="checkbox"/> MAGNIFICACIÓN DEL AGRESOR <input type="checkbox"/> IDEAS OBSESIVAS <input type="checkbox"/> IDEAS DE INSEGURIDAD PERSISTENTE <input type="checkbox"/> IDEAS SUICIDAS <input type="checkbox"/> IDEAS EN RELACIÓN A LA PÉRDIDA DE VIDA ESTRUCTURA DEL TIEMPO: <input type="checkbox"/> ACORTAMIENTO <input type="checkbox"/> LENTITUD <input type="checkbox"/> FANTASÍAS CATASTRÓFICAS <input type="checkbox"/> FANTASÍAS EN TORNO A SOLUCIONES MÁGICAS <input type="checkbox"/> RACIONALIZACIÓN EXCESIVA	B. ALTERACIONES EN EL CURSO DEL PENSAMIENTO <input type="checkbox"/> DISPERSO <input type="checkbox"/> FIJO <input type="checkbox"/> CIRCULAR <input type="checkbox"/> RECURRENTE <input type="checkbox"/> INVASOR <input type="checkbox"/> INCONGRUENTE DISMINUCIÓN EN LA CAPACIDAD DE: <input type="checkbox"/> ANÁLISIS Y SÍNTESIS <input type="checkbox"/> PLANEACIÓN Y ANTICIPACIÓN <input type="checkbox"/> TOMA DE DECISIONES <input type="checkbox"/> RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS		
ALTERACIONES AFECTIVAS			
<input type="checkbox"/> NEGACIÓN DE LOS SENTIMIENTOS <input type="checkbox"/> REPRESIÓN DE LOS SENTIMIENTOS <input type="checkbox"/> INHIBICIÓN DE LOS SENTIMIENTOS <input type="checkbox"/> APLANAMIENTO AFECTIVO <input type="checkbox"/> LABILIDAD EMOCIONAL <input type="checkbox"/> IRRITABILIDAD <input type="checkbox"/> RESENTIMIENTO <input type="checkbox"/> IRA <input type="checkbox"/> RABIA <input type="checkbox"/> INSEGURIDAD <input type="checkbox"/> TEMOR <input type="checkbox"/> MIEDO <input type="checkbox"/> HORROR <input type="checkbox"/> TERROR	<input type="checkbox"/> CANSANCIO <input type="checkbox"/> DESGANO <input type="checkbox"/> APATIA <input type="checkbox"/> ABATIMIENTO <input type="checkbox"/> AGOTAMIENTO <input type="checkbox"/> TRISTEZA <input type="checkbox"/> DOLOR <input type="checkbox"/> ANSIEDAD <input type="checkbox"/> SOLEDAD <input type="checkbox"/> DESAMPARO <input type="checkbox"/> VERGÜENZA <input type="checkbox"/> CULPA <input type="checkbox"/> IMPOTENCIA <input type="checkbox"/> ANGUSTIA	<input type="checkbox"/> INDIGNACIÓN <input type="checkbox"/> DESMERCIMIENTO <input type="checkbox"/> INADECUACIÓN <input type="checkbox"/> HUMILLACIÓN <input type="checkbox"/> AGOBIO <input type="checkbox"/> FRACASO <input type="checkbox"/> DECEPCIÓN <input type="checkbox"/> DESILUSIÓN <input type="checkbox"/> DESESPERANZA <input type="checkbox"/> DUDA <input type="checkbox"/> DESCONFIANZA <input type="checkbox"/> LIMITACIÓN DEL AFECTO <input type="checkbox"/> NEGACIÓN DEL AFECTO	
AFECTACIÓN EN LA AUTOESTIMA			
<input type="checkbox"/> EN EL CONCEPTO DE SÍ MISMA		<input type="checkbox"/> FOBIAS ¿A QUÉ?: _____	
<input type="checkbox"/> EN LA IMAGEN PROPIA		<input type="checkbox"/> DESPLAZAMIENTO DE SENTIMIENTOS	
<input type="checkbox"/> VALORACIÓN NEGATIVA O MINUSVALÍA (CAPACIDADES, APTITUDES, CUALIDADES)		¿CUÁLES?: _____	
<input type="checkbox"/> EN EL AUTORRESPECTO		<input type="checkbox"/> ¿HACIA QUIÉNES?: _____	
<input type="checkbox"/> AUTORESPONSABILIDAD		TOLERANCIA AL MALTRATO <input type="checkbox"/> ALTA <input type="checkbox"/> BAJA	
<input type="checkbox"/> AUTOREALIZACIÓN		TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN <input type="checkbox"/> ALTA <input type="checkbox"/> BAJA	
ALTERACIONES CONDUCTUALES			
<input type="checkbox"/> HIPOACTIVIDAD <input type="checkbox"/> HIPERACTIVIDAD <input type="checkbox"/> HIPERDEFENSIVIDAD <input type="checkbox"/> DISMINUCIÓN DE LA ASERTIVIDAD <input type="checkbox"/> AGRESIÓN ABIERTA <input type="checkbox"/> AGRESIÓN ENCUBIERTA <input type="checkbox"/> SUMISIÓN <input type="checkbox"/> AUTOAGRESIÓN <input type="checkbox"/> ONICOFAGIA <input type="checkbox"/> EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO <input type="checkbox"/> INTENTOS SUICIDAS <input type="checkbox"/> BAJO CONTROL DE IMPULSOS <input type="checkbox"/> DESINTERÉS EN ACTIVIDADES SIGNIFICATIVAS <input type="checkbox"/> DESCUIDO EN EL ARREGLO PERSONAL <input type="checkbox"/> AISLAMIENTO <input type="checkbox"/> MARGINACIÓN <input type="checkbox"/> HIPERVIGILANCIA <input type="checkbox"/> CELOTIPIA <input type="checkbox"/> CONDUCTAS REPETITIVAS <input type="checkbox"/> RESPUESTAS EXAGERADAS DE SOBRESALTO <input type="checkbox"/> ATAQUES DE IRA <input type="checkbox"/> CONDUCTA HISTRIONICA <input type="checkbox"/> TICS NERVIOSOS <input type="checkbox"/> AUTOESTIMULACIÓN (BALANCEO, JUGUETEO CON EL PELO, ETC) <input type="checkbox"/> OTROS: _____	<input type="checkbox"/> DELEGAR RESPONSABILIDAD <input type="checkbox"/> DEPENDENCIA <input type="checkbox"/> CONDUCTAS ADICTIVAS <input type="checkbox"/> DROGAS <input type="checkbox"/> ALCOHOL <input type="checkbox"/> TABACO <input type="checkbox"/> COMIDA <input type="checkbox"/> OTRAS: _____ <input type="checkbox"/> CONDUCTAS CODEPENDIENTES ¿HACIA? _____ EXPRESIÓN VERBAL <input type="checkbox"/> VERBORREA <input type="checkbox"/> LENTITUD <input type="checkbox"/> POCA FLUIDEZ <input type="checkbox"/> EXCESIVAMENTE CONCRETO <input type="checkbox"/> MONOSILABICO <input type="checkbox"/> REPETITIVO <input type="checkbox"/> INCISIVO <input type="checkbox"/> MUTISMO SELECTIVO	FRECUENTEMENTE OCASIONALMENTE ESPORÁDICAMENTE FRECUENTEMENTE OCASIONALMENTE ESPORÁDICAMENTE FRECUENTEMENTE OCASIONALMENTE ESPORÁDICAMENTE FRECUENTEMENTE OCASIONALMENTE ESPORÁDICAMENTE FRECUENTEMENTE OCASIONALMENTE ESPORÁDICAMENTE	
ALTERACIONES SOMÁTICAS			
TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN:		TRASTORNOS DIGESTIVOS:	
<input type="checkbox"/> AUMENTO DEL APETITO		<input type="checkbox"/> VÓMITO	
<input type="checkbox"/> DISMINUCIÓN DEL APETITO		<input type="checkbox"/> DIARREA	
<input type="checkbox"/> ANOREXIA		<input type="checkbox"/> ESTREÑIMIENTO	
<input type="checkbox"/> BULIMIA		<input type="checkbox"/> TENSION MUSCULAR	
TRASTORNOS DEL DORMIR:		CONTAGIO DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	
<input type="checkbox"/> HIPERSOMNIA		<input type="checkbox"/> INSOMNIA	
<input type="checkbox"/> TERRORES NOCTURNOS		<input type="checkbox"/> DESMAYOS	
<input type="checkbox"/> SONAMBULISMO		<input type="checkbox"/> DISNEA	
<input type="checkbox"/> BRUXISMO		<input type="checkbox"/> NOCTILALIA	
<input type="checkbox"/> PESADILLAS		<input type="checkbox"/> SENSACIÓN DE OPRESIÓN EN EL PECHO	
<input type="checkbox"/> SUEÑO INTERRUMPIDO		<input type="checkbox"/> SUDACIÓN	
		<input type="checkbox"/> TEMBLOR CORPORAL	
		<input type="checkbox"/> DERMATITIS	
		<input type="checkbox"/> CEFALÉAS	
		<input type="checkbox"/> TAQUICARDIA	
		<input type="checkbox"/> PARÁLISIS	
		<input type="checkbox"/> FATIGA	
		<input type="checkbox"/> ENVEJECIMIENTO PREMATURO	
		<input type="checkbox"/> GASTRITIS	
		<input type="checkbox"/> COLITIS	
		<input type="checkbox"/> DOLOR O ARDOR ABDOMINAL DIFUSO	
		<input type="checkbox"/> VIH	

ALTERACIONES EN LA SEXUALIDAD**EN LA MUJER:**

- ALTERACIÓN DEL DESEO SEXUAL
 - DISMINUCIÓN
 - AUMENTO
- TRASTORNO DE LA EXCITACIÓN SEXUAL
 - INSUFICIENTE
 - NULA
- TRASTORNO SEXUAL POR DOLOR (DISPAREUNIA)
 - POR CONTRACCIÓN O ESPASMO MUSCULAR (VAGINISMO)
 - INSUFICIENCIA EN LA LUBRICACIÓN
- ANORGASMIA
 - DIFICULTAD
 - IMPOSIBILIDAD

EL HOMBRE:

- ALTERACIÓN DEL DESEO SEXUAL
 - DISMINUCIÓN
 - AUMENTO
- TRASTORNO DE LA EXCITACIÓN SEXUAL
 - INSUFICIENTE
 - NULA
- TRASTORNO SEXUAL POR DOLOR (DISPAREUNIA)
 - ANORGASMIA
- TRASTORNO DE LA ERECCIÓN
 - INCAPACIDAD PARA OBTENER LA ERECCIÓN
 - INCAPACIDAD PARA MANTENER LA ERECCIÓN
- DISCONTROL DEL REFLEJO EYACULATORIO

ASPECTOS PSICOSOCIALES**ÁMBITO FAMILIAR**

PERCEPCIÓN DEL AMBIENTE FAMILIAR:

- INSEGURO
- INESTABLE
- TENSO
- HOSTIL
- RESTRICTIVO
- COMPETITIVO
- CON INCERTIDUMBRE
- FUERA DE CONTROL

DINÁMICA FAMILIAR

- ALIANZAS: ENTRE: _____
- COALICIONES: ENTRE: _____

HACIA: _____

RIGIDIZACIÓN DE LAS JERARQUÍAS

¿QUIÉN LAS EJERCE?: _____

- CONFLICTOS DE LEALTADES
 - ENTRE QUIENES?
- SOLUCIÓN DE CONFLICTOS MEDIANTE LA VIOLENCIA
 - ¿CUÁLES?
- APRENDIZAJE E IMITACIÓN DE MODELOS VIOLENTOS
- LÍMITES RÍGIDOS
- LÍMITES DIFUSOS
- LÍMITES CONFUSOS

COMUNICACIÓN:

- INDIRECTA (TRIANGULADA)
- AGRESIVA
- NO VERBAL
- AMBIVALENTE O CONFUSA
- DOBLE VÍNCULO
- SIMÉTRICA O ESCALADA
- OTROS: _____

INSATISFACCIÓN DE NECESIDADES

- | | | |
|---|-----------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> CONTENCIÓN DE SENTIMIENTOS | <input type="checkbox"/> LIMITADO | <input type="checkbox"/> NULO |
| <input type="checkbox"/> CONTACTO AFECTIVO | <input type="checkbox"/> LIMITADO | <input type="checkbox"/> NULO |
| <input type="checkbox"/> APOYO | <input type="checkbox"/> LIMITADO | <input type="checkbox"/> NULO |
| <input type="checkbox"/> ACEPTACIÓN | <input type="checkbox"/> LIMITADO | <input type="checkbox"/> NULO |
| <input type="checkbox"/> AUTONOMÍA | <input type="checkbox"/> LIMITADO | <input type="checkbox"/> NULO |
| <input type="checkbox"/> REALIZACIÓN | <input type="checkbox"/> LIMITADO | <input type="checkbox"/> NULO |
| <input type="checkbox"/> AFECTO | <input type="checkbox"/> LIMITADO | <input type="checkbox"/> NULO |

ÁMBITO SOCIAL

- DESCULPABILIZACIÓN DEL GENERADOR DE VIOLENCIA
- JUSTIFICA LA AGRESIÓN SEXUAL
- MITOS EN TORNO A LA SUPREMACÍA MASCULINA
- ESTEREOTIPOS SOCIO - CULTURALES RÍGIDOS
- LIMITACIÓN O RESTRICCIONES DE LA CONVIVENCIA CON FAMILIARES, AMISTADES, VECINOS O COMPAÑEROS DETRABAJO
- DISMINUCIÓN EN LA HABILIDAD PARA EL ESTABLECIMIENTO DE RELACIONES INTERPERSONALES
- SOBREALORACIÓN DEL MEDIO
- AUSENTISMO LABORAL O ESCOLAR
- CAMBIOS EN LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES COTIDIANAS
- REDUCCIÓN PAULATINA DE LAS REDES DE APOYO
- TEMOR A LA CRÍTICA Y/O RECHAZO SOCIAL
- EVITACIÓN O RECHAZO A LAS PERSONAS DEL MISMO SEXO QUE EL GENERADOR DE VIOLENCIA
- TIMIDEZ FRENTE A LAS PERSONAS DEL MISMO SEXO QUE EL GENERADOR DE VIOLENCIA

ÁMBITO ECONÓMICO

- NECESIDAD DE LABORAR ANTE LA INSUFICIENCIA ECONÓMICA
- ABANDONO DEL EMPLEO ANTE LA PRESIÓN DEL GENERADOR
- POSTERGACIÓN DE NECESIDADES PROPIAS Y DE LOS HIJOS
- DEPENDENCIA DE UN TERCERO PARA CUBRIR NECESIDADES BÁSICAS
- PÉRDIDA DE ARTÍCULOS EN EL HOGAR SUSTRÁIDOS POR EL GENERADOR
- REPARACIÓN DE DAÑOS MATERIALES EFECTUADOS POR EL GENERADOR
- PAGO DE DEUDAS ADQUIRIDAS POR EL GENERADOR
- GASTOS EXTRAS DERIVADOS DE EVENTOS DE MALTRATO
- DESCUENTOS POR INASISTENCIA LABORAL RELACIONADOS AL MALTRATO
- GASTOS EN ASESORÍA LEGAL Y/O ATENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA
- CAMBIOS DE RESIDENCIA PARA SALVAGUARDAR LA INTEGRIDAD PERSONAL Y FAMILIAR
- PERMITE EL CONTROL ABSOLUTO DE SUS INGRESOS
- PERMITE LA IMPOSICIÓN DE CRITERIOS SOBRE EL GASTO FAMILIAR
- ES AUTOSUFICIENTE ECONÓMICAMENTE PERO REQUIERE DEL GENERADOR

ANEXO 2 TÉCNICAS**LA NIÑA INTERIOR.**

Había una vez una niña preciosa, que nació para jugar, cantar, correr, disfrutar y amar, que vivo aquí para crecer, para lograr todo lo que quisiera. Esa niña hermosa eras tú.

Sin embargo esa niña se encontró con un mundo que no la dejó jugar, que no la hizo sentir triste, desesperada o sola. Ella siempre espero que mañana fuera diferente pero ese mañana nunca llegó.

Ahora fíjate, en ese momento estás viendo a esa niña; tal vez estás en el parque en la escuela o en tu casa, o en el lugar donde te escondías cuando te sentías sola, donde quiera que esté te invito a encontrarte con esa niña que ha vivido reprimida, asustada, que no tenía con quién hablar, que no podía llorar libremente, o que se tenía que quedar callada.

Contéplala, ¿está triste, se siente débil, indefensa, enojada o temerosa? Tal vez tú tienes miedo de mirarla porque has pasado mucho tiempo poniendo barreras para no enfrentar tu dolor, pero es necesario reconocer que quizá muchas de las cosas negativas que tienes ahora, ya las tenía esa niña que ahora tienes frente a ti, eres el resultado de lo que le faltó a ella, o de lo que le dieron de más. ¿Sabes cómo ha sido lastimada?

Este es el momento de que recuperes esa niña interior, a esa niña que hay dentro de ti, que la llares y le digas ven pequeñita, ven, ya puedo verte, dime ¿cuándo fuiste herida?

Quizá papá y mamá te lastimaron porque no te esperaban, porque no estaban listos para recibirte, y saberlo ha traído un gran dolor para ti.

Quizá cuando mamá te esperaba quiso deshacerse de ti y tú sentiste ese rechazo, por eso has querido a veces morir.

Quizá fuiste concebida sin amor, sin respeto o fuiste producto de una violación y tu madre descargo ese rencor hacia a ti.

Tal vez no fuiste concebida conscientemente y mamá sufrió mucho cuando te estaba esperando; tenía miedo porque las relaciones con papá eran malas.

A lo mejor tu papá ya se había ido y tu mamá estaba sola para enfrentar la vida.

Quizá cuando naciste no les gustó el color de tu piel o la forma de tus ojos o alguna otra característica tuya y no se sentían orgullosos de ti. Quizá esperaban un varón y fuiste mujer.

Quizá fue en tus primeros años de vida, cuando llorabas y nadie te hacía caso porque había otros hermanos que atender, que te sentías sola, abandonada y con miedo.

Quizá tus papás no sabían acariciarte y besarte, ni sabían como demostrarte su amor porque nadie les enseñó que eso era importante para ti.

Tal vez papá sintió celos cuando naciste y mamá te dejó a un lado para atenderlo a él.

Tal vez tus padres te golpearon o te insultaron cuando te robaste algo, mentiste o hiciste algo que consideraban malo. O quizá te tocó ver que tu papá le pegaba a tu mamá o que ella le reclamaba por alguna infidelidad.

A lo mejor tú tienes resentimiento y tristeza por haber tomado responsabilidades que no correspondían a tu edad.

Quizá te has quedado pequeña porque crecer duele mucho, porque nunca te apoyaron o te protegieron demasiado y no te sentías libre. Emocionalmente no maduraste lo suficiente por todas las experiencias que tuviste que vivir. Hoy sabes como y cuando comenzó tu codependencia.

Ya rompe con eso, hoy eres libre, tienes responsabilidad y control sobre tu propia vida.

Ahora reconoce los sentimientos de esa niña, hazlos tuyos, siéntelos, ¿qué son? ¿Tristeza? , ¿Coraje? , ¿Miedo al abandono? , ¿Rechazo a tu propia persona? Ponle nombre a eso que sientes tan profundamente y acéptalo, ya no los reprimas, eso te impide crecer, ya déjalos salir, exprésalos libremente.

Ahora es el momento de decir: ven pequeñita, quiero pedirte perdón por haberte ignorado tantos años, por haberte callado tantas veces, por no hacer caso a lo que me pedías; perdóname porque aún me cuesta trabajo tenerte aquí.

Ven pequeñota, no tengas miedo, yo estoy aquí para protegerte y cuidarte; yoya soy grande y fuerte, y nadie puede hacerte daño ahora. Dentro del vientre de mamá estabas a salvo, pero es muy diferente estar en este mundo, aquí se siente frío, hambre, sed, dolor.

Ven pequeñita, ya estoy contigo, voy a mirarte y escucharte y ponerte más atención. Por favor ya perdónate y perdónalos a ellos. Ven, déjame abrazarte quiero que te des cuenta de lo valiosa que eres, sino fueras valiosa no estarías aquí, tú eres única.

Ahora que estás consciente de tu niña interior abrázala y bésala fuerte, muy fuerte, deja que se sienta amada, respetada, valorada, tomada en cuenta, apoyada, acompañada.

Dile a tu niña que la perdonas por las veces que te ha molestado, que te ha impedido hacerte cargo de tus responsabilidades; pero también pídele perdón por haberla ignorado y negado, por no hacer caso a sus necesidades y a sus deseos.

Dile que la aceptas como es y quieres estar siempre con ella, como si fueran una misma. Dile que la quieres y que deseas que crezca, que madure, y que puede hacer ahora lo que siempre quiso.

Dile que aún tiene mucho que hacer y tú le ayudarás a conseguir la aceptación que no ha tenido, y que de ahora en adelante, a ti te corresponde darle lo que necesita.

Ahora que estás consciente de tu niña interior abrázala y bésala fuerte, muy fuerte, deja que se sienta amada, respetada, valorada, tomada en cuenta, apoyada, acompañada.

Ahora fíjate en que parte de tu cuerpo se quiere ir a quedar y guárdala ahí, hazla parte importante de ti misma y tómalala en cuenta en todos los momentos de tu vida.

EL ÁRBOL

Con los ojos abiertos o cerrados, quiero que imagines un árbol GRANDE Y FUERTE, BONITO... puede ser cualquier árbol, lo que importante es que sea grande y bonito... ¿ya lo tienes ahí? Fíjate en que lugar está, si está sólo o acompañado, qué hora del día o de la noche es ... siente la temperatura de ese lugar sobre tu piel, mira los colores, las imágenes... acércate a él hasta estar bajo su sombra y desde ahí míralo ... tócalo ... huélelo ... yo no sé cómo sea tu árbol, pero todos los árboles tienen raíces... unos las tiene bajo tierra y en otros una parte sale y se ve, las raíces sirven al árbol para sostenerlo FIRME Y SEGURO en su lugar, en su lugar a pesar de los vientos y las tempestades, con las raíces también el árbol toma de su alrededor LO QUE NECESITA para CRECER y eso que toma lo transforma en savia que sube por la raíces hasta el tronco, ese tronco duro que lleva savia suave por dentro. Y el tronco con la savia se hace cada vez más grueso, MÁS FUERTE porque el árbol está CONTINUAMENTE CRECIENDO, sin parar aunque nadie se de cuenta ... si dejas de ver un árbol durante mucho tiempo puedes darte cuenta de todo lo que CRECIÓ ... y ahora, si te acercas más al árbol y lo ves de cerca, si das vuelta alrededor de él, mirándolo, podrás darte cuenta de cómo en su corteza hay HERIDAS que están CICATRIZANDO o marcas que en otro tiempo fueron heridas ... heridas que tal vez pusieron en riesgo la vida del árbol, pero el árbol SOBREVIVIO Y LAS HERIDAS CICATRIZARON y ahora son sólo recuerdos, ya sin DOLOR de esos MALOS MOMENTOS que ya PASARON, y el árbol CRECIÓ y SE FORTALECIÓ con ellos... y las otras HERIDAS están ya CICATRIZANDO ...y si ves para arriba, podrás darte cuenta de los diferentes verdes que tiene el follaje de ese árbol, verdes, oscuros, de hojas maduras, verdes claros y brillantes de hojas nuevas... porque el árbol está CONTINUAMENTE CAMBIANDO y renovando su follaje ... seca y TIRA las hojas que ya NO SIRVEN y HACE CRECER NUEVAS, las que necesita en cada momento ... y seca y tira todas las hojas con toda tranquilidad, porque sabe que si las necesita las puede volver hacer crecer... y si pones atención tal vez puedas ver una hoja seca que cae mecida por el viento hasta el piso, donde tal vez haya más hojas secas ... y las hojas secas caen al suelo y ahí se INTEGRAN a la tierra y sirven nuevamente de alimento al árbol que las transforma en savia para CRECER para CICATRIZAR las heridas, para sacar nuevas hojas y también para DAR FRUTOS... yo no se que clase de árbol sea el tuyo, pero los árboles que dan FRUTOS, tienen frutos que MADURAN, frutos que se quedan verdes y frutos que se pudren y se caen, también se integran a la tierra y sirven nuevamente de alimento al árbol para CRECER... así ES LA VIDA, así es la naturaleza, así son los árboles ... y ahora respira profundamente el olor de tu árbol, déjalo que entre dentro de ti y te llene con cada respiración, tócalo, siéntelo, míralo, llénate con sus texturas, sus colores, sus formas y deja que SE INTEGRE a ti, siéntelo adentro... ¿YA TE DISTE CUENTA cómo se siente AGRADABLE en tu cuerpo, tener el árbol en tu cuerpo y SER UNO con él? ... este árbol es parte tuya desde ahora y para siempre, siempre CRECIENDO, siempre RENOVÁNDOSE, siempre DANDO FRUTOS, siempre CICATRIZANDO heridas, CON CADA RESPIRACIÓN ... con cada respiración el árbol TOMA lo que le hace BIEN para vivir y hace CRECER NUEVAS HOJAS, y con cada respiración, el árbol también TIRA las HOJAS SECAS y los FRUTOS PODRIDOS, para que se REINTEGREN a la tierra y le sirvan nuevamente de alimento, CON CADA RESPIRACIÓN, cada vez que el aire pase a través de tu boca o nariz, entrando o saliendo, con cada respiración y PARA SIEMPRE ... y ahora, cuando quieras, puedes ir ABRIENDO LOS OJOS, y GUARDANDO dentro de ti todas las LINDAS SENSACIONES que tienes EN ESTE MOMENTO.

APRENDIENDO A QUERERTE.

Date un momento para ponerte cómoda ahí dónde estás, y con tus ojos cerrados, siente tu respiración con todo detalle, así como estás respirando.

Y ahora, imagina que tienes en tus brazos a ti misma, recién nacidita y en tus piernas te tienes a ti de meses y ahí junto estás tú de un añito, en ese momento en que estás preparándote para caminar y explorar el mundo.

Imagínate que ahí junto de ti estás tú de todas las edades, desde recién nacida hasta tu edad actual; y después de tu edad actual hasta verte como una mujer mayor fuerte, llena de sabiduría y de paz interior con mucha satisfacción de haber vivido y de todo lo que superó y creció.

Preséntate son esos "tus", diles YO SOY (di tu nombre completo), TODAS USTEDES; y cuéntales sobre cómo pasaste, pasaron tantos años esperando un cariño que los otros no podían darte sin saber que ese amor que buscabas estaba adentro de ti, pero diles que eso ya se acaba porque ahora vas a darles ese cariño que desde siempre has buscado, se acaba el andar exigiendo o MENDIGANDO cariño, y también vas a darles ese reconocimiento de haber hecho las cosas bien.

Repíteles en voz alta esto que te voy a decir:

"YO SOY ... (dí tu nombre completo), YO SOY TODAS USTEDES, Y DESDE QUIÉN SOY, LES PROMETO, ME PROMETO QUERERME SIEMPRE"

INCONDICIONALMENTE, ABSOLÚTAMENTE, ASÍ COMO SOY, COMPLETA, CON LO QUE ME GUSTA Y ME DISGUSTA DE MÍ, CON MIS CUALIDADES Y DEFECTOS, CON MIS LOGROS Y EQUIVOCACIONES QUE ME HACEN SER, ME PROMETO QUERERME SIEMPRE, INCONDICIONALMENTE, ABSOLÚTAMENTE, PASE LO QUE PASE, Y ME RECONOZCO QUE EN CADA MOMENTO DE MI VIDA HE HECHO LO MEJOR QUE HE PODIDO, Y ME FELICITO POR ESO"

Y ahora date ese cariño que te acabas de prometer, abrázate a ti de todas las edades, tócate, acaríciate, date ese cariño que durante tanto tiempo has esperado.

Estás aprendiendo a quererte, tú a ti incondicionalmente, más allá de lo que hagan los demás más allá de lo que suceda.

Siente cómo sale ese cariño desde dentro de ti... de tu corazón, de toda tú siéntelo en la piel y dentro de ti y disfruta darte y recibir por fin ese cariño tan deseado tan esperado.

Ahora invita a todos esos "tus" a que con tu respiración saludablemente, protegídamente vayan entrando dentro de ti con cada respiración...

Tomando su lugar dentro de ti, llenando todos tus vacíos, todos tus agujeros, llenándote para que ellas sigan queriéndote y acompañándote desde adentro y tú continúes protegiéndoles, abrazándoles con tu cuerpo, a través del tiempo y de ahora en adelante para siempre.

Estás aprendiendo a estar llena de ti, incondicionalmente absolutamente querida y reconocida desde adentro.

Y así, es muy fácil recibir el cariño que otros te dan como un regalo de la vida.

Y ahora, deja que vengan a tu mente esos momentos en que antes, tú te sentías mal porque los demás eran como eran, no te querían como tu deseabas, y fíjate que ahora que estás llena de ti, que ya te quieres a ti absolutamente incondicionalmente tú, cómo necesitabas que te quisieran estás recibiendo el cariño que otros te dan con tranquilidad y alegría como un regalo de la vida y lo estás disfrutando, aprendiendo a recibir el amor que los otros te da, dándote ese amor, tú a ti, sabiendo, que cuántas veces deseas, puedes recordar y revivir estos momentos y sobre todo seguir dándote el cariño que tu, yo y todos necesitamos.

Sabiendo que ya estás llena de ti, cuándo tu quieras has una respiración profunda y a tu tiempo y a tu ritmo abre tus ojos, mientras vas recuperando tu mente consciente.

Recuerda que ya estás llena de ti.

ANEXO 3



**SUBPROCURADURIA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS
DEL DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD DIRECCIÓN GENERAL DE
ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL DELITO
CENTRO DE ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
SUBDIRECCIÓN PSICOSOCIAL**

CIERRE DE EXPEDIENTE

DEL ESTUDIO REALIZADO AL EXPEDIENTE NÚM:

CM: ____/____/____

PS: ____/____/____

UAM Ó NC ESTUDIO: ____/____/____

SE HAN SATISFECHO TODOS LOS REQUERIMIENTOS NECESARIOS PARA CONCLUIR EL EXPEDIENTE CONSIDERANDO ADEMÁS LA (S) SIGUIENTE (S) CIRCUNSTANCIA (S):

	TIPO DE ESTUDIO REALIZADO	MODALIDAD TERAPÉUTICA
A C C I O N E S	<input type="radio"/> VALORACIÓN PSICOLÓGICA <input type="radio"/> REPORTE PSICOLÓGICO <input type="radio"/> IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA <input type="radio"/> REPORTE DE TERAPIA <input type="radio"/> OTRO: _____ PERITO O PSICÓLOGA (O): _____	<input type="radio"/> INDIVIDUAL PSICÓLOGA (O): _____ <input type="radio"/> GRUPO: PSICÓLOGA (O): _____ <input type="radio"/> CAMBIO DE GRUPO: PSICÓLOGA (O): _____

M O T I V O D E E G R E S O	<input type="radio"/> CONCLUSIÓN DEL ESTUDIO <input type="radio"/> ALTA PERSONAL <input type="radio"/> FALTA DE INTERÉS <input type="radio"/> CANALIZACIÓN A CENTROS DE LA DGAVD <input type="radio"/> DERIVACIÓN A OTRAS INSTITUCIONES FECHA: ____/____/____ _____ AUTORIZACIÓN DEL L.C.P.	<input type="radio"/> ALTA TERAPÉUTICA <input type="radio"/> ALTA PERSONAL <input type="radio"/> FALTA DE INTERÉS <input type="radio"/> CANALIZACIÓN A CENTRO DE LA DGEVD <input type="radio"/> DERIVACIÓN A OTRAS INSTITUCIONES FECHA: ____/____/____ _____ AUTORIZACIÓN DEL L.C.P.
	SUBDIRECTOR	

ANEXO 4

**SUBPROCURADURÍA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL DELITO
Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD
DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL DELITO
CENTRO DE ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
EXPEDIENTE PSICOLÓGICO**

CM: _____

NOMBRE: _____ PS: _____
 FECHA DE ENTREVISTA: _____ ENTREVISTO: _____
 FECHA DE INICIO: _____ MODALIDAD TERAPÉUTICA: _____
 FECHA DE ALTA: _____ TERAPEUTAS: _____
 MOTIVO DE EGRESO: _____ CANALIZO: _____
 SE CUMPLIÓ LOS OBJETIVOS: SI () NO () PORQUE: _____

SES.	FECHA	INC	TECNICA USADA	OBSERVACIONES
1.	_____	()	_____	_____
2.	_____	()	_____	_____
3.	_____	()	_____	_____
4.	_____	()	_____	_____
5.	_____	()	_____	_____
6.	_____	()	_____	_____
7.	_____	()	_____	_____
8.	_____	()	_____	_____
9.	_____	()	_____	_____
10.	_____	()	_____	_____
11.	_____	()	_____	_____
12.	_____	()	_____	_____
13.	_____	()	_____	_____

INCIDENCIA = ASISTENCIA (A) FALTA (F)

RESUMEN DEL CASO: _____

COMENTARIOS SUPERVISOR CLÍNICO: _____

VO.BO. _____
 JEFE DE DEPARTAMENTO

VO.BO. _____
 SUBDIRECCIÓN

AREAS DE CAMBIO	
AREA COGNITIVA: _____ _____ _____ _____	AREA CONDUCTUAL: _____ _____ _____ _____
ÁREA SOMÁTICA: _____ _____ _____ _____	ÁREA AFECTIVA: _____ _____ _____ _____
ÁREA PSICOSOCIAL: _____ _____ _____ _____	

SE LOGRARON LOS OBJETIVOS TERAPÉUTICOS: (SI) (NO)
ESPECIFICAR: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____

RECOMENDACIONES: _____

POSIBLE SEGUIMIENTO: (SI) (NO)

DESCRIPCIÓN: _____

**CENTRO DE ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
ÁREA DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO**

REPORTE DE SESIÓN

NOMBRE: _____ No. DE EXPEDIENTE: _____

TERAPEUTA: _____ MOD. TERAPÉUTICA: _____

SESIÓN: _____ FECHA: _____

SESIÓN: _____ FECHA: _____

SESIÓN: _____ FECHA: _____

Áreas del Plan de estudios de la carrera de Psicología en la ENEPI

Primer semestre.

Psicología Experimental Teórica I
Psicología Experimental Laboratorio I
Métodos Cuantitativos I
Psicología Aplicada Laboratorio I

Segundo Semestre.

Psicología Experimental Teórica II
Psicología Experimental Laboratorio II
Métodos Cuantitativos II
Psicología Aplicada Laboratorio II

Tercer Semestre.

Psicología Experimental Teórica III
Psicología Experimental Laboratorio III
Métodos Cuantitativos III
Psicología Aplicada Laboratorio III

Cuarto Semestre.

Psicología Experimental Teórica IV
Psicología Experimental Laboratorio IV
Métodos Cuantitativos IV
Psicología Aplicada Laboratorio IV
Metodología de la Investigación y Tecnología Aplicada

Quinto Semestre.

Psicología Experimental Laboratorio V
Psicología Aplicada Laboratorio V
Psicología Clínica Teórica I
Psicología Social Teórica I
Educación Especial y Rehabilitación Teórica I
Desarrollo y Educación Teórica I
Métodos Cuantitativos V

Sexto Semestre.

Psicología Experimental Laboratorio VI
Psicología Aplicada Laboratorio VI
Psicología Clínica Teórica II
Psicología Social Teórica II
Educación Especial y Rehabilitación Teórica II
Desarrollo y Educación Teórica II

Séptimo Semestre.

Psicología Experimental Laboratorio VII
Psicología Aplicada Laboratorio VII
Psicología Clínica Teórica III
Psicología Social Teórica III
Educación Especial y Rehabilitación Teórica III
Desarrollo y Educación Teórica III

Octavo Semestre.

Psicología Experimental Laboratorio VIII
Psicología Aplicada Laboratorio VIII
Psicología Clínica Teórica IV
Psicología Social Teórica IV
Educación Especial y Rehabilitación Teórica IV
Desarrollo y Educación Teórica I
