

881025



UFRAM

UNIVERSIDAD FRANCO MEXICANA, S. C.

ESTUDIOS INCORPORADOS A LA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

CLAVE No. 8810-25

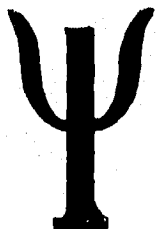
"INSTRUMENTO DE APOYO PARA INTERVENCION
EN CRISIS EN CASOS DE VIOLENCIA
INTRAFAMILIAR, CON DOS DISTINTOS ENFOQUES:
PSICODINAMICO Y HUMANISTA.
Aproximación de psicoterapia breve."

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADAS EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A N :

MENDEZ MARTINEZ A. ^{ma} NAZHELLI
NEGRETTI ALVARADO LISANIA



MAYO DE 1996.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

Esta tesis está dedicada:

A mi mamá, ya que gracias a ella , aprendí a no dejarme vencer, así como a luchar por lo que quiera hasta alcanzarlo.

Y a un angelito, que iluminó mi vida al permitirme conocer y disfrutar su corta visita; Jaimito.

A todas las personas que lean esta tesis.

"Llena tu vida de amor, de ideales, de cosas elevadas, abre las alas de tu espíritu y verás que no es tan difícil volar".

Don Salvador Villaseñor Z.

Gracias a:

Dios

- Mi papá :** Por su ejemplo y presión.
- Mis hermanos:** César, Martha y Jaime, sólo por existir.
- César y Gaby:** por su gran apoyo.
- Martha y Beto:** Por sus consejos e interés.
- Jaime, Marisa y Raúl :** Por su amor incondicional.
- Juan Manuel:** Por dedicarse a hacerme feliz.
- Dra. Leticia Huesca:** Por su confianza en mi desempeño profesional.

Maghelli

C O N T E N I D O

	INTRODUCCIÓN	6
I	LA FAMILIA	8
I.1	FAMILIA Y SOCIEDAD	13
I.2	CLASIFICACIÓN DE LA FAMILIA	18
I.3	FAMILIAS SALUDABLES Y FAMILIAS EN CRISIS	22
I.4	DIVERSAS TEORÍAS SOBRE LA FAMILIA	36
I.4.1	ENFOQUE PSICODINÁMICO DE LA FAMILIA	37
I.4.2	ENFOQUE HUMANISTA DE LA FAMILIA	49
II	AGRESIVIDAD, AGRESIÓN Y VIOLENCIA	62
II.1	CLASIFICACIÓN DE AGRESIÓN	66
II.2	INDIVIDUO, SOCIEDAD Y AGRESIVIDAD	70
II.2.1	FRUSTRACIÓN Y AGRESIÓN	71
II.3	VIOLENCIA	75
II.4	DIVERSAS TEORÍAS SOBRE LA AGRESIÓN	82
II.4.1	ENFOQUE PSICODINÁMICO DE LA AGRESIÓN	82
II.4.2	ENFOQUE HUMANISTA DE LA AGRESIÓN	97

III	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	106
III.1	ETIOLOGÍA	111
III.2	DETECCIÓN	120
III.3	CONSECUENCIAS	122
III.4	CICLO DE LA VIOLENCIA	127
III.5	MITOS CON RESPECTO A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	132
III.6	CARACTERÍSTICAS DEL AGRESOR	138
III.7	CARACTERÍSTICAS DEL AGREDIDO	146
IV	INTERVENCIÓN EN CRISIS	150
IV.1	PSICOTERAPIA BREVE	177
IV.2	CONTEXTO GENERAL DE LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL EN MÉXICO	186
IV.3	SISTEMA DE APOYO PSICOLÓGICO POR TELÉFONO (SAPTEL)	188
V	INSTITUCIONES EN MÉXICO QUE ATIENDEN PROBLEMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	193
V.1	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN	195
V.2	OBJETIVO QUE PERSIGUE CADA UNA DE LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO	197
V.3	INSTITUCIONES VISITADAS	202
V.3.1	C A V I	202

V.3.2	C A M	205
V.3.3	C O V A C	206
V.4	DIRECTORIO DE INSTITUCIONES DEDICADAS A LA ATENCIÓN DE VIOLENCIA	208
VI	INSTRUMENTO DE APOYO PARA INTERVENCIÓN EN CRISIS EN CASOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	215
VI.1	METODOLOGÍA PARA REALIZAR EL PRESENTE ESTUDIO	215
VI.1.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	215
VI.1.2	OBJETIVOS	215
VI.1.3	HIPÓTESIS	216
VI.1.4	VARIABLES	216
VI.1.5	POBLACIÓN Y MUESTRA	216
VI.1.6	TIPO DE INVESTIGACIÓN	217
VI.1.7	PROCEDIMIENTO	217
VI.1.8	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN	218
VI.2	INSTRUMENTO DE APOYO EN CASOS DE CRISIS POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	221
VI.3	ENFOQUES PSICODINÁMICO Y HUMANISTA CON RESPECTO A LA INTERVENCIÓN EN CRISIS EN CASOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	241

VI.3.1	ENFOQUE PSICODINÁMICO DE INTERVENCIÓN EN CRISIS EN CASOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	243
VI.3.2	ENFOQUE HUMANISTA DE LA INTERVENCIÓN EN CRISIS EN CASOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	258
VI.4	GUÍA PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE APOYO Y LOS DOS ENFOQUES (PSICODINÁMICO Y HUMANISTA)	281
VI.4.1	GUÍA PARA LA APLICACIÓN DEL ENFOQUE PSICODINÁMICO DE INTERVENCIÓN EN CRISIS EN CASOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	295
VI.4.2	GUÍA PARA LA APLICACIÓN DEL ENFOQUE HUMANISTA DE INTERVENCIÓN EN CRISIS EN CASOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	303
VII	CONCLUSIONES	312
	ANEXOS	320
	ANEXO 1	321
	ANEXO 2	325
	ANEXO 3	329
	ANEXO 4	334

BIBLIOGRAFÍA

338

ÍNDICE DE CUADROS

• Consciente, preconsciente e inconsciente	38
• Aspectos manifiestos conscientes y aspectos latentes inconscientes	41
• Pirámide de las necesidades de Maslow	58
• Las dos caras de la agresividad: Violencia y Salud	100
• Mirada abarcativa sobre la violencia intrafamiliar	110
• Esquema de la proyección comunitaria de la violencia intrafamiliar	126
• Fases y estados de las crisis según Caplan	155
• Qué hacer y qué no hacer en cada etapa de la intervención en crisis	170
• Consciente, preconsciente e inconsciente	253
• Etapas del proceso terapéutico, desde el punto de vista humanista	278

INTRODUCCIÓN

Cuando una ciudad crece, no sólo crecen con ella los adelantos o tecnología, también se incrementan los problemas y uno muy grave que ha surgido de esta evolución es la violencia intrafamiliar (V. I.).

Haciendo mención de los datos obtenidos por el Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar de la Procuraduría (CAVI) se reportaron dos mil casos de mujeres maltratadas en 1990, once mil en 1993 y trece mil en 1994. Esta situación implica que se incrementó el número de casos que deben atender las instituciones que dan este servicio.

Por lo anteriormente expuesto, en este trabajo de investigación se elaborará y propondrá la utilización de un instrumento que ayude a dar una intervención adecuada a las personas que soliciten ayuda en casos de violencia intrafamiliar; este documento comprenderá las teorías psicodinámica y humanista.

Finalmente la estructura de este trabajo implica que el primer capítulo comprenderá generalidades acerca de la familia, la relación entre la familia y la sociedad, clasificación de familias, concepto de familia saludable y en crisis y la familia vista desde las dos diferentes teorías antes mencionadas. El segundo capítulo consta de definiciones de agresión, violencia y maltrato, la relación entre individuo, agresión

y sociedad; diversos tipos de agresión; y el enfoque de las dos teorías sobre la agresión. En el tercer capítulo se hallará información sobre violencia intrafamiliar, su etiología, detección y consecuencias así como del ciclo de la violencia intrafamiliar, los mitos que existen con respecto a la violencia y las características del agredido y del agresor. En el cuarto capítulo se hablará de la intervención en crisis, de la situación en México respecto a la salud mental, de qué es SAPTEL y de la terapia breve, intensiva y de urgencia. En el capítulo quinto se expondrá metodología, estadística y ayuda legal de las instituciones que atienden casos de violencia intrafamiliar ubicadas en el Distrito Federal. El sexto y último capítulo es el que reúne todos los conceptos de los otros cinco y de esta manera brinda una propuesta con las dos distintas teorías para proporcionar intervención en crisis en casos de violencia intrafamiliar.

I LA FAMILIA

La paz y la armonía constituyen la
mayor riqueza de una familia.

Benjamín Franklin.

En este capítulo se hablará de lo que es una familia, la relación y ubicación de ésta con respecto a la sociedad, cómo se manifiesta en crisis y cómo de manera saludable y se definirá desde dos distintos enfoques teóricos: psicodinámico y humanista.

Para comenzar con este estudio es necesario situar a la familia dentro de una evolución histórica, ya que han existido cambios y aunque no eliminan éstos por completo las bases, tradiciones, ni los fundamentos de la familia desde sus inicios, generan conductas o situaciones como consecuencia y que son importantes para estudiarlos.

"El primer interés por el estudio de la familia se concentró primordialmente en los trabajos de antropólogos y sociólogos.

Estos estudios tenían como finalidad primordial descubrir cuáles eran los patrones de vida familiar en distintas culturas.

El interés psicológico temprano en la familia se basó sobre todo en los efectos de la familia sobre el desarrollo de los niños. Este interés lo fomentaron los estudios de psicoanalistas que durante muchos años hicieron hincapié, en la importancia de las experiencias familiares tempranas sobre las actitudes y las conductas de los pequeños." (1. Hurlock B. Elizabeth, 1988).

"Etimológicamente, el término familia viene de lo que los romanos denominaban consorcio famularum, reunión de fámulos, es decir de hijos, siervos y esclavos." (2. Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 1994).

"Con el tiempo los romanos dejaron de disponer de la vida de sus hijos, ejercían la patria potestad pero sólo sobre los bienes de éstos. Con el advenimiento del Cristianismo esa concepción se abandonó definitivamente y las características patriarcales no significaban necesariamente opresión cotidiana." (3. Fiorenzano, 1991).

"Hoy en día con los cambios radicales en el patrón de vida familiar que han tenido lugar desde comienzos del siglo actual y sobre todo desde la segunda guerra mundial, el interés psicológico se ha visto aumentado por saber cómo influyen esos cambios en el desarrollo de la familia." (1. Hurlock B. Elizabeth, 1988).

De entre los muchos cambios que han tenido lugar desde comienzos del siglo actual, los que han influido sobre la familia de manera más importante son según Hurlock:

- los lazos con la familia (parientes) son menores
- los niños pasan mucho tiempo fuera de casa
- las recreaciones tienen lugar primordialmente fuera de casa
- la diversión principal en las familias es la televisión
- muchas madres trabajan fuera de casa
- los divorcios, separaciones y segundas nupcias van en aumento
- son frecuentes los cuidadores diferentes de los padres
- existe una mayor interacción con personas del exterior que con miembros de la propia familia.

Estos cambios dan como resultado que la comunicación, las actividades positivas familiares y la comunión (que es la que brinda la facilidad y accesibilidad para que todos los miembros de la familia se conozcan de manera más profunda, es decir en sentimientos, emociones, situaciones difíciles y ocasiones de gran satisfacción y gozo) vayan en decremento y así pareciera que los miembros de muchas familias son unos perfectos desconocidos entre sí, lo cual limita la ayuda, comprensión, cooperación y sentimiento de compromiso de unos con otros.

Es muy importante tomar en cuenta que el término familia tiene múltiples sentidos. Están por un lado las definiciones técnicas y por otro definiciones de sentido común. Existe también la definición de familia que suelen usar el estado y los programas sociales.

Pero el que esto exista no implica cambio ninguno en lo que una familia en realidad es, ni tampoco alterará lo que sienten los integrantes de ésta con respecto a la propia.

"Una familia se gesta en torno a una pareja y sus hijos. En un primer sentido es el grupo social formado por los miembros del hogar emparentados entre sí por sangre, adopción o matrimonio incluyéndose las uniones consensuales cuando son estables."

(2. Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 1994).

En la cultura occidental cuando se dice familia lo primero que se viene a la mente es el esquema "Papá - Mamá - Hijos - Hijos" pero esto no fue así en otros tiempos ni (según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, de las Naciones Unidas) lo es actualmente en numerosos países o en determinados sectores.

Si se analizan las definiciones de familia vamos a encontrarnos que son muy frías y muy concretas y sería muy difícil incluir en éstas que las familias son generadoras de una cantidad innumerable de sentimientos y emociones, o bien que

pueden llegar a ser el excelente caldo de cultivo para aquellos que se traen del exterior de ésta y que sin saber si es para bien o para mal de esta institución, se los apropian y así los usan, lo cual es de suma importancia para este estudio pues nos basaremos en uno de ellos (la violencia).

En el contexto de la organización social, la familia establece la liga entre el individuo y la sociedad.

I. 1 FAMILIA Y SOCIEDAD

" El individuo no es el conductor de su propio destino, ya que opera dentro de un contexto social y éste es el que define las limitaciones de su conducta. La vida psíquica no es totalmente interna, hay una continua interacción entre el individuo y el contexto social que mutuamente se afectan. Este contexto social es visto como contenedor de una estructura, la cual puede ser funcional o disfuncional " (4. Minuchin S., 1986).

" La familia cumple un papel fundamental en la socialización de los individuos y en la transmisión de valores de toda índole" (2. Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 1994).

" La familia es el elemento principal de la estructura de la sociedad; es un sistema de interrelaciones humanas que transmite la cultura y brinda a la sociedad servicios que le aseguran su supervivencia; facilita la reproducción de la especie y el mantenimiento físico de sus miembros.

En la familia los padres que han incorporado en su carácter las actitudes, valores, aspiraciones, así como patrones morbosos que corresponden al estrato social al que éstos pertenecen, los transmiten a las siguientes generaciones, ya que los padres expresan al niño, sus esperanzas, temores y frustraciones y la conducta de los padres de amor, cuidado, ternura, descuido, impaciencia, cólera, etc. influyen también

al desarrollo y formación de la generación venidera" (5. de la Fuente, Ramón, 1994).

A la familia también se le puede tomar en cuenta como un sistema dentro de la sociedad, que debe de cumplir con determinadas obligaciones y que tiene un sinnúmero de características propias de esta manera se le considera (6. Andolfi Maurizio, 1992).

* Como sistema en constante transformación.- es decir que tiene la capacidad de adaptarse a cualquier situación dependiendo del punto de desarrollo en el que están ella y sus miembros.

* Como sistema activo que se autogobierna.- es decir que sin importar el modelo legal en el que está inmersa también cuenta con una serie de reglas impuestas por los que tienen mayor experiencia dentro de ésta y que buscan hacerla lo más funcional posible y que quede expuesto de manera muy clara, lo que está permitido y lo que no, dentro de este sistema que se denomina familia, cada una tendrá las reglas que mejor considere y las que de acuerdo a la personalidad, carácter, temperamento y creencias le funcionen de manera óptima.

* Como sistema abierto en interacción con otros sistemas.-esto deja claro que la familia no vive sólo conviviendo con ella misma sino que existen un sinnúmero de núcleos sociales formados por más individuos y con los cuales

tiene relación la familia, ya sea porque le satisfacen una necesidad o por que le permiten crecer en varios aspectos como por ejemplo la escuela en la educación, la Iglesia en el aspecto espiritual, las empresas o industrias en el aspecto económico si es que los miembros no se dedican a la práctica profesional privada y los amigos también forman otro grupo importante pues éstos van a compartir momentos felices y de tristeza con los miembros de la familia y funcionarán tanto como cómplices de algunas situaciones, como apoyo en otras muchas.

Aunque es una unidad social significativa en sí misma, la familia no vive un vacío social. Forma parte de una unidad social más grande: la comunidad inmediata y la sociedad total en la cual existe. En cierto sentido es una cultura pequeña dentro de una mayor, en la cual actúa y de la cual recibe influencias.

Todo hecho sociopatológico que se produzca en la sociedad más grande así como los prejuicios sociales también afectarán a la unidad familiar y a todos sus miembros.

Estos prejuicios pueden referirse a la raza, color, religión, situación social y hasta a las diferencias físicas y mentales de la familia. Todos estos factores determinan el tono o clima de la familia.

La sociedad no sólo tiene beneficios para la familia pues no sólo trae con ella tecnología y crecimiento lo cual implica que "nos encontramos encerrados en una sociedad orientada hacia el poder y los objetos; y nuestras familias se han acostumbrado a vivir de este modo. Se enseña a los niños a ser ambiciosos y poderosos con el fin de enfrentar al mundo exterior" (7. Satir Virginia, 1995).

Pero debemos de estar conscientes, que también perdemos nuestra tranquilidad pues si todos están siendo enseñados de esta manera es muy lógico que también alguien tratará de enfrentarnos y por esto existen dos problemas de los cuales no son responsables aquellos quienes comienzan a conocer la vida:

1.- El estar a la defensiva y aprender a ser agresivos para poder defenderse de cualquiera que se nos enfrente o siquiera que trate de hacerlo.

2.- El posible sentimiento de frustración que genera la inseguridad y la baja autoestima si no logró "defenderse" de la mejor manera y conseguir la victoria sin importar el cómo. Podríamos asegurar que de cada dos que se enfrentan siempre uno se sentirá de esta manera pues es quien no queda conforme con lo que hizo o con su actuación ante el que sí quedó satisfecho, en pocas palabras ante el que "ganó" aunque el que "perdió" demuestre que no le causó conflicto.

Isaac (1971) menciona cuales son los fines que la familia debe de cumplir en

la sociedad:

1.- Protección física, que consiste en provisión de alimento y abrigo; y en la satisfacción de las necesidades materiales que mantienen la vida y dan protección ante peligros externos, función que se realiza mejor bajo condiciones de unidad y cooperación social.

2.- Protección social, que da base a la previsión social dentro de los vínculos de las relaciones familiares;

3.- Identidad, que da a la familia la oportunidad para desplegar la identidad personal, ligándola a la identidad familiar. Este vínculo de identidad proporciona la integridad y fuerzas psíquicas necesarias para enfrentarse a experiencias nuevas;

4.- Identificación psico-sexual, que da el soporte para el moldeamiento de los papeles sexuales y prepara el camino para la maduración y realización sexual.

5.- Práctica social, que permite a los miembros sobre todo a los hijos integrarse a papeles sociales y aceptar la responsabilidad que esto conlleva.

6.- Aprendizaje y apoyo, para la práctica de la creatividad e iniciativa individual necesarias para el trabajo, las diversiones y la vida de pareja.

7.- Unión y solidaridad en la familia, con un sentido positivo de libertad.

1.2 CLASIFICACIÓN DE LA FAMILIA

Existe una muy amplia gama de clasificación de las familias pues tienen diversas características por las cuales se les puede tipificar y también hay muchos autores que dan su propia clasificación tomando en cuenta las características que estudien más a fondo, las que les parecieron más importantes o las que ellos creen que destacan más. No sólo difieren entre sí por el tipo y el número de miembros de que constan, sino por las expectativas que éstos tienen respecto de ellas también.

" En los países menos industrializados las expectativas se centran principalmente en la satisfacción de las necesidades básicas tales como: alimentación, vestido, vivienda, educación de los niños, buen trato (por ejemplo no violencia hacia la mujer) y respeto.

En los países más industrializados, las expectativas van más allá de las necesidades básicas y comprenden necesidades de orden psicológico, afectivo y sexual; incluyendo la fidelidad, comprensión, ternura, apoyo emocional, aceptación de la necesidad de independencia y autonomía y disfrute de la vida " (B. Saffios - Rothfield, 1989).

Dependiendo de quienes constituyan a la familia, podemos distinguir tipos de familias cuyas relaciones externas o internas pueden ser diferentes, éstas pueden

clasificarse de la siguiente manera:

- **FAMILIA NUCLEAR.**- consiste en los padres y los hijos
- **FAMILIA EXTENDIDA.**- se les denomina así a las familias que incluyen parientes
- **FAMILIA COMPUESTA.**- éstas son las que comprenden también a personas que no son parientes
- **FAMILIA PEQUEÑA.**- constan de tres o menos hijos
- **FAMILIA GRANDE.**- constituidas por seis o más hijos
- **FAMILIA SIN HIJOS.**- mediante elección propia, las familias sin hijos se están haciendo cada vez más populares entre los hombres y mujeres de más cultura. Con frecuencia tienen mayor orientación hacia sus carreras que hacia la familia.
- **FAMILIA CON MADRE QUE TRABAJA.**- son aquellas en las que las madres trabajan fuera del hogar y confían su casa y sus hijos a cuidadores, estas están aumentando en todos los grupos socioeconómicos.
- **FAMILIAS DE UN SOLO PROGENITOR.**- éste puede ser la madre o el padre que asume la responsabilidad de los hijos, después de la muerte de su cónyuge o el divorcio, o bien el nacimiento de un hijo ilegítimo.
- **FAMILIA RECONSTITUIDAS.**- en una familia reconstituida después de la muerte o el divorcio, uno de los progenitores es el natural y el otro un padrastro o una madrastra.
- **FAMILIA COMÚN.**- varias familias nucleares se unen y comparten las responsabilidades del cuidado del hogar y de los hijos.

* **FAMILIA ADOPTIVA.**- en estas algunos de los niños no tienen lazos consanguíneos con sus padres, aun cuando éstos pueden tener la responsabilidad legal de ellos y darles el apellido familiar como en el caso de los hijos naturales.

* **FAMILIA INTERRELIGIOSA.**- en una familia interreligiosa los dos progenitores proceden de distintos grupos religiosos aunque pueden ser y a menudo son del mismo grupo racial.

(1. Clasificación basada en algunos patrones en la actualidad en Estados Unidos citados por Hurlock (1988)).

También se puede clasificar a la familia de acuerdo a cómo enfrenta y busca dar solución a los problemas, esto se explicará de manera detallada posteriormente, pero por ahora la clasificación sería (7. Satir Virginia, 1995):

- **FAMILIA NUTRICIA**
- **FAMILIA CONFLICTIVA**

Otra clasificación que también está dada por una característica que las familias tienen y que es de suma importancia sobre todo para los estudios psicológicos es la que da Minuchin y ésta, está basada por los límites en las familias es decir si hay claridad o no en el establecimiento de ellos o en el acatamiento de los mismos, y éstas son:

• **FAMILIAS DESORGANIZADAS** .- en donde el contacto y las transacciones entre los miembros son mínimas, sus miembros se sienten aislados y se ven obligados a encontrar sus satisfacciones fuera de ella.

• **FAMILIAS AMALGAMADAS** .- se vive interferencia en todos los subsistemas y esto la hace igualmente disfuncional.

• **FAMILIA FUNCIONAL** .- es la que establece el equilibrio entre las dos anteriores, es decir ni hay alejamiento entre los miembros, ni hay interferencia molesta entre unos miembros con otros de la familia.

1.3 FAMILIAS SALUDABLES Y FAMILIAS EN CRISIS

"La integración de la pareja conyugal es el principio de la familia y es muy importante saber con qué bagaje llegan al matrimonio hombre y mujer, ya que éste está constituido por las características que le fueron impresas en su propio proceso formativo familiar, éstas se reflejan en la condición socioeconómica y cultural de sus padres expresada a través de hábitos, costumbres y tradiciones que influyen para, las necesidades básicas del individuo, su forma de satisfacerlas o la insatisfacción de ellas.

De acuerdo entonces a como ha formado cada cónyuge su condición de adulto, va a formar su propia familia y a formar el estilo que marcará las características de cada elemento de la familia, de cada hijo." (9. Derbez Muro Jorge, 1991).

Si nosotros pudiéramos ejemplificar lo anterior con una cadena metálica y que cada eslabón fuera una generación de una primera familia, podríamos observar que el segundo eslabón sería muy parecido al primero pero no exactamente igual, el tercer eslabón sería muy parecido al segundo, parecido al primero, pero con sus propias características que lo diferencian de los otros dos y le dan su propia identidad y la capacidad de seguirla transmitiendo a los siguientes eslabones.

"La tarea fundamental de la familia es la generación y formación de los hijos,

que cada individuo de ella adquiera madurez biológica, psicológica y social que le permita ser, actuar y comportarse adecuadamente consigo, en la familia y en el ambiente social, es decir crecer y desarrollarse correctamente" (9. Derbez Muro Jorge, 1991).

Como menciona Jorge Derbez (1991), en su estudio de la salud de la familia "no existe el tipo de niño "ideal", para formarlo en un adulto óptimo, ni la fórmula mágica mediante la cual la familia garantice el desarrollo biopsicosocial de los hijos, ya que este será el resultado de la relación entre los factores: padres familias y sociedad". Esto es lo que va a permitir que el desarrollo de ese niño pueda ser de provecho para la sociedad, para su familia y para él mismo o que esto no sea así, pero de alguna manera aunque no depende el cien por ciento de la familia es cierto que ésta puede orientar al niño para que su círculo social esté a su nivel y si fuese posible a uno mejor, sin llegar a los extremos para no dañar la integridad del niño ni convertir a esta sociedad en elitista, esto se puede ver reforzado por la definición que da Minuchin de la familia "la familia se estructura en base a una serie de demandas invisibles que organiza la forma de interactuar de sus miembros donde ésta es un sistema que opera a través de sistemas transaccionales, y mediante la repetición de éstos es como se establece el cómo, cuándo y con quién se deben y pueden relacionar sus miembros." (4. Minuchin S. 1986).

El resultado de lo anterior nos va permitir el desarrollo de un individuo sano o

enfermo psicológicamente y que a su vez con esta característica guiará a la familia que logre formar. Sería oportuno entonces saber qué es salud y a qué se lo llama enfermedad:

" Se define a la salud y a la enfermedad como fases de la vida que expresan en un momento dado el esfuerzo del organismo para mantener el equilibrio entre la exigencia de satisfacer las necesidades y la de controlar las situaciones internas y externas que se oponen a ello.

La enfermedad representa distorsión o falla en la adaptación, y puede expresarse como trastornos de crecimiento , de desarrollo o de funcionamiento del organismo como un todo o de alguno de sus sistemas, esto podría ser por ejemplo: de toda la familia o de alguno de sus miembros ". (7. Satir Virginia, 1995).

FAMILIAS SALUDABLES

Sería importante mencionar antes que otra cosa, algunas definiciones brindadas por diferentes líneas de estudio acerca de lo que es salud:

• ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.- "La salud es una condición de completo bienestar orgánico psíquico y social y no sólo la ausencia de enfermedades o malestares."

• KARL MENNINGER (Psiquiatra).- "La salud mental es la adaptación de los seres humanos a su mundo y entre sí con un máximo de eficiencia y felicidad."

• H. B. ENGLISH (Psicólogo).- "La salud mental es una condición suficientemente estable por la cual una persona está bien ajustada, tiene ganas de vivir y logra la actualización de sí mismo o su autorrealización. Es un estado positivo y no la mera ausencia de trastornos mentales."

• W.W. BOEHM (Sociólogo).- La salud mental es una condición y nivel de funcionamiento grupal que es aceptable socialmente y satisfactorio para sí mismo.

También se pueden localizar estos rasgos que resaltan de las personas sanas, este cuadro fue realizado tomando datos obtenidos de Allport (1961), Bandura (1969), Boehm (1955), BURGENTAL (1967), Carson (1969), Cox (1970), English y English (1958), Maslow (1967), Menninger (1945), Peck (1959), Rogers (1967) y Sabahln (1967).

RASGOS DE LA PERSONA SANA

- * Actitudes hacia sí mismo.- acentúa la aceptación de sí, la adecuada identidad propia, la valorización realista de las cualidades y los defectos propios
- * Percepción de la realidad.- visión realista de sí mismo y del mundo que forma, la gente y las cosas que lo rodean
- * Integración.- personalidad uniforme, ausencia de conflictos internos perturbadores, aceptable tolerancia al estrés
- * Aptitudes.- Desarrollo de las cualidades básicasomáticas, intelectuales, emocionales y sociales, para superar los problemas de la vida
- * Autonomía.- adecuada confianza en sí mismo, responsabilidad y autodirección, así como también suficiente independencia de influencias sociales
- * Crecimiento y actualización de sí.- énfasis en los medios para lograr una madurez mayor, un desarrollo de potencialidades y la autorrealización como personas.

A pesar de que el hombre cuenta con todos los rasgos antes mencionados ha destruido civilizaciones enteras, especies animales, la tierra, el agua, el aire y ha provocado que la vida sea insegura para la siguiente generación y de dudosa calidad para quienes vivimos ahora, por lo tanto, necesitamos identificar a aquellas personas que pueden cambiar estos procesos. Sin lugar a dudas son aquellas que tienen una personalidad saludable y que si no han pasado por ningún tratamiento psicológico

proviene de una familia saludable.

"La personalidad saludable es la forma de actuar de una persona, guiada por la Inteligencia y el respeto por la vida, de tal modo que las necesidades personales sean satisfechas y la persona crecerá en conciencia y suficiencia y en la capacidad para amarse a sí misma, al ambiente natural y a otras personas." (10. Jourard M. Sidney, 1991).

Una familia saludable, permite que sus miembros puedan llevar a cabo estas características según lo exponen Jourard y Landsman (1991), en su obra la personalidad saludable desde el punto de vista de la psicología humanista."

- * Apertura hacia las nuevas ideas y hacia la gente.
- * Preocupación por uno mismo, por otras personas y por el mundo natural.
- * Capacidad para integrar experiencias negativas dentro del yo.
- * Creatividad.
- * Capacidad para realizar el trabajo productivo.
- * Capacidad para amar.

Dentro de la descripción de familias saludables es importante hacer mención de lo que es una relación basada en la igualdad, ya que si la pareja dentro de la familia tiene igualdad en todos los aspectos, va a procurar un equilibrio en ésta, incluyendo

a los hijos y aquellos que pudieran compartir el espacio de la misma.

Existen varios factores que denotan igualdad en la relación y éstos son según el Centro de Atención a la Mujer (CAM), los siguientes:

* Conducta no amenazante.- Dentro de la pareja se debe de hablar y actuar de tal forma, que ambos se sientan seguros y cómodos de realizar sus actividades y en expresarse.

* Respeto.- Se debe de escuchar sin juzgar a la pareja, apoyarla y comprenderla y valorar sus opiniones.

* Confianza y apoyo.- Es importante apoyar los proyectos de la pareja, respetar los sentimientos, amigos, actividades y opiniones.

* Honestidad y responsabilidad.- Se debe de aceptar la responsabilidad de los actos que cada quien realiza y reconocer si es que se actuó con violencia, así como si se estaba equivocado y comunicarse abiertamente y con la verdad.

* Asumir la responsabilidad paterna.- Compartir las responsabilidades paternas; se debe de ser un modelo de conducta para los hijos actuando positivamente y sin violencia.

* **Responsabilidad compartida.**- Esto es llegar a un acuerdo para una justa distribución de las tareas y que las decisiones familiares las tomen juntos incluyendo a los hijos.

* **Economía compartida.**- Deben de tomar juntos decisiones económicas y asegurarse de que los beneficios económicos sean para los dos en los acuerdos.

* **Negociación justa** - Ante un conflicto, se deben de buscar soluciones convenientes para ambas partes, hay que aceptar los cambios y estar dispuestos a llegar a un acuerdo.

Los puntos antes mencionados se pueden observar dentro de una familia considerada como "ideal". Es difícil, encontrar la perfección, porque los seres humanos no somos perfectos pero sí perfectibles, por esto se debe poner empeño para llevar a la práctica los anteriores elementos y así lograr una mejor vida en familia.

FAMILIAS EN CRISIS

Es conveniente distinguir entre las crisis familiares que se originan fuera de la familia y otras que tienen su origen en el seno mismo de la familia, "si la fuerza perturbadora proviene del interior, la solidaridad familiar se ve dañada, pero si proviene del exterior la solidaridad intrafamiliar tiende a aumentar, cuando la crisis proviene de fuera, la familia tiende a reorganizarse y a adaptarse a las nuevas circunstancias". (5. de la Fuente, Ramón, 1994).

León Tolstoi dice que las familias felices son todas muy parecidas, sin embargo las familias infelices lo son cada una en su propia forma.

La familia no entra en crisis instantáneamente hay todo un período previo de incubación del problema o los problemas que finalmente harán daño entre sus integrantes.

A continuación se citarán algunos "problemitas" que se generan hasta llegar a la crisis, mencionados por Collins (11. 1987) y a los que se les puede agregar una pequeña definición para que queden más claras estas situaciones que pueden desencadenar un problema serio y que posiblemente requiera de una intervención adecuada y oportuna.

- La distracción.- puede indicar que la persona está preocupada por

ansiedad, angustias o remordimiento, y de esta manera como ese miembro está ensimismado con sus pensamientos, puede dejar de contestar a los demás, no ponerles atención cuando éstos la requieran, no poder mantener una conversación sobre lo que sucedió ese día o algún acontecimiento importante para los demás integrantes de la familia. Dentro de la distracción también existe algo que se ha vuelto muy cotidiano y común en la mayoría de las familias y es el olvido de encargos así como el olvido de fechas y situaciones importantes, si bien no para el que las olvidó, sí para los que esperaban que lo recordara, esto crea rencores, resentimientos, tristeza en aquellos con los que se relaciona el distraído, y culpabilidad, enojo, angustia y vergüenza en el que está distraído.

- * Las bromas agresivas.- es una forma de dañar a otro miembro de la familia sin buscar hacerlo de manera consciente, siendo así estas bromas un punto de fuga de fuertes hostilidades disfrazadas de buen humor, dentro de estas bromas agresivas podemos encontrar las hirientes, alusivas de defectos físicos.

- * La apatía y la inactividad.- ésta se puede manifestar por un miembro de la familia que no le haga ilusión ni le de emoción llevar a cabo una actividad novedosa o participar de alguna experiencia en la cual están participando los demás integrantes y están disfrutándolo.

- * La pérdida de intereses comunes.- esto se puede observar en las

familias que requieren de otras personas externas al núcleo familiar para realizar actividades comunes, porque a su familia no le interesa saber qué es lo que más le agrada hacer, cómo lo hace y mucho menos realizarlo juntos, pues también tienen sus intereses y nadie se ha preocupado por adherirse a ellos ni preguntar por qué surgieron o dejarse contagiar por ellos.

Estas manifestaciones patológicas de la familia están apoyadas por las tácticas defensivas que sirven para levantar barreras y fortalecer la resistencia de unos miembros contra otros mediante el vil arte del desquite, que devuelve golpe por golpe, un insulto por insulto en un intento por no ceder terreno en la lucha emocional intrafamiliar, así queda explicado el porqué cuando se recibe de alguien que se ama, como lo es un miembro de la propia familia, una reacción que duele y no precisamente un dolor físico sino incluso un dolor que es apenas perceptible a nivel consciente, pero recibido impactantemente a nivel inconsciente, se reacciona tratándolo de herir de alguna forma similar, porque aunque se sabe que esa persona lastima a su familia, se sabe que también la ama, tanto como ésta a ese miembro que agredió primero, pero como se busca que él sienta lo que hizo sentir para que de alguna manera reaccione y cambie esa actitud tan desesperante e irritable, se actúa igual que él.

En el curso de los acontecimientos cotidianos de la vida, todos los miembros de una familia, experimentan una desilusión; como resultado de esto surge en alguna medida enojo y temor. " Cuando la frustración, el enojo y el odio son excesivos

pueden provocar un perjuicio en el desarrollo saludable tanto para el individuo como para la familia ". (G. Collins V. Sergio, 1987).

La crisis en la familia también se puede generar por una relación de la pareja basada en el dominio y el control, ya que estos factores deterioran la convivencia y generan las siguientes situaciones que menciona el Centro de Atención a la Mujer:

- * Intimidación.- Es cuando un miembro de la pareja le provoca miedo al otro o incluso a los hijos o a quien viva con la familia, utilizando miradas, acciones y gestos; cuando se destrozan objetos valiosos o de gran estima para el otro, o cuando se lastiman animales del otro.

- * Amenazas.- Se puede provocar miedo a través de éstas, ya sea ocupándolas para atemorizar en el sentido de que se va a abandonar a la pareja o a los hijos, que se va a suicidar algún miembro de la familia, para obligar a retirar cargos si es que se han levantado contra él o ella o para obligar a cometer actos ilegales a los demás para que la amenaza no se llegue a cumplir.

- * Abuso emocional.- Esto es hacer sentir al otro inferior o culpable, humillarlo, insultarlo y hacerla pensar que está mal de sus facultades mentales e incluso confundirlo con respecto a esto.

* Privilegio masculino.- Tratar a la pareja e hijas como sirvientas, no dejar que tomen decisiones importantes por el simple hecho de ser mujeres, actuar como el que tiene absolutamente todos los derechos en la casa y las mujeres las obligaciones domésticas, no permitir que se realicen en el plano profesional porque tienen que atender el hogar y definir los roles del hombre y de la mujer de acuerdo a la conveniencia del "Jefe de la casa".

* Manipulación de los hijos.- Hacer sentir a la pareja como la culpable por el comportamiento de los hijos, usar a éstos como intermediarios y mantener así el control, cuando se habla de que la pareja ya está divorciada o en separación, aún así pueden seguirse presentando las conductas que dañan aún más a la familia por ejemplo utilizar las visitas a los niños para molestar a la ex-pareja o amenazarla, incluso diciéndole que le va a quitar a los hijos.

* Abuso económico.- No dejar trabajar a la pareja, impedirle que mantenga su empleo, obligarla a que le pida a él el dinero, que se conforme con una mensualidad sin expresar que es poco, pues esto es visto por la pareja como un salario, quitarle el dinero en el momento en el que él lo decida, no informarla ni permitirle disponer de los ingresos familiares

* Aislamiento.- Control por parte de un miembro de la pareja por lo que hace el otro, a quién puede ver y a quién no, con quién puede hablar, a donde va, es decir

limitarle su vida social utilizando los celos para justificar sus actos.

* Desvalorización (Negar - Culpa).- No tomar seriamente las preocupaciones o problemas de la familia si es que éstos existen e incluso negarlos y es muy común que si ha habido maltrato o abuso se resistan a aceptarlo y en ocasiones, casi generalmente, hacen sentir a la víctima que es responsable del abuso y decirle que ella lo provocó.

I. 4 DIVERSAS TEORÍAS SOBRE LA FAMILIA

" Por extraño que parezca gran parte de las personas parecen sentirse más a gusto cuando se identifican con una teoría o una ley, con el nombre de quien originó tal idea o con el del exponente principal de la teoría " (12. Bischof S. Ledford, 1990).

No existe ninguna teoría de la personalidad que sea exacta por el simple hecho de que a quien se busca describir es al humano y el humano es indescriptible, por lo tanto, las teorías lo que buscan es el estudio del comportamiento de éste, desde diferentes puntos de vista; ya que cada autor tiene una concepción de diferentes elementos del desarrollo de la personalidad y la conducta, en los cuales se especializa, los define y los explica.

Para efectos de este estudio se eligieron dos teorías: La primera, estudia al individuo desde lo más profundo de su ser en donde asegura que el hombre no es dueño de sus actos, sino que están regidos por un núcleo inconsciente al cual por su propia voluntad no tiene acceso; Sigmund Freud denominó a esta teoría en 1896, **PSICOANÁLISIS**. Se manejará el término enfoque psicodinámico ya que no sólo se utilizará la teoría de Freud, sino también la de estudiosos recientes del psicoanálisis.

La segunda toma en cuenta a la persona como un ser perfectible, lleno de necesidades a satisfacer y potencialidades a desarrollar por medio de las cuales puede

alcanzar cambios, autorrealización y trascendencia; dentro de un núcleo social. A esta teoría se le denomina HUMANISMO. Dentro de este enfoque se utilizarán las teorías de Abraham Maslow, Virginia Satir y Héctor Salama.

1. 4. 1 Enfoque psicodinámico de la familia

Para poder definir a la familia dentro del enfoque psicodinámico es necesario analizar el rol que cada uno de los miembros va a desempeñar dentro de ésta, ya que en este enfoque se estudia el desarrollo individual por etapas, sin olvidar que existe un entorno (familiar, social, ambiental, etc.) que será introyectado y a su vez desencadenador de diversas reacciones y actitudes.

Al hablar de teoría psicodinámica se deben mencionar tres aspectos que son parte de la personalidad del ser humano nos referimos a:

CONSCIENTE	PRECONSCIENTE	INCONSCIENTE
Resultado de estimulación externa o de experiencias internas revividas.	Recuerdos latentes que surgen espontánea y deliberadamente a través de la asociación con la estimulación actual.	Depósito mental del pasado.
Momento presente de conciencia.	Entre el inconsciente y el consciente.	No obligado por el deber o la restricción.
Conciencia de la identidad.	Filtro entre el inconsciente y el consciente.	Comúnmente inaccesible.

(13. Dicaprio N. S. 1990).

Para dar una breve explicación del cuadro de Dicaprio (1990), se puede decir que la estructura consciente es aquella que tiene relación con el medio externo modificándose y combinándose con experiencias ya adquiridas, ya que éstas están de manera presente, la estructura preconscious es aquella a la que se tiene acceso de

manera casi voluntaria o a través de una asociación, ya que ésta es una especie de recuerdo que se puede evocar y está entre el consciente y el inconsciente. La tercera estructura, la de más difícil comprensión por su complejidad, la más grande y la más significativa es el inconsciente, al cual no se tiene acceso de manera voluntaria, en éste están depositados los recuerdos pasados que afectan el funcionamiento del ser humano por ser dolorosos, angustiantes o de difícil manejo, de la única manera que se podría tener acceso a éste, es a través del análisis e interpretación de sueños, lapsus, actos fallidos, chistes y síntomas, así fue como lo describe Freud llamándoles "manifestaciones del inconsciente".

Lo anterior da pie para mencionar que "La estructura inconsciente de las relaciones familiares es un conjunto ligado de:

- a) Relación de alianza, o sea la relación entre marido o mujer
- b) Relación de la mujer con su familia de origen (materna)
- c) Relación de hijo con el o los progenitores
- d) Relación del hijo con la familia materna

(14. Berenstein, 1976).

La estructura familiar inconsciente es un operador a través del cual se generan significaciones provenientes de la cultura."

Llega a los integrantes del grupo familiar mediante transformaciones que dan sentido y significado a las relaciones familiares. Éstas se relacionan con las fantasías originarias de cada ser y es a través de su relación con la familia que determinan las experiencias infantiles. Con éstas se genera a medida que actúan, la represión (según Laplanche y Pontalis), ésta es una operación por medio de la cual el sujeto intenta rechazar o mantener en el inconsciente, representaciones de pensamientos, imágenes y recuerdos ligados a un proceso dinámico que consiste en un empuje que hace tender al organismo hacia su fin, a esto se le denomina pulsión. La represión se produce en aquellos casos en que la satisfacción de una pulsión susceptible de procurar por sí misma placer ofrecería el peligro de provocar displacer en virtud de otras exigencias, esta estructura inconsciente del aparato psíquico está y actúa entre las fantasías originarias (estructuras fantaseadas típicas, como la vida uterina, la escena imaginada por el niño de las relaciones sexuales de sus padres, la fantasía del niño de ser castrado y la fantasía de ser seducido por las figuras parentales. Estas fantasías son a nivel universal según Freud y se transmiten de generación a generación) y las relaciones familiares.

Tomando en cuenta como puntos de referencia los aspectos manifiestos - consciente y latentes - inconscientes la estructura de la familia mexicana es:

ASPECTOS MANIFIESTOS CONSCIENTES	ASPECTOS LATENTES INCONSCIENTES
A) Triangular (padre, madre e hijos)	A) Diádica y estrecha relación entre la madre y el hijo, cuando el padre está distante o ausente.
B) Prioridad del hombre (como autoridad en la familia). Prioridad por parte de los padres, por el hijo varón.	B) Prioridad funcional de la madre, como autoridad en la familia. Rivalidad del padre con el hijo varón y mayor protección a la hija mujer.
C) Sobrevaloración de la esposa e hijas por parte del padre.	C) Devaluación por parte del padre hacia la esposa e hijas.
D) El padre es una figura temida y odiada por la esposa e hijos.	D) El padre es una figura deseada, admirada y anhelada por la esposa e hijos.
E) La figura de la madre es valorada como sufrida, sacrificada, desamparada y abandonada.	E) La figura de la madre es fuerte, dominante resentida.
F) La unión familiar gira alrededor del padre.	F) La unión familiar gira alrededor de la madre.
G) Manifestación de valores masculinos no machistas, (trabajador, responsable, amoroso, fuerte, fiel, controlado y masculino).	G) Transmisión de valores machistas, (agresivo, pendenciero, débil, infiel, impulsivo, femenino).
H) Respeto por los valores éticos o morales y desacuerdo y reprobación hacia conductas incestuosas entre padres e hijos y entre hermanos.	H) Indiferencia frente a valores éticos y morales. E indiferencia hacia las conductas incestuosas.

(15. González Núñez José de Jesús, 1994).

Es necesario aclarar que la parte consciente de la estructura familiar plasmada en el cuadro anterior, es todo aquello que formaría una familia funcional de acuerdo a la sociedad mexicana, ya que si hubiera alguna situación precipitante que trasladara algún factor inconsciente al plano consciente y esto no se sabe manejar de manera adecuada por la familia, desencadenaría una serie de conflictos intrafamiliares de entre los cuales surgiría la violencia (tema a tratar ampliamente en el siguiente capítulo)

Para ahondar un poco más en lo que se espera de una familia mexicana en cuanto a su estructura inconsciente, podríamos citar a dos reconocidos psicoanalistas mexicanos: Santiago Ramírez y Rogelio Díaz Guerrero. El primero de ellos hace mención de que en la familia hay una intensa relación madre e hijo durante el primer año de vida, que es fundamental para un desarrollo integral y apegado a los valores culturales. Menciona que existe generalmente una escasa relación del padre con el hijo y la ruptura de la relación que se dio de manera fuerte entre la madre y el hijo con el nacimiento de un hermano menor. El segundo describe la organización familiar basada en "Supremacía indiscutible del padre y el necesario y absoluto autosacrificio de la madre". (16. Ramírez Santiago, 1994).

Dolores Sandoval (17. 1984) en algunas de sus reflexiones plantea "en la familia mexicana actual, la figura preponderante es la madre, en cuanto a presencia y cercanía en relación a los hijos. Aparte de que el mexicano como padre es ausente por herencia e identificación con su propio padre, la verdad es que las exigencias de la

vida moderna contribuyen mucho a fomentar la situación. En cualquier nivel socioeconómico el hombre, al llegar a casa después de un arduo día de trabajo, compromisos sociales y tensiones, producto del esfuerzo continuado, lo que menos quiere es hablar y escuchar los problemas de la esposa y los hijos. Los deja solos, sin compartir experiencias mutuas ni expectativas e ilusiones. En este abandono, en esta soledad se pierde el contacto y la comunicación; el matrimonio fracasa y la familia pierde unidad y contenido, aunque el contexto quede aparentemente indemne" (17. Sandoval Dolores, 1994).

Como se mencionó al principio de este capítulo la teoría psicoanalítica estudia el desarrollo del individuo el cual tiene su inicio cuando al nacer éste, la primera persona con la que va a tener contacto es con su madre y todo lo que ocurra de aquí en adelante y como se viva dejara huella imborrable manifestada por la personalidad que este niño adquiere hasta llegar a la adultez esto que es un desarrollo, S. Freud lo divide en etapas dándole mucha importancia al aspecto sexual-afectivo, cómo se manifiesta, en qué zona corporal se localiza y qué ocurre si éstas se viven de manera placentera o displacentera.

* La primera etapa comienza en el momento en el que el niño nace y dura aproximadamente dieciocho meses; se le denomina oral porque su origen de placer está localizado en la boca, labios y lengua "la boca por lo tanto tiene por lo menos cinco modos de funcionar: 1) incorporar 2) retener 3) morder 4) escupir y 5) cerrar,

cada uno de estos prototipos es un modelo o rasgo de personalidad, un prototipo significa un modo originario de adaptarse a un estado doloroso o perturbador y sirve como modelo para adaptaciones posteriores. Ingerir por la boca es el prototipo de la adquisitividad; retener, el de la tenacidad y determinación, morder, el de la destructividad, escupir, el de rechazo y desdén y el de cerrar el de desaire y negativismo" (18. Hall S. Calvin, 1992) los rasgos que pueden surgir de esta etapa son optimismo - pesimismo, impaciencia, envidia, agresividad.

* La segunda etapa comienza de los dieciocho meses hasta los tres años y medio se le denomina, etapa anal porque el origen del placer está localizado en el ano. "La expulsión de los desechos de la digestión, proporciona alivio al eliminar la fuente de tensión. La eliminación expulsiva es el prototipo de los estallidos emocionales, las pataletas, rabletas y otras reacciones primitivas de descarga. Los métodos utilizados por la madre al educar al niño y sus actitudes con respecto a asuntos como la defecación, la limpieza, el control y la responsabilidad, determinan la influencia que la educación de esfínteres tendrá sobre la personalidad y su desarrollo" (18. Hall S. Calvin, 1992) esta etapa se puede dividir en dos de acuerdo a su actividad : anal retentivo, cuyo rasgos de personalidad son: mezquindad, obstinación, orden compulsivo y meticulosidad, y anal expulsivo cuyos rasgos son: crueldad, destrucción y suciedad.

* La tercera etapa comienza a los tres años y termina aproximadamente a los

seis años se le denomina fálica en donde el origen del placer está en los órganos genitales ya que éstos son de diferente estructura y fisiología en el sexo femenino y masculino, se pueden identificar distintas características en la vivencia de esta etapa por ambos sexos.

a) Etapa fálica masculina: antes del inicio de esta etapa el niño ama a su madre y se identifica con su padre, pero comienza a haber un aumento en el impulso sexual del niño, por lo tanto la relación con su madre se hace incestuosa, lo que le lleva a estar celoso de su padre "su rival", a esto se le conoce como Complejo de Edipo y entonces esto va a crear un problema para el niño, pues tiene miedo de ser lastimado físicamente por el rival (el padre) y que éste le estirpe su órgano sexual amenazador. A este temor se le denomina Angustia de Castración, esto el niño lo confirma cuando en su curiosidad natural observa la anatomía de cualquier niña y la descubre diferente a él, por lo cual la considere como "castrada", esto al producirle miedo de que le ocurra a él (es decir que esta angustia se convierta en una realidad) le va a llevar a eliminar (reprimir) ese deseo sexual por la madre.

b) Etapa fálica femenina: Al igual que el del niño, el primer objeto al cual la niña ama es a la madre, pero al sentirse carente de un órgano sexual que ha podido observar en el sexo masculino y que ella no tiene, se produce una envidia de pene y a la vez se desilusiona ya que cree que la madre se lo quitó. Es entonces cuando comienza a surgir un amor más intenso hacia el padre, pero también una envidia porque tiene lo

que ella no y de esta manera se da la identificación con la figura femenina a la cual también le tiene celos y una ambivalencia hacia el padre hasta que llega la figura sustituta que será la pareja. Los rasgos que se pueden observar son: relación con los demás, asertividad, autoestimación, gregarismo y castidad.

* La cuarta etapa se da desde los seis hasta los doce años y se llama de latencia, el origen del placer es sensoriomotriz, en este período se da un aumento de energía del instinto sexual ya que existen gran cantidad de cambios físicos y hormonales del aparato reproductor, por lo que los impulsos sexuales y agresivos quedan dominados pues está en un proceso de conocimiento y adaptación, los rasgos que puede marcar este período son: diferenciación y reafirmación de su identidad sexual, aprendizaje social y desarrollo de la conciencia.

* La quinta etapa es la que se da en la pubertad y se mantiene hasta la senilidad el origen del placer está fincado en los contactos heterosexuales y la productividad por lo cual se le denomina genital, su finalidad es la reproducción, es la etapa más larga y es en donde el adolescente se siente atraído hacia el sexo opuesto y logra sus rasgos, debido a la combinación armoniosa de todos los anteriores adquiriendo así capacidad máxima para amar y trabajar.

De manera simultánea al desarrollo denominado por S. Freud "psicosexual" se da la constitución de tres estructuras fundamentales para el comportamiento, yo, ello

y superyo, las cuales están ligadas entre sí y no se pueden encontrar de manera aislada aunque sí, el que predomine una sobre las otras y de acuerdo a esa combinación se pueden identificar las patologías o la normalidad.

* ELLO.- " Consiste en todo lo psicológico que se hereda y que está presente al nacer, incluyendo los instintos. Es la reserva de energía psíquica, que proporciona la energía para todo el funcionamiento psicológico. Los contenidos y procesos del ello son completamente inconscientes, están regidos por el principio de placer, que es cuando se llega a un desagradable nivel de energía no descargada (tensión) y es descargada por esta instancia, automáticamente para regresar a un confortante nivel de energía; y por el proceso primario que es el que intenta descargar la tensión formando una imagen de un objeto, la cual descargara la tensión pero por ser imaginario no logra la satisfacción del deseo" (19. Nordby - Hall S. Calvin, 1992).

* SUPERYO.- "Es el representante interno de los valores tradicionales, ideales y estándares morales de la sociedad, lucha por alcanzar la perfección y se ve fortalecido por un sistema de recompensas y castigos. Consiste en dos subestructuras: la conciencia y el yo ideal, el cual cuando nos comportamos de acuerdo a nuestros ideales nos hace sentir orgullosos de nosotros mismos" (19. Nordby - Hall S. Calvin, 1992).

y la conciencia que nos hace sentir culpabilidad cuando nuestro comportamiento no se relaciona con nuestros ideales.

* YO.- "Es el ejecutivo de la personalidad, debido a que es el que controla las puertas de entrada a la acción, selecciona los aspectos del medio al cual responderá, y decide que necesidades deberán satisfacerse, y en que orden, tiene que tratar de integrar las demandas conflictivas del ello, el superyo y el mundo exterior. Bajo la presión de la ansiedad excesiva se fuerza al yo a tomar medidas extremas para aliviar la presión, éstas se llaman mecanismos de defensa, debido a que defienden al yo de la ansiedad, los principales son: (19. Nordby - Hall S. Calvin, 1992).

- Represión
- Proyección
- Formación reactiva

1. 4. 2 Enfoque humanista de la familia

Dentro de la teoría humanista existen infinidad de autores, pero para efectos de esta investigación se manejarán los conceptos de Virginia Satir, Abraham Harold Maslow, Héctor Salama P., y Carl R. Rogers: debido a que de una u otra manera toman en cuenta a la familia dentro del desarrollo de la personalidad del individuo.

Para Héctor Salama, la familia "es un sistema formado por subsistemas funcionales e interrelacionados. En una familia, los adultos forman el subsistema mejor integrado y más experimentado, ellos son los que proporcionan al sistema experiencia, en este tipo de modelo saludable, los niños aprenden en gran parte de los miembros adultos cómo interactuar, cómo estar solos y en resumen, cómo crecer." (20. Salama Héctor, 1988).

Lo anterior nos permite observar de manera muy general y globalizada cómo se vive el desarrollo dentro de una familia, pero para una mayor comprensión de este y continuando la línea humanista se expondrá de manera amplia el desarrollo familiar según Virginia Satir.

Para ella, la familia sana "es el contexto en el que se desarrolla una persona que es capaz de encontrarse en buenos términos con sus rasgos de ternura y rudeza, y conocen la diferencia entre estas características; y los adultos que están a su cargo

son los responsables de la creación de estos seres" a este tipo se le denomina familia nutricia.

Encontramos también que cuando todo esto no ocurre y los miembros de la familia se observan con sufrimiento de males físicos ya que "los cuerpos responden de forma humana a un ambiente muy inhumano" (7. Satir Virginia, 1995). Los rostros parecen ceñudos, tristes, mirando al suelo y sin escuchar nada de lo que ocurre con los demás, como si fuera una obligación permanecer juntos, sin disfrutar la convivencia y diciéndose unos a otros lo que deben y no de hacer continuamente y sin aprender jamás a disfrutarse como personas, es entonces cuando estamos frente a una familia denominada como "conflictiva o perturbada". (7. Satir Virginia, 1995).

Como observamos en estas dos definiciones (Salama y Satir), los adultos (padres) son quienes marcan la pauta del estilo que la familia va a adquirir y los principales agentes de cambio, ya sea para bien o para mal.

Existen cuatro aspectos que no se pueden dejar de mencionar mientras se hable de familia y que cita Satir:

- Autoestima: son los sentimientos o ideas que el individuo tiene de sí mismo.
- Comunicación: son los métodos que utilizan las personas para expresar sus ideas

a los demás.

* El sistema familiar: son las reglas que usan los individuos para normar cómo deben sentir y actuar.

* El enlace con la sociedad: que es la manera como la gente se relaciona con otros individuos e instituciones ajenas a la familia.

Se agregan a estos cuatro aspectos los siguientes:

* Respeto: Valorar a cada integrante de la familia como ser independiente con sus propias características, necesidades individuales, obligaciones y derechos.

* Empatía: " Conocimiento y comprensión intuitivos de los sentimientos, emociones y conducta de otra persona ". (21. Narramore M. Clyde, 1970).

Estos aspectos se deben encontrar de manera equilibrada en cualquiera de los tipos de familias, las cuales se mencionaron en el punto I. 3.

En esta época y dada la situación de crisis actual no es tan fácil llegar a lograr este equilibrio, los padres que lo logran a lograr (nutricios) saben que la vida tiene cambios, y que éstos pueden llegar a crear crisis o problemas, ante los que

reaccionarán con creatividad y encontrarán soluciones, pero los padres que viven evitando los problemas de la vida cotidiana y éstos existen (conflictivos), nunca sabrán como solucionarlos y el equilibrio no se logrará. Pero ambos tendrán que guiar a los hijos, de la infancia a la edad adulta, a esto se le llama proceso de desarrollo de la personalidad y es el siguiente según Satir y Maslow:

Satir:

Etapa 1 .- de la concepción al nacimiento, deben de transcurrir nueve meses. El proceso de desarrollo de la personalidad comienza desde antes de que el niño nazca, es decir, que éste va a llegar a un ambiente prefabricado para él " ya que la llegada del recién nacido, sea deseado o no, requiere de importantes adaptaciones de la vida de la pareja. Quienes ya han alcanzado un sano equilibrio en su relación, pueden resolver con más facilidad los problemas de esta adaptación. Para los padres que no se hayan en este punto, los cambios podrían parecer defecto de adaptación y adoptar forma de tensiones ". Es en cualquiera de estos dos tipos de ambiente en donde se generara la:

Etapa 2.- Del nacimiento a la pubertad. Abarca un periodo de diez a catorce años. El recién nacido llegará a un tipo de familia determinada y se adaptará aprendiendo como ésta se maneja, es decir si es nutricia o conflictiva como sólo dura de diez a catorce años esta etapa, el niño no tendrá la oportunidad de cuestionarse cómo y cuáles son los motivos de su familia para ser como es y hará suyas gran parte de las experiencias que la familia le brindará.

Etapa 3.- De la pubertad a la edad adulta. Tiene una duración entre 7 y 11 años. En esta etapa el "púber" sufre un sinnúmero de cuestionamientos y dudas existenciales, es hasta entonces cuando detectará en qué tipo de familia está viviendo, así entonces criticará y juzgará las situaciones y actuaciones que no le agraden, porque no concuerdan con su manera de pensar y sentir, (debemos recordar que no por haber crecido en esa familia va a ser exactamente igual, ya que también está rodeado de otros ámbitos sociales que le brindan experiencias, conocimiento y aprendizaje), ni tampoco con lo que él ha "visto" que es la normalidad, porque así sucede en la mayoría. Es entonces cuando terminará de llenar su equipaje para actuar de acuerdo a lo que de su familia, del medio que le rodea, como la escuela, amigos, Iglesia, (en esta época del desarrollo son muy importantes), de la influencia recibida por los medios masivos de comunicación y en general la sociedad le permitieron conocer y experimentar y le funcionó de manera favorable.

Etapa 4.- De la edad adulta al estado de vejez. Dura entre 44 y 47 años; y puede dividirse en adultos jóvenes, de edad media y ancianos. Ya teniendo un repertorio de sentimientos, conductas, habilidades, aptitudes, etc como sus padres cuando se unieron para formar su familia, ahora es el turno de éste para dar lugar a un nuevo ser que irá adquiriendo la enseñanza de la vida de acuerdo a como éste también la haya adquirido y la forma en como vaya a guiarlo.

Etapa 5.- Del estado de vejez a la muerte. Es sabido que la vejez causa

angustia pues representa el período final o terminal de una vida, pero depende de cómo hayan sido las etapas anteriores y de qué calidad, para que esta espera de un cambio de estado tan drástico sea tranquila, con reconocimiento de satisfacciones, con recuerdos agradables y sin remordimientos o cargas de conciencia, por el contrario sabiendo que se deja una parte viva y humana con los que permanecerán aún en esta vida.

Cada una de las etapas anteriores es secuencial y es base de la siguiente, cuenta con sus propias características, limitaciones, responsabilidades, derechos y obligaciones; por lo tanto es importante que este proceso no se interrumpa para que el ciclo de crecimiento no se distorsione.

Es importante tomar en cuenta que a pesar de encontrarse cualquier individuo en alguna de las etapas anteriores, éste buscará satisfacer seis tipos de necesidades que menciona Maslow que guían a la salud psicológica, que es la autorrealización.

Una necesidad "es el estado de un ser respecto a lo que le falta para conseguir sus propios fines". (22. Sellier Jean Louis, 1990).

Las dos primeras de estas seis necesidades son consideradas, como vitales es decir que la vida del ser humano depende de su satisfacción; la tercera es una necesidad orientada socialmente, la cuarta está relacionada con la autoevaluación y

el respeto de otros, la quinta se refiere a los requerimientos de desarrollo y las personas que están en ésta son capaces de satisfacer cómodamente las necesidades inferiores, no tienen síntomas obvios de personalidad y de comportamiento, pueden usar sus habilidades en forma eficaz, y poseen una orientación de valores hacia la vida, por eso es que esta quinta necesidad no implica la satisfacción de un déficit, sino que implica actividad; la sexta necesidad también implica actividad, pero basada en la preocupación por otros.

Jerarquía de las seis necesidades de Maslow: (13. Dicaprio N. S. 1990).

• 6.- Necesidad de trascendencia; ésta comprende:

- ~ necesidades asociadas con un sentido de comunidad.
- ~ necesidad de contribuir a la humanidad.
- ~ necesidad asociada con un sentido de obligación hacia otros, basada en nuestros propios dones.

• 5.- Necesidad de autoactualización; comprende:

- ~ necesidad de satisfacer nuestras propias capacidades personales
- ~ necesidad de desarrollar nuestro potencial
- ~ necesidad de hacer aquello para lo cual se está en mejor aptitud
- ~ necesidad de desarrollarse y de ir más allá de una necesidad por:
descubrir la verdad

crear belleza
producir orden
fomentar la justicia

* 4.- Necesidad de estima. A ésta la integran:

- ~ necesidad de respeto
- ~ necesidad de confianza, basada en la buena opinión de otros
- ~ necesidad de admiración
- ~ necesidad de confianza en sí mismo
- ~ necesidad de autovalía
- ~ necesidad de autoaceptación

* 3.- Necesidad de amor y pertenencia; ésta incluye:

- ~ necesidad de amigos
- ~ necesidad de compañeros
- ~ necesidad de una familia.
- ~ necesidad de identificación con un grupo
- ~ necesidad de intimidad con un miembro del sexo opuesto

* 2.- Necesidad de seguridad. Podemos encontrar:

- ~ necesidad de protección
- ~ necesidad de estar libres de peligro

~ necesidad de orden

~ necesidad de un futuro predecible

• 1.- Necesidades fisiológicas, éstas son:

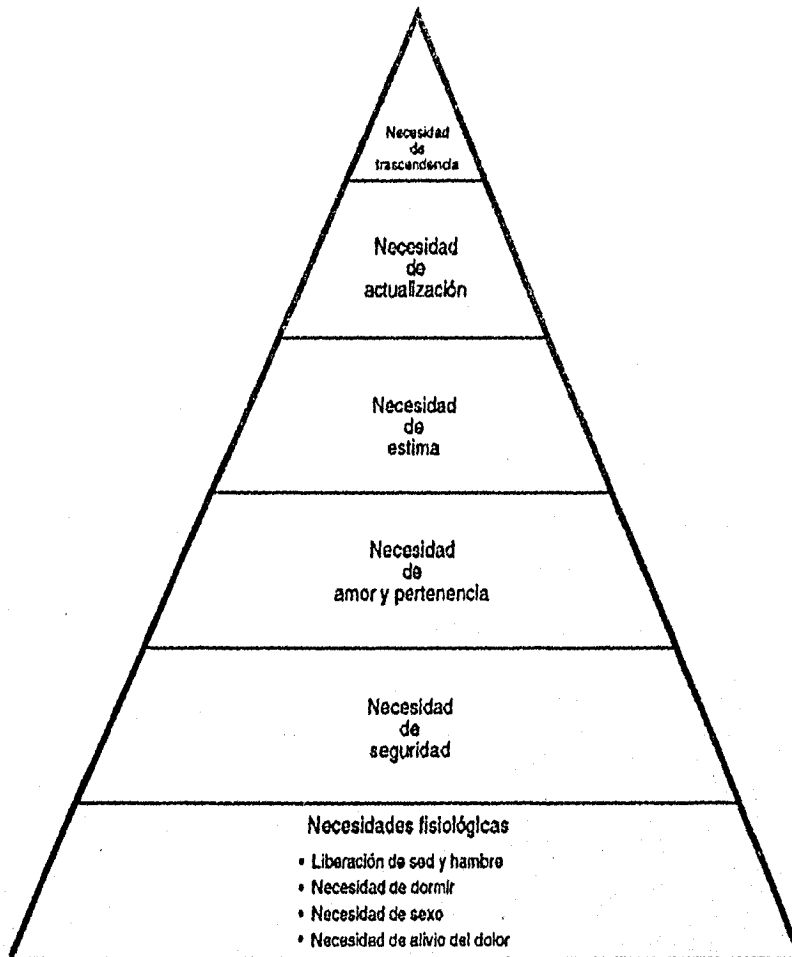
~ Necesidad de liberación de sed y hambre

~ Necesidad de dormir

~ Necesidad de sexo

~ Necesidad de alivio del dolor y de desequilibrios fisiológicos.

Pirámide de las necesidades de Maslow



La importancia de incluir la jerarquía de necesidades de Maslow en este capítulo, reside en que es papel de la familia conducir al individuo, a que logre cubrir de la manera más satisfactoriamente posible las deficiencias que se presenten, mientras el individuo viva con ésta y se podría pensar que en las familias mexicanas esto se da hasta la etapa de la adultez del hijo, quien a su vez dirigirá las necesidades de los integrantes de la familia que formará influenciado en gran parte por como él fue guiado y en otra, de acuerdo a su propia forma de cubrirlas y al nivel que alcanzó.

Para concluir este primer capítulo, se puede agregar que la importancia de explicar el desarrollo de la personalidad con las dos teorías (humanista y psicoanalítica), está dada porque la agresión, tema del siguiente capítulo, se genera en este desarrollo dentro de una familia y que el tratamiento que se le dará podrá ser enfocado de dos maneras distintas, de acuerdo a la personalidad y necesidades de quien requiera la intervención, tomando como base el desarrollo normal e identificando en donde se comenzó a gestar el problema.

PUNTUALIZANDO LO QUE SE HA VISTO EN EL CAPÍTULO I

- Evolución histórica de la familia, cambios en ésta a través del tiempo
- Resultado de estos cambios
- Definición de familia
- Relación entre familia y sociedad
- Consideraciones de la familia con respecto a sus obligaciones
- Clasificación de la familia considerando:
 - ~ Tamaño y miembros que la constituyen
 - ~ Manera de enfrentar situaciones problemáticas
 - ~ Límites que se establecen en ella
- Familias saludables y familias en crisis
- Líneas de estudio acerca del significado de salud
- Rasgos de la persona sana
- Características de la familia sana
- Factores que permiten a una familia estar basada en la igualdad
- Problemas que se generan hasta llegar a una crisis
- Situaciones que dan como resultado, una familia basada en el dominio y control por uno de sus miembros
- Elección de dos teorías de la personalidad, para explicar el desarrollo de un individuo en la familia
- Enfoque psicodinámico de la familia

- **Análisis de consciente, preconsciente e inconsciente**
- **Aspectos manifiestos y latentes de la estructura de la familia mexicana**
- **Análisis de las etapas de desarrollo psicosexual mencionando:**
 - ~ Edad de comienzo y término de la etapa
 - ~ Nombre de la etapa
 - ~ Origen del placer en cada etapa
 - ~ Modo de funcionar (prototipo)
- **Análisis de las estructuras**
 - ~ Yo
 - ~ Ello
 - ~ Superyo
- **Enfoque humanista de la familia**
- **Definiciones de familia de acuerdo a:**
 - ~ Héctor Salama
 - ~ Virginia Satir
- **Diferencia entre familia nutricia y familia conflictiva o perturbada**
- **Aspectos importantes dentro de la familia**
- **Proceso de desarrollo de la personalidad según Satir:**
 - ~ Edad de comienzo y término
 - ~ Nombre de la etapa
 - ~ Sucesos importantes durante su desarrollo
- **Jerarquía de las necesidades de Maslow.**

II AGRESIVIDAD, AGRESIÓN Y VIOLENCIA

Todo lo que es natural, es bueno en sí mismo, y una causa de la maldad es cuando es usado para otros fines, para los cuales fue creado o más allá de los límites establecidos por el sentido común y la ley divina.

Marco Aurelio.

En este segundo capítulo se revisará el concepto de agresividad, tomando en cuenta sus dos caras; se situarán y definirán los conceptos de agresión, violencia y maltrato; se explicará la relación entre individuo, agresividad y sociedad, se dará una clasificación de la agresión y se explicará ésta y la violencia desde el punto de vista psicodinámico y humanista.

La agresividad y las agresiones son un hecho cotidiano. Desde las peleas en casa o en la calle, los robos, las muertes, hasta las guerras o las matanzas entre seres humanos, todo nos hace pensar en el terrible misterio de la agresividad del hombre.

Pero por otra parte, debemos de comprender que al lado de la agresividad también hay una esperanza: el hombre es capaz de dar amor y dar cooperación, así se explica la constante búsqueda de reconocer y apoyar la parte positiva de la agresividad (lo cual será explicado posteriormente).

Para poder explicar este término, lo más importante es definirlo, pero al tratar de hacerlo, se ha encontrado que definirlo sería limitarlo, y a medida que se conoce y estudia para hablar acerca de él, se comprende que va más allá de los límites y hay que adoptar una visión y análisis interdisciplinario y no encasillarse, por lo tanto para efecto de esta tesis o de este estudio se planteará de la siguiente manera:

Agresividad es algo natural y sano, es un instinto para sobrevivir, es una fuerza interna que nos ayuda a salir adelante y a motivarnos para satisfacer necesidades básicas, se transmite genéticamente; su finalidad es la conservación de la especie y está presente en animales y en humanos. Esto explica la parte positiva de la agresividad. Sabiendo que el hombre es tan complejo, sólo en éste se desarrolla también de manera negativa y se le llama agresión, la cual se manifiesta por medio de la violencia; tomando en cuenta que no toda agresión es violencia, pero si toda violencia es agresión.

La palabra agredir proviene del latín "adgredi". Su significado ha cambiado con el tiempo, en un principio significaba "caminar", "ir hacia", "ir contra". Luego tomó

un sentido militar, "atacar en grupo"; después tomó el sentido también de "atacar individualmente". En el español se utiliza el término agresión desde el siglo XVI

AGRESIÓN: es el acto cuyo objeto es dañar a otro individuo y este daño puede ser físico o psicológico, "debe de existir una intencionalidad para que se considere como agresión, ésta puede ser directa o indirecta. La directa es la que busca el acto, pone los medios para que ésta suceda a sabiendas de que es posible que acontezca; la indirecta, no busca el acto pero también pone los medios para que acontezca. Además de la intencionalidad también puede ser consciente o inconsciente, ésta es cuando afectamos a otro sin darnos cuenta de lo que hacemos y la consciente es dándonos cuenta perfectamente de que lo hacemos". (1. López Ibor L. M., 1992).

La agresión a diferencia de la agresividad es una pulsión, no un instinto; ya que un instinto es una conducta siempre igual, y una pulsión "es una fuerza interna, una tensión que nace de una necesidad que busca su salida y satisfacción ". (1. López Ibor), de la manera más funcional para el individuo e incluyéndola dentro de su repertorio de formas de actuación.

Si la agresión no es expresada puede llegar un momento en que se acumule y se descargue de forma excesiva y peligrosa, para evitar esto, es necesario utilizar la catarsis, que es "una liberación provocada por la evocación de una emoción reprimida, de un conflicto no resuelto que perturba la vida psíquica". (2. Sellar Jean Louis, 1990). Y ésta se puede llevar a cabo por medio de conversación o sustitución,

observando la violencia en otros, como menciona Goldstein.

Buss (3. 1961), indica que la agresividad es una característica durable y dominante de la personalidad y que la agresión es el hábito de atacar. En un individuo, cuatro factores determinan la fuerza de la agresión:

- * La estimulación que se le ha dado a la persona hacia la agresión.
- * La forma como se ha castigado o recompensado la conducta agresiva.
- * La manera de cómo la sociedad en la que se desenvuelve el individuo reaccione ante la agresión, es decir, si le facilita o no que la exprese.
- * El temperamento del individuo, que es su desenvolvimiento total en un momento dado.

Todos tenemos mecanismos desencadenadores de la agresión, ya que todos tenemos núcleos genéticos de agresividad; hay factores que disparan el problema de la agresión, que son las condiciones sociales, culturales, históricas, políticas y económicas. Ya que toda conducta tiene capacidad para actuar y oportunidad de actuar, no podemos dejar de lado la agresión, pues es parte de nuestra esencia, de nuestra estructura, a la cual podemos llamar diferencia individual, y por esto hay quien desencadena más fácilmente la actuación agresiva que otros, pero sin embargo todos llegamos a ese umbral formado por muchos factores (genético, ambiental, emocional, y cultural).

II. 1 CLASIFICACIÓN DE LA AGRESIÓN

La agresión se puede clasificar de diversas maneras, la primera es en base a quien va dirigida:

- * **Autoagresión:** Va dirigida hacia uno mismo. Y dentro de ésta, está la mutilación, los accidentes, el suicidio, y los vicios como el alcohol, el cigarro y la droga.

- * **Heteroagresión:** Dirigida a hacia los demás.

La segunda clasificación está dada de acuerdo a la manera en como ésta se plantea ante el otro, está dentro de la heteroagresión, y se divide en:

- * **Física:** Lesiones por golpes (pueden ser contusiones o fracturas), quemaduras, daño con objetos punzocortantes, y agresiones sexuales (violación, incesto y manipulación de genitales).

- * **Psicológica:** Es aquella que se divide en agresión verbal y no verbal.

- **Verbal:** Se produce con la palabra, y con frecuencia causa más daño que la física ya que puede llevar a la desesperación máxima a una persona. Dentro de ésta podemos encontrar:

- a) **gritos:** Utilizar un tono elevado de voz al dirigirse a alguien.

b) amenazas: Frases en las que se exige alguna conducta a cambio de no recibir algo indeseable o de no perder algo valioso.

c) críticas destructivas: "Comentario que desvaloriza una obra, el modo de ser o incluso a un individuo como persona" (López Ibor, 1992).

d) rechazo: Alejar de manera verbal a una persona, rompiendo los lazos que se pudieran estrechar con él.

e) insultos: Palabras ofensivas que van cargadas de emoción y se utilizan para hacer daño; para los miembros de una comunidad determinada.

- No Verbal: Son expresiones que no hacen uso de la palabra y que pueden ser lastimosas, dañinas y ofensivas para otra persona, como por ejemplo; gestos, silencios y actitudes.

Erich Fromm (1989), clasifica la agresión de acuerdo a su "adaptación, reacción y defensa para destruir y eliminar la fuente de la amenaza" en:

* Pseudoagresión, que son los actos agresivos que pueden perjudicar, pero no tienen la intención de hacerlo. Por ejemplo: una bala perdida que hiere a un individuo.

* Agresión por juego: Tiene por objetivo ejercitar una destreza, no apunta a destruir ni daña, y no la motiva el odio.

* Agresión defensiva: Su objetivo fundamental es quitar el peligro, esto se hace con frecuencia, huyendo; si esta huida no es posible entonces se pelea o se asumen posturas amenazadoras eficaces, esta agresión defensiva no busca el placer de destruir, sino conservar la vida. Dentro de ésta, están:

~ agresión y libertad: Es aquella fuerza que utiliza el hombre para defender su desenvolvimiento como persona, su salud mental y su bienestar, ya que esto implica la libertad.

~ agresión y narcicismo: Una de las causas más importantes de la agresión defensiva, es el narcicismo lastimado, puede describirse el narcicismo como un estado de experiencia en que sólo la persona, su cuerpo, sus necesidades, sus sentimientos, sus pensamientos, su propiedad y todo cuanto quiera y le pertenezca son sentidos como reales; mientras que todas las cosas y personas que no forman parte de su persona o no son objetos de sus necesidades, no son interesantes; se perciben sólo por el reconocimiento intelectual y afectivamente no tienen ningún valor.

Si este narcicismo se ve amenazado, la amenaza es contra una región de importancia vital. Cuando los demás lesionan ese narcicismo con cualquiera de las formas antes mencionadas de agresión, la persona narcicista suele reaccionar con ira y rabia intensas y las puede manifestar o no, sin embargo esa persona nunca perdonará a quien hirió su narcicismo y a menudo siente un deseo de venganza.

~ Agresión y resistencia: Otra fuente importante de agresión defensiva es la agresión en reacción a cualquier intento de llevar a la conciencia afanes y fantasías reprimidas, esto es uno de los aspectos que Freud denominó RESISTENCIA. La persona se defiende en el descubrimiento de su material inconsciente.

~ Agresión conformista: Comprende diversos actos de agresión, el deseo del agresor no es destruir, sino que se le dice que lo haga y considera obligación suya obedecer.

~ Agresión instrumental: Tiene por objeto lograr aquello que es necesario o deseable, su objetivo no es la destrucción como tal, sino que le sirve de instrumento para lograr su fin verdadero; un problema importante dentro de este tipo de agresión es la ambigüedad entre los términos necesario y deseable". (4. Fromm Erich, 1992).

Todos estos tipos de agresión tienen una misma característica, que su finalidad no es una agresión maligna manifestada por odio; sino que todas giran en torno de satisfacer necesidades del individuo que lleva a cabo la agresión. Si estas necesidades encuentran conflictos o barreras para ser satisfechas causarán en el hombre un sentimiento de frustración, que se manifestará de diversas formas directamente en su convivencia con su familia, trabajo, amigos, en fin, con la sociedad.

II. 2 INDIVIDUO, SOCIEDAD Y AGRESIVIDAD

Con respecto a la agresividad, la sociedad la recompensa o la castiga; por lo tanto permite que ésta se vaya reforzando y aprendiendo. De la misma manera funciona la familia con el individuo. Si se castigara siempre a la agresión no tendríamos un sólo problema que resolver, tendríamos dos; uno sería la acumulación excesiva de sentimientos hostiles y de odio internos; hasta que según su personalidad, se agrede a sí mismo, o deje salir toda esa agresividad en forma explosiva inmediata descontrolada y por lo tanto mal dirigida, que sería el otro problema.

Esto nos deja ver que ante una conducta agresiva el individuo puede actuar de tres maneras:

- Dejando salir la agresividad cada vez que se le provoque.
- Lograr que esta energía que podría finalmente convertirse en agresión, no llegue a tal fin, sino que se le canalice de tal manera que logre convertirse en una actividad que además de ayudar a la descarga de ésta, le sea benéfica de alguna manera al sujeto.
- Reprimir la agresión cuando ésta tiene como objetivo lesionar o dañar a alguien, pues es más fuerte la conciencia que la sociedad impone de que esto no puede ser así.

Existen modelos sociales que se introducen sin crítica en la mente y en la

fantasía, que influirán enormemente en el sujeto, sobre todo si éste es joven, ya que existe, según (1. López Ibor, 1992):

- Tendencia a imitar

- El refuerzo de la recompensa observada o imaginada (a través del cine, TV), la violencia es el medio por el cual se puede conseguir "lo que sea", por lo que violencia y éxito son lo mismo.

- Identificación con los protagonistas. (Esto se abordará de manera más amplia en el punto de vista psicodinámico de la agresión).

II. 2. 1 FRUSTRACIÓN Y AGRESIÓN

La frustración según (5. Laplanche y Pontalis, 1992) es "una condición del sujeto que ve rehusada o se rehusa la satisfacción de una demanda pulsional", esto equivale a lo que decía Freud que es la frustración, "privar de algo al yo" (6. S. Freud).

Como menciona en su libro *Frustración y agresión*, (7. Dollard y colaboradores, 1939), "La frustración es una interferencia con la respuesta de meta, cuya consecuencia natural es una conducta de enojo y ataque". "Se relacionan frustración y agresión abiertamente, de modo que toda frustración produce agresión posterior, y

cuando hay conductas agresivas, es que se ha producido antes una frustración" (8).

El grupo Yale, modificó la segunda mitad de la hipótesis mencionada, para reconocer que existían tres tipos más de reacciones ante la frustración aparte de la agresión, y éstos son: regresión, fijación (los cuales se explicaran más detalladamente en lo que resta del capítulo, en el aspecto psicoanalítico) y represión.

Existen diversas clases de frustración, A. Buss en 1961 distingue los siguientes tipos: (3. Buss, 1961).

- Barreras, obstáculos que se interponen para impedir la realización de una acción; las hay "circunstanciales y permanentes".
- Fracasos; es la reacción que genera una situación en la cual no se produce un logro esperado y para la cual se llevó a cabo una preparación física, intelectual, mental y/o espiritual.
- Factores de interferencia y distracción es cuando una persona está concentrada en una actividad y sin ella desearlo, es llamada su atención dando como resultado una respuesta agresiva.
- Conflicto; éste da como resultado un estado de ansiedad y no de agresividad

hacia lo externo que lo rodea, pero el individuo se puede sentir enojado consigo mismo por no tener una solución inmediata, al tener que decidir ante una situación que implica dos alternativas y ante la cual se tiene poco tiempo.

* Omisión de recompensa es cuando a alguien se le ha hecho una promesa, a cambio de algo que esta persona sí cumple y se le niega este premio; puede surgir además de otras situaciones, agresión contra quien ha negado la recompensa.

Por otra parte, la agresión puede ser consecuencia de los tipos de frustraciones antes mencionados, pero esto va a depender de: la cantidad del tiempo que se prolongue la frustración, de cómo considera el frustrado al agente que frustra; aquí es importante resaltar que no siempre la agresión se dirige a este agente, que a veces es desplazada hacia otro objeto y así se explica la agresión desconcertante. También dependerá de si la frustración es repetida o no y si es considerada justa o no, así como de la personalidad, el estado emocional afectivo del individuo frustrado y de su tolerancia a la frustración; ya que cada individuo es capaz de tolerar, aceptar o asimilar determinadas frustraciones sin que se originen respuestas negativas; pero existe un límite para cada persona, y éste depende de su equilibrio psicológico, su auto-control, su capacidad para plantearse alternativas y del apoyo externo o social.

La tolerancia a la frustración debe de ser enseñada al individuo desde su

infancia, para saber posponer la satisfacción de sus necesidades, si esto no ocurre este individuo se caracterizará por actuar con enojo, disgusto y hasta agresión, que le imposibilitará cada vez más la convivencia con las otras personas, lo cual si se une a la agresión desplazada, la inadaptación y el convertirse en una persona indeseable hacia los demás se incrementará; produciendo aún mayor frustración y convirtiéndose en un círculo vicioso.

II. 3 VIOLENCIA

Es importante dar una definición etimológica de lo que significa violencia; viene del latín "vis" que significa "fuerza" esta palabra lleva el significado de "fuerza intensa contra algo". Dentro de la situación que se vive actualmente podemos encontrar factores desencadenantes de la violencia tanto sociales como psicológicos según la (9. Dra. Thalía Attié, 1995):

• Sociales

- ~ épocas de conflictos
- ~ pérdidas de valores espirituales morales y éticos.
- ~ sobrepoblación.
- ~ exceso de estímulos violentos brindados a través de los medios de comunicación.
- ~ baja tolerancia a la frustración.

• Psicológicos

- ~ sentimiento de inseguridad en las relaciones afectivas.
- ~ fuertes problemas de disciplina en el hogar.
- ~ sentimientos de inferioridad aflanzado por los comentarios de los demás.
- ~ rivalidad fraterna.
- ~ deseo de ser castigado, por un sentimiento de culpabilidad inconsciente.

Existen cuatro medios en los que se puede dar violencia de acuerdo a la edad y a las actividades que realiza el individuo, el primero es en la familia, ya que hay una comunicación distorsionada o falta de ésta y por pasar el mayor tiempo dentro de la misma.

El segundo medio es en la escuela, ya que en ésta se establecen una infinidad de límites; el tercero es en la época de la adolescencia, pues el adolescente mismo, es quien " provoca " la desesperación de los adultos por adolecer de la madurez y la experiencia que estos quisieran; y el cuarto es en el ámbito laboral, pues existe una continua presión, una eterna competencia, una limitación de expresión de las insatisfacciones y una lucha de poder.

Es entonces cuando al reaccionar ante esto surge una "manifestación abierta, <<desnuda>>, casi siempre física de la agresión" llamada violencia (10. Hacker, 1973). Ésta se da con el afán de lastimar a otro. Existen tres tipos de violencia según el (11. Dr. Armando Nava Rivera, 1995):

- violencia para mantener el poder
- violencia de los que defienden su poder
- violencia de los que quieren adquirir el poder

Hay seis factores que predicen la violencia:

- ingestión de alcohol
- ingestión de drogas

- promiscuidad
- pasiones ideológicas
- carencias para la sobrevivencia
- deseo de poder y dominación

A continuación se citarán algunas tesis que nos ayudarán a comprender el concepto de violencia más claramente (10. F. Hacker, 1973).

Los problemas que sólo pueden resolverse con violencia deben de ser planteados de nuevo.

La violencia pura y simple es la manifestación visible de la agresividad, ya que no toda agresividad es violencia, pero si toda violencia es agresividad.

La violencia es contagiosa como el cólera; debe su virulencia a la apariencia de justificación, que la hace epidémica.

La violencia justificada induce a la imitación tanto de la justificación como de la violencia.

La negación y represión de la propia agresividad, proyectada sobre el enemigo, hace más verosímil lo que llamamos y sentimos como contrario a la violencia.

La violencia es simple pero las alternativas a la violencia son complejas.

El enmascaramiento y freno de la agresividad se convierte en causa y justificación de la violencia.

La razón es sólo una alternativa a la violencia cuando no se convierte en su justificadora y en su cómplice.

La educación violenta para la no violencia implica la habituación al método, no a la intención educativa, y eterniza así la violencia que quiere evitar.

Santiago Genovés, antropólogo, opina de acuerdo a lo vivido en algunos de sus experimentos en tres viajes en el mar, en balsas, que la violencia no tiene su origen en la parte biológica que forma al individuo, que esto se ha creído así, porque la agresividad si tiene una base biológica y es un instinto, pero como ya antes se mencionó puede ser positivo o negativo, entonces se convierte en una pulsión y se actúa de acuerdo a lo que nos favorece y es funcional, la parte negativa de esta agresividad es la agresión y su manifestación es la violencia, ya que a través de la observación en el último de sus viajes pudo notar que hay diversas razones sociales que influyen para adoptar una actitud violenta de reaccionar. Dentro de estas razones sociales las más importante son el poder (adquisición, permanencia en él y temor a perderlo) el status y jerarquía; los roles que se han adquirido de acuerdo a la sociedad,

el trabajo, los estudios, el reconocimiento, la familia etc.

Por lo tanto el establece una declaración sobre la violencia en 1993 ,en la cual se registran firmas que le dan validez y credibilidad, esta declaración propone lo siguiente: (12. Genovés Santiago, 1993)

"Es científicamente incorrecto decir que hemos heredado de nuestros antecesores animales una predisposición para hacer la guerra", los animales luchan por instinto y éste les asegura su supervivencia y el hombre es el único animal que mata por el placer de matar.

"Es científicamente incorrecto decir que la guerra u otro comportamiento violento es genéticamente programado en nuestro ser", existe una diferencia muy clara entre estar programados y tener propensión genética, ya que los genes influyen pero no determinan la conducta agresiva, ésta se da de acuerdo a las experiencias que se vayan acumulando en el individuo y la forma en como va a actuar delante de algún acontecimiento.

"Es científicamente incorrecto decir que en el transcurso de la evolución humana haya habido una selección para el comportamiento agresivo mayor que para otros tipos de conducta".

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

"Es científicamente incorrecto decir que los humanos tienen mente violenta. Tenemos un aparato nervioso para actuar violentamente, pero éste no se activa automáticamente por medio de estímulos internos y externos, nuestra manera de actuar se determina conforme hayamos sido condicionados y socializados. Nada en nuestra constitución neurofisiológica nos impulsa a reaccionar violentamente"

"Es científicamente incorrecto decir que la guerra es una consecuencia del Instinto o de alguna sola motivación "

Esta declaración se puede encontrar en la obra "Sexo y Violencia", (12. Genovés, 1993) y dentro de las firmas que la apoyan están las de gente que representa grandes Instituciones como:

El Instituto Mexicano de Psiquiatría, México, D. F.

Centro de Estudios Neurológicos de Madrid, España

Centro Médico Albert Einstein, EE. UU.

Academia de las Ciencias de Polonia, Varsovia, Polonia.

Instituto de Investigaciones Antropológicas de la UNAM.

Universidad de Connecticut Storrs, EE. UU.

Erziehungswissenschaftliche Hochschule Lendau, Alemania.

Instituto de Ciencias Humanas de la India, Calcuta, India.

Universidad Cambridge, Gran Bretaña

Centro de Estudios del Porvenir de las Sociedades, Nueva Delhi, India.

Universidad de Sevilla, España.

Universidad de Kuwait.

Universidad Jyvaskila, Finlandia.

Museo Nacional de Kenya.

Premio Nobel, Presidente del movimiento mundial de la responsabilidad científica.

Universidad Witwatersrand, África del Sur

Universidad Nacional de Australia

Academia de Ciencias de la URSS.

II. 4 DIVERSAS TEORÍAS SOBRE LA AGRESIÓN

Las dos teorías que se ocuparán para explicar la agresión serán, al igual que las manejadas en el primer capítulo; la psicodinámica y la humanista, debido a que se pretende dar una continuidad mencionando ahora, de que manera el desarrollo normal expuesto anteriormente puede sufrir alteraciones y convertirse en patológico.

II. 4. 1 Enfoque psicodinámico de la agresión

Ya en el capítulo primero (ver punto I.4.1) se explicó el desarrollo normal visto desde la teoría psicoanalítica, pero ahora se abarcará cómo ese desarrollo puede sufrir alteraciones y dar como resultado una conducta, carácter o personalidad agresiva en un individuo.

Para el psicoanálisis según Laplanche y Pontalis, la agresión es "tendencia o conjunto de tendencias que se actualizan en conductas reales o fantasmáticas dirigidas a dañar a otro, a destruirlo, a contrariarlo, a humillarlo, etc. La agresión puede adoptar modalidades distintas de la acción motriz violenta y destructiva. No hay conducta, tanto negativa o positiva, tanto simbólica como efectivamente realizada, que no pueda funcionar como agresión. El psicoanálisis ha concedido una importancia cada vez mayor a la agresividad señalando que actúa precozmente en el desarrollo del sujeto y subrayando el complejo juego de su unión y desunión con la sexualidad". (5.

Laplanche y Pontalis, 1992).

" El término de unión-desunión, fue utilizado por Freud para explicar la relación entre la pulsión de vida y la de muerte. A la pulsión de vida también se le puede llamar Eros, y abarca no sólo las pulsiones sexuales, sino también las pulsiones de autoconservación.

La pulsión de muerte se contrapone a la de vida, tiende a la reducción completa de las tensiones, es decir, a devolver al ser vivo al estado inorgánico; estas se dirigen primeramente hacia el interior, y tienden a la autodestrucción; secundariamente se dirigen hacia el exterior, manifestándose entonces en forma de pulsión agresiva o destructiva" (5. Laplanche y Pontalis, 1992).

Mientras más se utilice esta agresión para llegar a las metas o fines, menciona Otto Fenichel, "que es más primitivo el nivel de maduración y es más deficiente la tolerancia de las tensiones". (13. Fenichel Otto, 1991).

Freud explica que en las primeras etapas de vida del ser humano, los instintos de vida y de muerte están separados y que a medida que se da la maduración de la persona, se van uniendo y que le toca al instinto de vida ir neutralizando el de muerte. Pero en la adultez se vuelven a separar y es cuando surgen entonces el amor "eros" y el odio "agresividad".

Amor y odio

"El niño está enamorado de sí mismo, es capaz de distinguir los objetos y de amarlos mientras le brinden satisfacción, cuando no es así, éste se identifica con el objeto y en lugar de amor a éste se ama a sí mismo; lo cual todavía no es un amor pleno, sino un narcisismo secundario. Amor es cuando hay satisfacción, porque se satisface también al objeto; es necesario que exista una especie de identificación y de empatía; y que la premaxia genital es un requisito previo. También en el odio se debe de tomar un conocimiento claro del objeto para que pueda ser destruido realmente por el niño, ya que nada le importa y busca fuentes potenciales de gratificación, poniendo fin a las situaciones incómodas". (13. Fenichel Otto, 1991).

Lo mencionado deja claro que todo el desarrollo psicosexual brindado teóricamente por S. Freud; que es la vida explicada por etapas de evolución "libidinal" a lo que Jung designa "energía psíquica", puede darse de manera "progresivamente ordenada e inalterada" (Laplanche y Pontalis), pero también puede haber una perturbación dentro de esta evolución y así una "una fase anterior del desarrollo se manifiesta en una fase posterior, se vuelve predominante y aspira a su satisfacción autónoma" (14. Nunberg H., 1987)

Esto implica que todo "fenómeno negativo de la persona ha de entenderse como resultado de influencias dañinas en la primera infancia". (4. Erich Fromm, 1992).

El individuo está frente a situaciones de la infancia que recobran eficacia en la pubertad o etapa genital, esto de pie para retomar los conceptos manejados por esta teoría como fijación, regresión y compulsión a la repetición.

Fijación: " Hace que la libido se una fuertemente a personas o amigos (prototipo inconsciente de personajes se elaboran a partir de la primeras relaciones reales o fantaseadas con el ambiente familiar), reproduzca un determinado modo de satisfacción y permanezca organizada según la estructura característica de una de sus fases evolutivas. Esta abre al sujeto el camino hacia una regresión ". (5. Laplanche y Pontalis, 1992).

Freud da dos tipos de condiciones para que se dé la regresión:

- La provocada por diferentes factores históricos como la influencia de la familia, un trauma.
- Por factores constitucionales, que son componentes constitucionales parciales que poseen mayor fuerza que otros.

"Toda persona aquejada de afecciones psíquicas padece de fijaciones" (14. Nunberg Herman, 1987).

Regresión: " es un retorno en sentido inverso a partir de un punto ya alcanzado, hasta otro situado anteriormente"

El concepto de fijación es paralelo al de regresión, no existe uno sin el otro, ya que la fijación "debería interpretarse como una inscripción; y la regresión podría considerarse como el poner de nuevo el funcionamiento a lo que fue inscrito". (5. Laplanche y Pontalis, 1992).

Otto Fenichel menciona que la fijación en ciertos mecanismos de defensa y actitudes de carácter depende: (13. Fenichel Otto, 1991)

- 1.- Que la naturaleza de los impulsos instintivos debió haber sido rechazada.
- 2.- La época en la que fue planteado el conflicto decisivo, cuanto más tempranamente haya sido producido el conflicto, más intensas serán las perturbaciones posteriores.
- 3.- Del contenido, la intensidad de las frustraciones y del carácter de los factores que las producen.
- 4.- De si en el momento de la frustración, había otras gratificaciones sustitutivas disponibles.
- 5.- Que la actitud que se tomó fue la más apropiada para una situación dada, y el individuo reaccionará luego a todas las otras como si se tratara siempre de la misma situación.

El psicoanálisis ha estudiado los tipos de experiencias individuales que favorecen la aparición de fijaciones y éstas son:

- Experimentar excesivas satisfacciones en un determinado nivel trae por resultado

una resistencia a renunciar a éste.

- Frustraciones excesivas en un determinado nivel, ya que el organismo se niega a salir adelante reclamando las satisfacciones que le son negadas.

- Cambios bruscos de una situación de satisfacción excesiva, a una situación de excesiva frustración.

- Experiencias de satisfacción instintiva que significaron un reaseguramiento frente a alguna ansiedad o una represión de algún otro impulso temido.

"Cuando en un momento nuevo de la evolución se producen dificultades pueden originarse movimientos de retroceso mediante los cuales se vuelve a etapas anteriores que fueron vividas con más éxito. La fijación y la regresión son complementarias entre sí". (13. Fenichel Otto, 1991)

Freud utilizó el ejemplo "de un ejército que avanza en territorio enemigo, y va dejando tropas de ocupación en todos los puntos importantes. Cuanto más poderosas son las tropas de ocupación dejadas atrás, más débil es el ejército que prosigue su avance. Si éste último tropieza con una fuerza enemiga demasiado poderosa, podrá suceder que retroceda a aquellos puntos en que previamente dejó las tropas más poderosas de ocupación. Cuanto más fuerte es una fijación, más fácilmente se

producirá una regresión en cuanto surgen dificultades". (13. Fenichel Otto, 1991).

Cuando como resultado de un problema se obtiene una conducta agresiva, violenta, hostil o destructiva, es muy posible que se esté teniendo una regresión a la fijación en la etapa oral o anal, ya que recordando los prototipos de éstas; en la oral encuentra uno el prototipo de la destructividad por la función de morder, el del rechazo y desdén por la función de escupir y los rasgos de envidia y agresividad. Y el prototipo de la etapa anal, son las pataletas, rabietas y estallidos emocionales a través de la función de eliminar la fuente de tensión a través de la expulsión; y los rasgos de la personalidad son la crueldad, destrucción y suciedad.

Esto implica " que en el hombre operan fuerzas inconscientes a lo cual Freud le llamó carácter y tomando en cuenta el tema de la agresividad dio dos tipos de carácter: (4. Fromm Erich, 1992)

* **ORAL SÁDICO:** es la regresión que se da al "segundo tiempo de la fase oral, según la subdivisión dada por Karl Abraham, y que coincide con la aparición de los dientes, y la actividad de mordedura. Aquí la incorporación adquiere un sentido de una destrucción del objeto". (5. Laplanche y Pontalis, 1992). Es en esta etapa, en la que surge una ambivalencia pulsional de libido y agresividad dirigidas hacia el mismo objeto, ya que "Existe una coincidencia en la satisfacción del hambre y la aniquilación de los objetos apetecidos. El bebé desea el pecho de la madre pero no sólo porque mamando se libra de la tensión displacentera, sino porque le produce placer el íntimo

contacto con el objeto que lo satisface y cumplida su tarea, el objeto deja de existir para el bebé" (14. Nunberg Herman, 1987). Para Melanie Klein este concepto va a dar base en la teoría de la agresión, fincada en la fase oral, ya que el bebé no puede separar por completo la parte buena de la mala en la madre, y se la atribuye como una cualidad contra la cual lucha el niño dividiéndola en objeto bueno o en objeto malo, de acuerdo a como ésta se comporte con él. Elizabeth B. Hurlock da un listado sobre el concepto que tienen los niños sobre los padres buenos y los malos que no por esto dejan de querer y es aquí donde se retoma al sentimiento ambivalente que surgió en la etapa oral-sádica.

CONCEPTO DE PADRES BUENOS

- * Hacen las cosas por los niños.
- * Los hijos pueden depender de ellos.
- * Son razonablemente tolerantes y agradables.
- * Su disciplina es justa.
- * Respetan la individualidad del niño.
- * Inspiran amor y no temor.
- * Proporcionan un buen ejemplo.
- * Ofrecen compañerismo y realizan actividades con el niño.
- * La mayor parte del tiempo están de buen humor les demuestran afecto a los niños.
- * Muestran simpatía cuando los niños están en dificultades.
- * Animan a los niños a que lleven a casa a sus amistades.

- Se interesan por la felicidad del hogar.
- Conceden una independencia adecuada para la edad del niño.
- No esperan realizaciones irrazonables.

CONCEPTO DE PADRES MALOS

- Castigan con dureza y frecuentemente en forma injusta.
- Intervienen en las actividades y en los intereses de los niños.
- Tratan de moldear a los niños en un patrón.
- Proporcionan un mal ejemplo.
- Son malhumorados.
- Les muestran poco afecto a los niños.
- Regañan a los niños cuando tienen accidentes.
- Demuestran poco interés por los pequeños y sus actividades.
- Prohíben a los niños jugar con sus amigos o los disuaden de ello.
- Tratan de hacer que los niños realicen muchas tareas en casa.
- Tienen esperanzas poco realistas sobre los niños.
- Critican o culpan a los niños sobre sus fracasos.
- Hacen que el hogar sea un lugar tenso y desagradable para todos.

Clasificación brindada por (15. Hurlock B. Elizabeth, 1988)

Esta forma de ver a los padres del niño está basada en su narcisismo ya que es muy importante para él, la forma en cómo el objeto externo lo va a tratar y así es

como clasifica a los padres tomando en cuenta si le produce satisfacción a sus necesidades, o si le produce frustración ya que estos niños "esperan que los demás sean una especie de sombra de ellos mismos y si son abandonados o se ven reducidos a sí mismos aunque sólo sea por un breve momento, dirigen sus agresiones contra aquellos que les hacen sentir esto" (16. Battegay Raymond, 1990) y para no sentir una inmensa culpa por tratar sobre todo a los padres con hostilidad y violencia, los catalogan de manera inconsciente como "padres malos" y de esta manera ya está justificado el comportamiento hacia éstos.

* **ANAL SÁDICO:** "Según Freud, la segunda fase de evolución libidinal situada entre los dos y cuatro años; bajo la primacía de la zona erógena anal; ligada a la función de defecación (expulsión-retención), es en la cual se vé afirmarse el sadomasoquismo". (5. Laplanche y Pontalis, 1992). "El niño ya no depende del aparato oral solamente para destruir el objeto displacentero o incorporar el objeto deseado ya que con la musculatura del tronco y las extremidades puede cumplir esas dos tareas se vuelve activo y agresivo, también existe ambivalencia ya que todo deseo libidinal coincide con una agresión y con la voluntad de destruir" (14. Nunberg Herman, 1987). En esta fase es en la que se empiezan a introducir los mandatos, reglas y normas; es decir, los límites en la vida del ser humano (a lo cual Freud denominó Superyo), y que le dan el contacto primordial con el principio de realidad. Es cuando surge la educación para el aseo y se puede observar que el niño se somete al orden que se le impone, o por el contrario desea imponer su voluntad a su madre y a los demás que se ocupen de

él, es por esto que resulta esencial la actitud de la madre ante la forma de educar al niño, pues de ello va a depender el cómo sea en la edad adulta con respecto a la agresión, "porque todo aquel que se ajuste tan tempranamente al orden y limpieza y tenga que ocultar todo lo sucio, aún cuando se refiere a su propio cuerpo, ha de manifestar forzosamente agresiones y ser dominado incluso por ellas". (16. Battegay Raymond, 1990) pues es en esta etapa donde el niño puede llegar a ser sádico o masoquista y que encuentre placer al hacer sufrir a otros o hacerse sufrir él mismo "El superyo da acentuación a las relaciones entre la censura interior y la violencia ya que éste tiene tres funciones" que es de importancia mencionar cuando nos referimos al tema de agresión según (17. Van Rillaer Jacques, 1987)

a) El superyo sirve principalmente para contrarrestar la agresión, es decir que la reprime e impide su salida, lo cual puede ser de difíciles consecuencias cuando esta fuerza interna agote su capacidad de ser controlado por cuestiones morales o normas establecidas para ser funcional en la sociedad.

b) Es un agente de autodestrucción, ya que se puede controlar la agresión y destructividad que lleva intenciones de dañar a otro, pero no es tan fácil que se controle la destructividad hacia uno mismo, es más, ésta se ve incrementada, pues si fuimos enseñados a censurar las actitudes violentas hacia los demás, en el momento de sentir las no sólo las reprimiremos porque no son adecuadas, sino que nos aplicaremos un castigo, pues es incorrecto lo que de manera inconsciente o

consciente estamos deseando.

c) Puede llegar a constituir una fuente de conductas agresivas ya que:

"Se puede considerar que la expresión patológica de la agresividad, es decir la agresión, se manifiesta cuando hay un déficit o una alteración en la función del superyo, según Noyes (18. Kolb C. Lawrence, 1992) como en las siguientes cuatro formas:

- incapacidad para absorber valores familiares y culturales que ayuden a internalizar el control de la rabia.

- por una privación emocional grave durante los primeros años de la vida se puede alterar el proceso de identificación e internalización de los valores necesarios para constituir el control.

- la disciplina paterna o recibida en la escuela debe ser tan brutal y odiosa que se establece una identificación con el agresor, lo cual permite que el individuo actúe con violencia similar hacia otros en etapas posteriores de su vida.

- y las lagunas del superyo, que se derivan de expresiones sutiles del superyo que muestran los padres u otras personas en posición de autoridad.

"La vida instintual del niño en las dos primeras fases de la organización sexual está determinada en parte por los instintos destructivos" (14. Nunberg Herman, 1987).

La ambivalencia se da en todas las etapas de desarrollo, pues es "una tendencia al rechazo y al mismo tiempo una aceptación del mundo externo", (Nunberg) y es importante mencionar por ejemplo que en la etapa fálica también está presente la ambivalencia en el amor y odio que se siente hacia el progenitor del mismo sexo, lo cual se puede manifestar en la etapa genital si no hubo una resolución a ese complejo de edipo o envidia de pene.

En la etapa genital se da la ambivalencia en la identificación con el objeto, ya que se desea parecerse tanto al objeto para expresar odio como amor, a uno le agradaría parecerse al objeto para suplantarlo o para destruirlo de acuerdo a como se haya introyectado a la figura del mismo sexo.

Estos dos tipos de carácter (ORAL-SÁDICO Y ANAL-SÁDICO) se pueden dar porque en ese momento de la evolución libidinal se introyectaron (incorporaron) las partes que fueron funcionales y le permitieron al individuo una adaptación en ese momento y es por esto que existió una fijación a la cual se puede regresar, también debió de haber existido una introyección de los objetos buenos o malos, de acuerdo al egocentrismo del niño y su narcisismo y esto también se repetirá en la vida adulta

ya que todos tenemos una compulsión a la repetición.

COMPULSIÓN A LA REPETICIÓN: "Un instinto que se ha satisfecho una vez tiende a repetirse (14. Nunberg Herman, 1987) "A nivel de la psicopatología concreta es un proceso de origen inconsciente, en virtud del cual el sujeto se sitúa activamente en situaciones penosas, repitiendo así experiencias antiguas sin recordar el prototipo de ellas, sino al contrario, con la impresión muy viva de que se trata de algo puramente motivado en lo actual". (5. Laplanche y Pontalls, 1992).

Según (13. Fenichel Otto, 1991) existen tres categorías de repeticiones que implican problemáticas:

- * basadas en la cantidad de veces que se ha repetido de acuerdo a las fuentes físicas.
- * repetición que busca una descarga a lo que se tiene reprimido.
- * repetición para lograr un control tardío a situaciones traumáticas a situaciones anteriores.

De esta manera podemos darnos cuenta que la fijación-regresión, es una especie que no permite encontrar más opciones para dar soluciones a los problemas y esto no implica que sea malo, pero refiriéndonos a la agresión y a la violencia sí lo es, ya que cada vez imposibilita más el funcionamiento de una personalidad saludable. En cambio la compulsión a la repetición buscará dar una solución adaptativa

a aquellos conflictos que estén dentro de etapas anteriores y nos marcan una forma de actuar, es decir, rasgos de la personalidad <<agresiva>>.

Existe un fuerte tabú ante la agresión mencionado por Freud, ya que "como los hombres no pueden hacer desaparecer la agresión, tienden a rechazarla por completo fuera de su campo visual y con esto se pierde la capacidad para soportar conflictos y no se podrá hacer frente a las agresiones que surjan, sino sólo acumularlas y que cada vez aumente la sobre carga y amenacen con manifestarse hacia el exterior", (17. Van Rillaer Jacques, 1987) ya que existen varias formas de expresar la agresión:

1- **Proyectándola y entrando en conflicto con el medio que rodea al individuo.**

2- **Introyectándola y por consecuencia autodestruyéndose el individuo a través de un sin fin de situaciones lastimosas desde vicios o adicciones hasta intentos de suicidio, accidentes, etc.**

3- **Formación reactiva, que es transformar la agresión en lo contrario, para así actuar libremente sin censura y culpa ya que se muestra como una forma de actuar amistosa que aún tiene componentes agresivos.**

II. 4. 2 Enfoque humanista de la agresión

Este enfoque no por ser menos extenso en cuanto a contenido teórico implica que es menos importante, ya que depende de que las necesidades estén cubiertas y no sólo eso, sino que estén lo mejor cubiertas para que podamos alcanzar una realización en la vida.

Menciona el Dr. Juan Lafarga (19. Dr. Juan Lafarga Corona, 1995) que existe una tendencia al crecimiento y que es diferente a la anatomía y función de los órganos, es decir que este crecimiento no se refiere a desarrollo, sino a maduración, ésta no puede ser aprendida ni extinguida, se manifiesta en todos los seres vivos, pero el ser humano es el único que se da cuenta de esta tendencia la cual está formada por cuatro tipos de necesidades que son:

- * Necesidades a nivel biológico, que son el oxígeno, la alimentación y el sueño.
- * Necesidades psicológicas, que a grandes rasgos son los afectos.
- * Necesidades a nivel social, que manifiestan una necesidad de pertenencia.
- * Necesidades trascendentales, que es el porqué de nuestra existencia, es darle un sentido a nuestra vida y se apoyan en la fe.

Si hay una satisfacción de las necesidades anteriores de manera integrada, entonces se puede decir que hay salud, cada individuo por tener diferencias

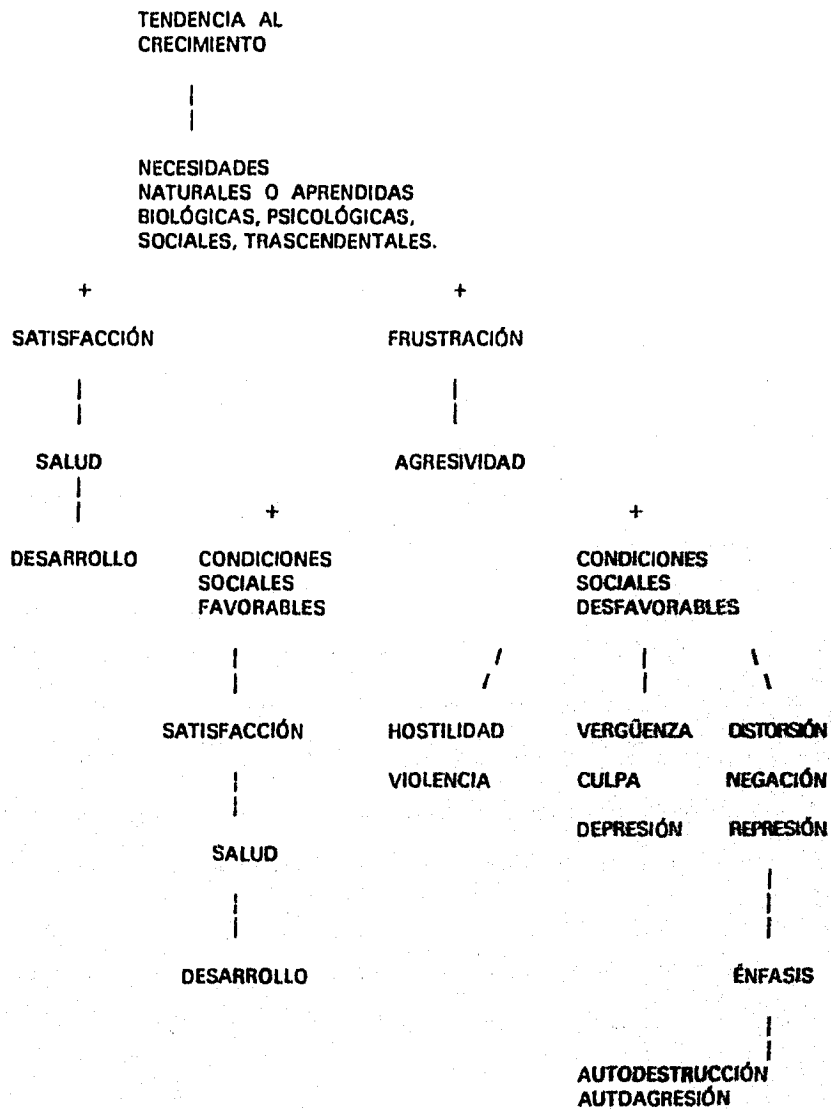
individuales tiene jerarquizadas las necesidades de manera distinta, pero lo importante para lograr la salud es que estén satisfechas todas las necesidades de manera organizada.

"La agresividad que es muy distinta a la agresión" no tiene como primordial necesidad la destrucción, sino que es una reacción psicológica automática que no está en nosotros controlarla, ante la frustración es una reacción refleja, la cual se sigue experimentando hasta que la necesidad frustrada alcanza una satisfacción plena. Cuando existen condiciones sociales desfavorables ante esa agresividad, entonces se produce hostilidad y violencia, pero somos rescatables de esa violencia si se modifican las condiciones sociales e individuales.

La agresividad aunada a condiciones sociales favorables permite la satisfacción de las necesidades y la salud, pero si no, se llega a la vergüenza, culpa y depresión, como no sabemos manejar esas condiciones desfavorables, si se les da un manejo de manera que se busque que esto se revierta a quien lo produce, se llegará a hostilidad y violencia y si no se quiere revertirlo hacia afuera, sino introyectarlo, se llega a mecanismos de distorsión, negación y represión y entonces la agresión se hace mayor y viene la autoagresión. Es importante pensar cómo se van a cambiar las condiciones sociales e interpersonales, para dar el paso de una manera agresiva de vivir a una manera saludable, ya que violencia trae violencia y la represión trae violencia. Hay que tomar en cuenta que la cultura está dejando un aprendizaje de desesperación, pues se

pone de relieve lo negativo y no se advierte lo positivo, se focaliza lo negativo en medios de comunicación, conversaciones, etc., ahora se tiene que resaltar también lo positivo sin reprimir o negar lo malo, pero se debe dar mucha importancia a los recursos que se tienen y mientras más se pueda canalizar por nuestra satisfacción con conductas positivas o favorables, tanto sociales como interpersonales, se tendrá una vida más plena y un país mejor.

"Las dos caras de la agresividad: Violencia y Salud" (19. Lagarga Corona Juan, 1995)



Frederick S. Perls también autor de la teoría humanista opina sobre la agresión que "está completamente unida a la moralidad y que ésta es considerada como raíz de todo mal. Sin embargo tiene un doble propósito.

Primero, des-estructurar cualquier enemigo amenazante hasta el punto de dejarlo impotente y segundo, en una agresión expansible, des-estructurar la sustancia que sea necesaria para el crecimiento y para hacerla asimilable.

Por lo anterior, Perls concluye que la agresión es esencial para la subsistencia y el crecimiento. Pero a partir de una agresión incompleta, es decir a partir de una interrupción de la des-estructuración, ocurre una disociación por parte de la agresión y surge entonces de manera libre.

El organismo no puede tolerar una situación incompleta. Con cada situación completa nos sentimos bien; con cada situación incompleta nos sentimos mal. Intentando finalizar una situación con el objeto de lograr bienestar y estabilidad entonces se movilizan nuestras fuerzas para atacar el problema y mientras más obstáculos hay en el camino pues entonces más energía se coloca en el juego.

Por lo tanto la agresión no es ni buena ni mala según Perls, sino que es provocada por un malestar o una incomodidad." (20. Perls Fritz, 1990).

Otro autor muy importante y principal representante de este enfoque es Abraham Maslow y él ante la agresión no explica una teoría ya que se encarga de resaltar el aspecto positivo de lo humanos y evidentemente la agresión conforma un aspecto no demasiado positivo por eso es que él expresa: " Debemos comprender el amor, debemos poseer las aptitudes para enseñarlo, crearlo y predicarlo de lo contrario el mundo estará perdido por la hostilidad y la suspicacia " Maslow (21. Maslow A, 1970).

La agresión constituye frecuentemente el obstáculo más poderoso para el establecimiento de las relaciones interpersonales saludables y es un comportamiento violento o destructivo que se observa frecuentemente en el ser humano, usualmente dirigido para causar sufrimiento o muerte a otra persona o a veces se desplaza hacia objetos vivos o materiales e incluso contra uno mismo; también la agresión es una tendencia del hombre para defenderse de un peligro real o supuesto que atente contra la integridad personal.

PUNTUALIZANDO LO QUE SE HA VISTO EN EL CAPÍTULO II

- Aproximación conceptual de agresividad
- Etimología de la palabra agredir
- Diferencia entre agresión y agresividad
- Factores que determinan la fuerza de la agresión
- Clasificación de la agresión basada en:
 - ~ A quién va dirigida
 - ~ La manera en cómo se plantea ante el otro
 - ~ La forma de expresión de la agresión
- Clasificación de la agresión de acuerdo a su defensa para eliminar la fuente amenazante
- Individuo, sociedad y agresividad
- Forma de actuar del individuo ante la agresión
- Frustración y agresión
- Diversas clases de frustración
- Violencia
- Etimología de la palabra violencia
- Factores desencadenantes de la violencia
- Medios en los que se genera la violencia
- Tipos de violencia
- Factores que predicen la violencia
- Tesis para comprender el concepto de violencia de manera más clara

- Breve reseña de experimentos de Santiago Genovés
- Declaración sobre la violencia en 1993
- Teorías sobre la agresión
- Enfoque psicodinámico
- Agresión para el psicoanálisis
- Amor y odio
- Perturbación en las etapas de desarrollo psicosexual
- Fijación
- Regresión
- Factores de los que depende la fijación
- Experiencias individuales que favorecen la fijación
- Carácter oral sádico
- Concepto de padres buenos
- Concepto de padres malos
- Carácter anal sádico
- Funciones del Superyo con respecto a la violencia
- Alteraciones en las funciones superyóicas
- Ambivalencia
- Compulsión a la repetición
- Categorías de repeticiones
- Tabú con respecto a la agresión
- Formas de expresar la agresión

- **Enfoque humanista**
- **Satisfacción de necesidades**
- **Tendencia al crecimiento**
- **Condiciones sociales desfavorables de la agresividad**
- **Condiciones sociales favorables de la agresividad**
- **Agresión de acuerdo a Frederick Perls**

III VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

El que no templa su ira, querrá más tarde no haber hecho lo que el dolor y la viveza de ánimo le han persuadido a obrar.

Horacio

En este capítulo se abordará el tema de la Violencia Intrafamiliar (V. I.), puntualizando su etiología, detección, consecuencias así como el ciclo de la violencia, los mitos con respecto a la violencia intrafamiliar, las características del agredido y el agresor. Se tocará el punto del maltrato infantil ya que por la revisión bibliográfica se puede llegar a la conclusión de que la "violencia genera violencia"; y así se consideró que el maltrato al niño es el primer eslabón de una cadena llamada violencia intrafamiliar.

La familia es muy importante para el desarrollo y formación de la personalidad, es quien brinda la cultura, tradición y busca satisfacer no sólo necesidades materiales y físicas; sino también las emocionales, aquí además de situar a la persona en un contexto se le enseña al individuo a vivir dentro de un grupo, lo cual brinda seguridad, ya que está satisfaciendo la necesidad de protección. Este núcleo brinda valores, reglas, límites y pautas de convivencia. Cuando surge la violencia, se genera

frustración y deformación de las funciones tanto de la familia como de cada uno de sus miembros, dentro y fuera de ésta.

"El deterioro de las relaciones familiares no se debe a una sola causa, sino a muchas; ésta es la razón por la que una vez que comienza es difícil de detener. También esto explica la razón por la que, una vez que se introduce el deterioro en un campo de las relaciones familiares, entre esposos o entre padres e hijos, afecta el clima del hogar y se extiende a otros campos de las relaciones familiares. Una vez que se desarrollan malas relaciones tienden a persistir y a empeorar en lugar de mejorar. Esto se debe en parte a que las personas desarrollan el hábito de reaccionar unas ante otras en forma de fricciones, y en parte por que hay cada vez menos comunicación entre ellas y por lo tanto menos entendimiento. Cuando aumentan los malos entendidos hay posibilidad de cobrar impulsos y que se genere un círculo vicioso, éste no se desarrolla de la noche a la mañana; hay muchas evidencias de que cuando los padres golpean y maltratan a sus hijos, existe un historial de malas relaciones entre ellos que ha ido empeorando con el tiempo, existirán sentimientos mutuos de rechazo y hostilidad abierta. Puesto que los padres controlan el hogar, se convierten en los agresores, al expresar sus hostilidades crecientes mediante los ataques a sus hijos; lo firmes que sean esas hostilidades se ponen de manifiesto por la intensidad de los ataques a los niños". (1. Hurlock B. Elizabeth, 1988).

Jorge Corsi menciona, que "es importante subrayar para poder determinar la

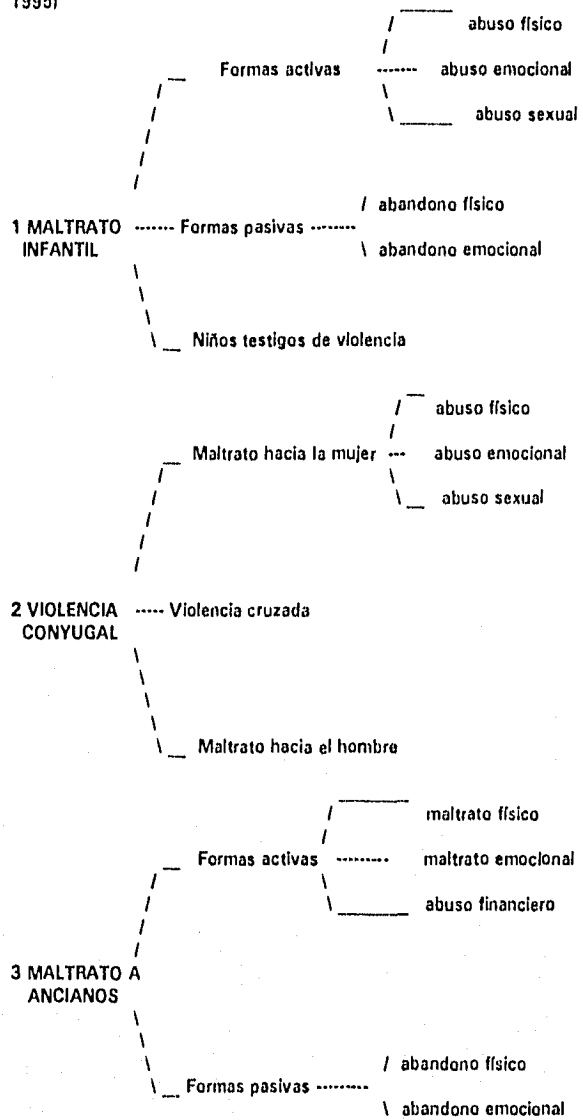
existencia de violencia intrafamiliar, una relación de abuso crónica, permanente o periódica. Por lo tanto, no están incluidas en la definición las situaciones de maltrato aisladas. Por eso, hablar de violencia intrafamiliar se debe de referir a las distintas formas de relación abusiva que caracterizan de modo permanente o cíclico al vínculo familiar. Esto implica que cualquier miembro de la familia independientemente de su edad, sexo, raza o color puede ser miembro de una relación abusiva". (2. Corsi Jorge, 1995).

La violencia intrafamiliar es una cuestión privada o un acontecimiento que "no se presenta" en las buenas familias. Los participantes hacen todo lo posible para ocultar la violencia dentro de su familia ante extraños e incluso suelen reprobador, en público la conducta violenta que permiten o justifican en privado. La violencia familiar es un problema internacional y muchas sociedades la permiten de una manera abierta o encubierta.

Existen gran cantidad de situaciones causantes de la violencia Intrafamiliar y que se abordarán más adelante, pero un factor muy relacionado con ésta es el uso de sustancias tóxicas, ya que esto está permitiendo que el individuo tenga conductas agresivas hacia él mismo y que finalmente las pondrá en el exterior ante aquellas personas que le rodean, y con quienes se está identificando y evitando una separación de su yo con el medio externo, y por eso continúa con la agresión ahora puesta en los otros, pues los vive como una extensión de él mismo.

Dentro de la violencia intrafamiliar existen varias categorías pues son diferentes los miembros a quienes puede ir dirigida y así las formas de violencia se pueden clasificar dentro de la familia de la siguiente manera:

Mirada abarcativa sobre la violencia intrafamiliar (2. Corsi Jorge, 1995)



III. 1 ETIOLOGÍA

Menciona Maher en 1990, que existen algunos patrones familiares para que la violencia dentro de la familia pueda encontrar aceptación y estos son: (3. Maher Peter, 1990)

* **Carácter familiar:** está dividido en cuatro áreas:

a) **Comunicación.** Ésta está relacionada con patrones satisfactorios de continuidad en la expresión y recepción de mensajes. En el deterioro familiar están patrones que son caóticos, fragmentados y disociados.

b) **Nivel afectivo.** Éste está relacionado con la atmósfera dentro de la familia, fundamentalmente las relaciones deben ser de apoyo y debe haber una recepción y expresión satisfactoria de los mensajes emocionales; la familia no debería tener reacciones de insensibilidad, pánico, perversión, agresión, o subestimación; ni tampoco debe fomentar grados de dependencia excesiva, ni de separación inapropiada.

c) **Límites.** Están relacionados con la regulación de la cercanía y la distancia dentro de la familia; para que una familia funcione bien, necesita de patrones familiares bien diferenciados, límites satisfactorios, clara identidad y autonomía sexual. Una familia

es disfuncional cuando existe un exceso de invasión de espacios vitales o por el contrario un aislamiento.

d) Alianzas. Para que la familia funcione bien, requiere de relaciones de pareja satisfactorias, así como con los padres y con los hermanos; lo que puede dar como resultado una familia con deterioro en estas alianzas son los llamados o conocidos chivos expiatorios, el aislamiento de los niños, o la manera forzada de incluir a un niño en las relaciones familiares. "Generalmente en las familias en las que hay violencia la vida es desordenada, existe inestabilidad y desorganización hogareña, desaveniencia conyugal, problemas económicos, enfermedades, conductas antisociales, ausencia de cuidados, desempleo a subempleo, embarazos no deseados, expulsiones de la escuela y por lo tanto desintegración del núcleo familiar". (3. Maher Peter, 1990)

Además de los patrones antes mencionados, también podemos encontrar algunas características precipitantes de la Violencia Intrafamiliar:

1.- Nivel Socioeconómico: La V. I, puede ocurrir en una familia que esté situada en cualquier nivel socioeconómico, sin embargo, en la mayoría de los estudios menciona (4. Arturo Loredó Abdalá, 1988) " siempre es evidente la violencia intrafamiliar en la población socioeconómica más débil, asimismo es muy probable que los sujetos de clase media o alta enmascaren el cuadro o finjan no darse cuenta y se desentiendan del caso".

2.- Vivienda: " La inestabilidad económica habitualmente se traduce en un tipo de vivienda deplorable. Así en la mayoría de los casos, las habitaciones no cuentan con servicios mínimos indispensables, por tal motivo es posible que un ambiente poco atractivo y hostil favorezca al desarrollo de una personalidad agresiva" Loredo Abdalá (4).

3.- Estado civil: Una situación familiar inestable favorece el fenómeno de la violencia.

4.- Toxicomanías: " La existencia de adicciones como alcoholismo o drogadicción, en algún miembro del núcleo familiar en donde haya violencia, es muy común" Loredo Abdalá (4. Arturo Loredo Abdalá, 1988)

5.- Número de hijos por familia: posiblemente, las familias en donde existe un gran número de hijos sufra de violencia, pues " la carga económica que significa el atender una familia numerosa puede, en un momento dado constituir un factor que contribuya a incrementar el estado de tensión en el adulto y por lo tanto, favorecer en el desarrollo de la violencia". (4. Arturo Loredo Abdalá, 1988)

Tomando en cuenta que la violencia intrafamiliar es dirigida tanto hacia los hijos como hacia la pareja, José se Jesús González Núñez cita un estudio realizado por Santiago Ramírez con respecto a la realización del rol sexual en las mujeres casadas,

al cual le da la siguiente interpretación:

"Ya que muy pocas mujeres se acercan a su esposo sexualmente, existe escasa posibilidad interna de estar satisfechas y de transmitir su satisfacción a los demás miembros de la familia. En México, la mujer aprende desde muy temprana edad a tener miedo a la sexualidad, por lo cual su vida sexual adulta es poco frecuente y atormentadora, estando acostumbrada a vivirla como algo pecaminoso, inhibiendo así su capacidad de expresión erótica y todo lo que ello encierra en cuanto a ternura, cariño, amistad con el hombre, y se despliega a su vez el coraje de ser "violada", "rajada", "introducida" o "ultrajada". (5. González Núñez José de Jesús, 1994).

Esto permite entender la violencia que se genera a partir de la mujer dentro de la familia y así como ella, no es capaz de expresar abiertamente sensaciones eróticas, tampoco es completamente capaz para expresar violencia hacia el marido; aunque en algunas ocasiones, si la manifiesta, le es más fácil desplazarla hacia los hijos, pues ellos no representan esa figura temida a la cual no se le provoca abiertamente, sino a través de sus hijos con problemas domésticos o lamentándose del maltrato que los hijos le dan, situación que también provoca agresión en el marido y momentos de discordia entre el matrimonio, así como fuertes disgustos en él, situación buscada inconscientemente por la mujer, para que no sea sólo ella la que sufra este coraje.

"Los hijos reciben por lo tanto a través de la madre, la sensación de un padre

temido, anhelado por estar generalmente ausente y odiado (por ser quien produce fuertes pautas de violencia en la familia) como suprema autoridad formal". González Núñez (5). Esta percepción de los hijos va a reforzar los sentimientos de inseguridad y baja auto estima, "que hacen al individuo especialmente propenso a denigrar, lastimar, y mal tratar a otros, lo cual motiva a que muchos hombres desarrollen una enorme necesidad de controlar dominando o subyugando a su esposa". (6. Lammoglia Ernesto, 1995).

Esto nos habla de un hombre que debe de destacar y mostrar su capacidad fálica, quien "desea mostrar que es capaz de tener descendencia masculina, de criar, educar y sostener una familia, de ser dueño y protector, acompañado de una superioridad no sentimental, puede golpear y humillar porque para eso están los maridos, debe de hacer esto completamente visible para los demás, puede usar lenguaje obsceno (por ser rudo), mostrar una ausencia de emociones blandas, de sentimientos y aún de cierta ternura y amor hacia los familiares más cercanos" (7. Neira Octavio, 1985). Pero todo esto no es más que un signo de debilidad que indica que el hombre que manifiesta estas características también las vivió y las sufrió con un padre igual, y que la "herencia" que rescató fue esa baja autoestima y su sentimiento de inferioridad que le conducen a actuar de esta manera "y esto es la afirmación de la individualidad de uno al costo de los demás" Ramos 1962 (8).

Le relación con una persona así no es satisfactoria ni para él ni para su familia,

pero como se ha visto, quien más sufre es la mujer; y el tremendo desequilibrio de fuerzas que hay entre ambos los mantiene encerrados en lo que Susan Forguard denomina "locura para dos". Y se vuelve una relación de adicción; es muy importante que esto no suceda, pues generalmente se da en familias donde existen hijos que están absorbiendo como esponjas esta forma de vida; un ejemplo claro sería el siguiente círculo sinfín que describe (6. Lammoglia Ernesto, 1995):

- Me golpea
- Llora
- Se arrepiente
- Pide perdón
- Me compra cosas
- Me aguanta un poco
- Me seduce o lo seduzco
- Espero la agresión siguiente
- Me pega y se inicia el proceso

La crisis de violencia es una relación destructiva, pero también ofrece a la víctima la opción de la oportunidad, si ésta por lo menos se dice a sí misma "no puedo aguantar esto más", en ese momento tiene la oportunidad, si se decide, de iniciar el camino hacia la libertad e independencia.

Los factores que de alguna manera causan la violencia intrafamiliar se pueden

encontrar dentro de tres contextos como lo expresa Jorge Corsi y éstos son:

1.- El macrosistema, que es el más amplio y son las formas de organización social, los sistemas de creencias y los estilos de vida que prevalecen en la cultura.

2.- El exosistema, que está compuesto por la comunidad más próxima que incluye las instituciones mediadoras entre el nivel de la cultura y el nivel individual, estos pueden ser la iglesia, la escuela, los medios de comunicación, los ámbitos laborales, las instituciones recreativas, etc.

3.- El microsistema, es el contexto más reducido y se refiere a las relaciones cara a cara que constituyen la red vincular más próxima a la persona, dentro de éstos juega un papel privilegiado la familia ya que es la estructura básica de ésta.

Así pues los factores que pueden ocasionar violencia dentro de la familia de acuerdo con cada contexto son los siguientes:

MACROSISTEMA

- Creencias y valores culturales acerca de:
 - Las mujeres
 - Los hombres
 - Los niños
 - La familia
- Concepción acerca del poder y la obediencia
- Actitudes hacia el uso de la fuerza para la resolución de conflictos
- Concepto de roles familiares derechos y responsabilidades

EXOSISTEMA

- Legitimación Institucional de la violencia
- Modelos violentos (medios de comunicación)
- Victimización secundaria
- Carencia de legislación adecuada
- Escasez de apoyo Institucional para las víctimas
- Impunidad de los perpetradores
- Factores de riesgo
 - Estrés económico
 - Desempleo
 - Aislamiento social
 - Alcoholismo

MICROSISTEMA

- Historia personal (violencia en la familia de origen)
- Aprendizaje de resolución violenta de conflictos
- Autoritarismo en las relaciones familiares
- Baja autoestima
- Aislamiento

(2. Corsi Jorge, 1995)

III. 2 Detección

La violencia intrafamiliar es un suceso difícil de detectarse, a menos de que sea físico, que por lo general lo es.

La detección de violencia intrafamiliar involucra en gran medida el contexto en el que ésta se esté generando, pues la cultura cambia y varía incluso de una población a otra sin embargo la violencia es en sí, en cualquier espacio pero la aceptación a ésta y la tolerancia son las que varían.

El miembro de la familia agredido suele aislarse de ésta y de las amistades hasta el punto de que cuando hay contacto con los demás, el maltrato se oculta.

Generalmente el agresor dice que la víctima "está loca", y que ella es siempre quien provoca que la agredan.

Con frecuencia el agresor busca la manera de evitar que el agredido lo delate, esto podría incluir que cuando el agredido necesita atención médica, el agresor lo mantenga en constante vigilancia para no ser descubierto, o que se niegue a proporcionarle esta ayuda clínica; ya que si el agresor se siente delatado, provocará más violencia hacia ese individuo para castigarlo.

Por alguien que puede salir a la luz la violencia en alguna familia, es por algún familiar que no viva exactamente en el hogar donde se está manifestando la violencia, pero que tenga lazos fuertes y cercanos con quien es el agredido.

La violencia Intrafamiliar a pesar de que "está considerada como una situación amenazante en incluso criminal es una enfermedad psicopatológica que debe ser tratada" (3. Maher Peter, 1988).

III. 3 CONSECUENCIAS

La violencia dentro de la familia es un problema de grandes dimensiones y al hablar de consecuencias es imposible mencionarlas como fenómenos aislados, ya que éstas se generan a nivel personal, familiar y social.

•• A nivel personal las consecuencias son:

- Baja autoestima
- Devaluación como persona
- Desinterés
- Falta de fuerza y energía
- Confusión en pensamiento y sentimientos
- Debilidad gradual de sus defensas físicas
- Enfermedades psicosomáticas
- Trastornos psiquiátricos
- Perturbaciones cardíacas
- Disturbios ginecológicos, gastrointestinales, dermatológicos, y respiratorios
- Miedos y angustias
- Dependencia
- Intentos de suicidio

•• A nivel familiar las consecuencias son:

Muchas veces la gente se pregunta ¿qué sucede con los niños y jóvenes que se desarrollan en hogares donde imperan las conductas violentas?

Como consecuencia de esto es que comienzan a presentar trastornos de conducta, salud y aprendizaje y los esfuerzos de autoridades y docentes se ven así duplicados, al tenerse que enfrentar a este grave problema que tiene su origen en el hogar de los niños. El niño incorpora del hogar violento, un modelo de relación agresiva. Este es tomado como ejemplo y les queda tan grabado que casi inmediatamente lo empiezan a reproducir con sus hermanos(as), amigos(as) y compañeros(as) estableciendo una relación similar, en un alto porcentaje llevarán este modelo a la relación de noviazgo, matrimonial o de paternidad conservando el problema y siguiendo una cadena generacional de violencia.

Sin embargo la seriedad de las consecuencias no se detiene aquí; un alto porcentaje de menores y jóvenes con conductas delictivas y antisociales provienen de una crianza en hogares violentos, así como también es posible que se fuguen a edades tempranas del seno familiar, pueden caer en alcoholismo, drogadicción, precocidad sexual, promiscuidad y por lo consiguiente embarazos y abortos que se producen cada vez más en los primeros años de la adolescencia. Esto se debe a que no se educó o enseñó dentro de la familia a poner en práctica el control de los impulsos agresivos y el manejo de límites ante las emociones y así esta gama de perturbaciones hará que

se incrementa la tasa de suicidios en esta etapa de la vida, precisamente por la misma falta en el sentido de saber manejar y controlar límites y emociones así como impulsos, estos datos han sido recabados de las instituciones en donde se atiende V. I. y del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL), de la Cruz Roja Mexicana.

Lo anterior permite llegar a la reflexión de que la violencia intrafamiliar es una de las fuentes principales de lo que en nuestra sociedad se conoce como "los chicos de la calle" o las "bandas de chavos".

Otra de las derivaciones de la violencia intrafamiliar es la prostitución, la cual puede observarse desde dos perspectivas:

a) A edades muy tempranas, cuando las adolescentes lo que buscan es escapar del hogar violento o incluso de un posible abuso sexual del padre o de otros familiares.

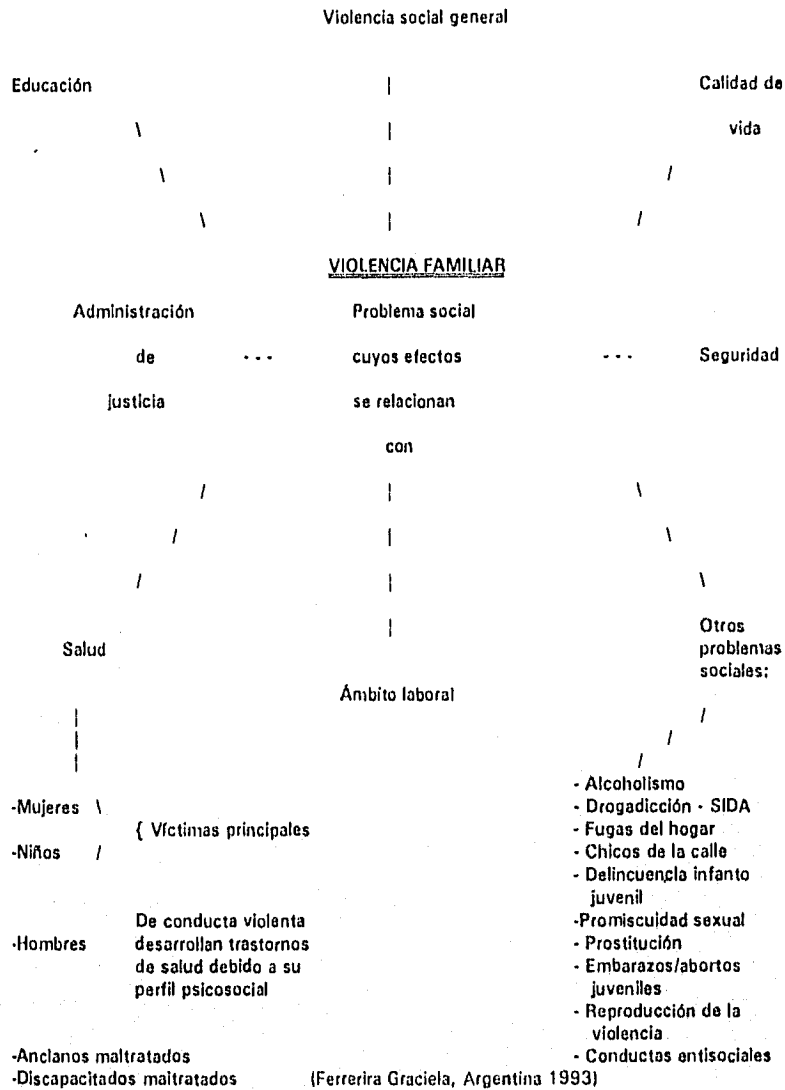
b) En mujeres adultas que incluso ya tiene hijos y lo que pretenden, es dejar al marido que es el agresor o que en el último de los casos fueron abandonadas por éste y recurren a la prostitución para obtener algo de dinero (aunque se sabe que no es la única opción).

**** A nivel social las consecuencias son:**

Pérdida de las amistades por el aislamiento, inseguridad y todas las demás consecuencias personales que se ponen de manifiesto en la forma de comportarse del individuo que sufre de violencia intrafamiliar.

Y por último el alejamiento de la propia familia, ya que se busca separarse de ese espacio o esa persona generadora de los sufrimientos consecuencia de la violencia.

Esquema de la proyección comunitaria de la violencia intrafamiliar



III. 4 CICLO DE LA VIOLENCIA

Leonore Walker, menciona que existen tres fases fundamentales en este ciclo de la violencia: (8. Walker Leonore, 1979).

1.- *Acumulación de tensión.*- Esta primera fase se caracteriza por cambios repentinos en el estado de ánimo del agresor, quien comienza a actuar negativamente ante lo que él siente como frustración de sus deseos, se presentan varios incidentes menores pero son minimizados y justificados por ambas partes (agredido y agresor) el agredido antes de serlo se muestra complaciente, tratando de adaptarse a las demandas del agresor, pues cree que esa conducta puede impedir o postergar las conductas violentas pero el agresor animado por esta situación pasiva, no cuestiona ni controla su comportamiento agresivo-violento.

Arzabaleta (1990) menciona que "En casi todo abusador hay una intensa dependencia hacia su pareja, el temor de perderla se ve reforzada por los esfuerzos de la víctima por evitar contacto con él.

Esto permite entender el porqué, mientras más se distancia el agredido(a) tratando de detener los ataques del agresor éste se vuelve más posesivo, celoso y hostigante.

Los incidentes menores de violencias se van presentando más frecuentemente, por tanto el agredido se retrae cada vez más, provocando a su vez que estas reacciones sean malinterpretadas por el agresor y suscitando nuevos ataques.

Dentro de los puntos finales de esta fase se denota la imposibilidad de control del proceso de violencia y al alcanzar este nivel se entra en la segunda fase.

2.- Descarga aguda de la violencia.- En esta segunda fase el agresor descarga incontroladamente sus tensiones acumuladas en la primera fase, perdiendo así todo control sobre sus actos.

Esta etapa que generalmente es la más corta de las tres se caracteriza por querer destruir al agredido con los ataques. Se puede empezar creyendo que sólo se le va a dar una lección o que se le trata de convencer de que no vuelva a actuar de cierta manera (pero éstos son solamente mitos los cuales se expondrán más adelante).

Frecuentemente el detonador es un evento externo o algo del propio estado del agresor. Éste siente un enorme poder y una total dominación sobre el agredido, en tanto que el agredido presenta vergüenza dolor e incapacidad incluso de actuar en su propia defensa.

Una vez terminado el ataque agudo sigue un estado de shock, en donde el

agresor no recuerda mucho de lo que ha hecho y junto con la víctima (Graciela Ferreira en su libro: La mujer maltratada, retoma la definición realizada por las Naciones Unidas en el séptimo congreso sobre prevención del delito y tratamiento del delincuente, llevado a cabo en Milán en 1985, en donde se denomina víctimas a las "personas que individual o colectivamente, hayan sufrido daños inclusive lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que violen la legislación penal vigente en los estados miembros, incluida la que proscribe el abuso de poder") busca formas de justificar, racionalizar o minimizar los daños.

Los síntomas que se presentan después incluyen indiferencia, depresión profunda y sentimientos de desamparo, por parte del agredido no obstante la mayoría de ellos no buscan ayuda y casi siempre se quedan con su pareja.

3.- Reconciliatoria.- Esta tercera fase es la anhelada por la pareja, se distingue por la actitud del abusador o agresor extremadamente amorosa o arrepentida ya que siente que ha ido demasiado lejos y trata de contentarse con el agredido.

Paradójicamente es el momento en que la situación problemática se completa ya que el agresor se muestra de un modo encantador, prometiendo no volver a agredir ni a atacar y además le transmite su remordimiento al agredido. Asimismo se presentan pensamientos estereotipados en el agresor, los cuales se centran en la

creencia de que nunca más va a volver a atacar o a lastimar a la persona que ama, que será capaz de controlarse en el futuro y que ha dado tal lección al otro que difícilmente se comportará de manera tal que vuelva a provocar la tentación de agredirle.

Por su parte el agredido quiere creer que no volverá a sufrir agresiones, supone que la actitud de arrepentimiento de su pareja es cierta y que realmente puede cambiar.

En esta fase se vuelve a presentar la idea de amor maravilloso, pleno mutuo y por tanto se prefiere pensar en que esta actitud del compañero es la verdadera. Además en algunas ocasiones se ve influenciada por los comentarios de la familia, amigos etc para convencer al agredido de que no abandone a su pareja y esto hace que se le dé otra oportunidad pues en verdad el agredido cree que si lo necesita.

Cuando se han presentado varios ciclos, el agredido probablemente por sí mismo se da cuenta de que está arriesgando su bienestar físico y emocional por una dependencia hacia el agresor. Dicho conocimiento disminuye aun más su autoestima.

Con la revisión de este ciclo, se puede reconocer que una gran parte de la conducta del humano dentro de las tres fases anteriores, es un intento de manipulación y control sobre el otro miembro de la pareja y por los estudios realizados

se puede decir que la mayoría de las veces la agredida es la mujer y el agresor es el hombre, (de ninguna manera este trabajo intenta ser una bandera feminista, ni marcar una lucha contra el sexo masculino, pero desafortunadamente las estadísticas, las investigaciones y los estudios con respecto a violencia intrafamiliar no son a favor de ellos).

Cuando la violencia falla se utilizan otros mecanismos para complacer a la víctima y si ninguna de estas dos tácticas funciona entonces el agresor muestra una postura vulnerable y débil para que la víctima responda protegiéndolo.

III. 5 MITOS CON RESPECTO A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Este trabajo tiene como finalidad dar un apoyo a las víctimas de violencia intrafamiliar a través de un instrumento de ayuda en la intervención en crisis de estos casos, pero también debe de tener funcionalidad como documento informativo, por lo que se consideró pertinente aclarar una serie de situaciones que no son reales y que la gente las ha adoptado como verdades y a las cuales se les denomina mitos.

Los mitos son creencias erróneas que la mayoría de la gente acepta como si fueran verdaderas y en lo que toca a violencia intrafamiliar existe un sinnúmero de ellos. A continuación se mencionarán algunos de los que explica Jorge Corsi en su libro de Violencia Intrafamiliar (1995) (2. Corsi Jorge, 1995):

1.- Los casos de violencia intrafamiliar son escasos y no representan un problema tan grave. La realidad es que hasta hace poco tiempo el fenómeno de violencia intrafamiliar fue sacado a la luz, pues es un fenómeno que no tiene gran denuncia y que los protagonistas hacen todo lo posible por mantenerlo oculto.

2.- La violencia intrafamiliar es producto de alguna enfermedad mental. La realidad es que en los estudios, menos del 10% de los casos de violencia intrafamiliar son ocasionados por trastornos psicopatológicos de algunos miembros de la familia.

3.- La violencia familiar es un fenómeno que sólo ocurre en las clases sociales más bajas. La realidad es que la pobreza y las carencias educativas constituyen un factor de riesgo para la situación de violencia, pero ésta no es exclusiva de estos sectores de la población. Se sabe que el problema de violencia en la familia se distribuye en todas las clases sociales y en todos los niveles educativos.

4.- El consumo de alcohol es la causa de conductas violentas. La realidad es que el consumo de alcohol favorece a que surjan las conductas violentas, pero no las causa. De hecho muchas personas violentas no ingieren bebidas alcohólicas dentro de su hogar.

5.- Si hay violencia no puede haber amor en la familia. La realidad es que los episodios de violencia dentro del hogar no ocurren de forma permanente, sino por ciclos (como el que se explicó en el punto III.4). En el momento en el que los miembros de la familia no están pasando por la fase más violenta del ciclo, existen interacciones afectivas, aunque el riesgo de que en cualquier momento se vuelva a presentar la situación de violencia está latente.

6.- A las mujeres que son maltratadas por su pareja les debe de gustar, de lo contrario no se quedarían. En realidad, los acuerdos masoquistas no entran dentro de la definición de violencia intrafamiliar. En la mayoría de las mujeres que sufren situaciones crónicas de abuso no pueden salir de ellas por una cantidad de razones de

índole emocional, social, económica, etc. Además una mujer víctima de maltrato experimenta sentimientos de culpa y vergüenza por lo que le ocurre y esto le impide pedir ayuda.

7.- Las víctimas de maltrato a veces se lo buscan: " algo hacen para provocarlo". La realidad es que si hay la posibilidad de que su conducta provoque enojo, pero la conducta violenta es completamente responsabilidad de quien la ejerce. No hay "revocación que justifique una agresión y mucho menos de índole físico. Estos mitos tienden a culpar a la víctima en lugar de al victimario".

8.- El abuso sexual y las violaciones ocurren en lugares peligrosos, oscuros y el atacante es un desconocido. La realidad es que el 85% de estos ataques ocurren en lugares conocidos, incluso en la propia casa de la víctima y el abusador es alguien de la propia familia o un conocido.

9.- El maltrato emocional no es tan grave como la violencia física. La realidad es que el maltrato emocional continuado aun sin violencia física, provoca consecuencias muy graves desde el punto de vista del equilibrio emocional.

10.- La conducta violenta es algo innato que pertenece a la esencia del ser humano. La realidad es que se trata de una conducta aprendida de modelos familiares y sociales que la definen como un recurso velado para resolver conflictos, Se aprende

a utilizar la violencia en la familia, en la escuela, en el deporte y en los medios de comunicación, pero de la misma forma sería posible resolver las situaciones de maneras no violentas.

A continuación se incluirá un enlistado de la mayor parte de los mitos con respecto a: La violencia familiar, Las mujeres maltratadas, Los hombres violentos y Los niños víctimas de abuso, para que de esta manera poder observarlos con mayor claridad.

VIOLENCIA FAMILIAR

- No existe en nuestro país
- Es una cuestión privada
- Se trata de gente enferma
- Es culpa del alcoholismo
- Se debe a la crisis económica
- Es gente primitiva e inculta
- Sólo sucede en las clases bajas
- Esa gente no tiene religión
- Es porque no están casados
- Es un tema de moda
- Es natural e instintiva
- No puede ser evitada

MUJERES MALTRATADAS

- **Provocan la violencia**
- **Buscan la violencia**
- **Les gusta la violencia**
- **Son masoquistas**
- **Son seres biológico pasivos**
- **Son malas y se lo merecen**
- **No obedecen al marido**
- **Son débiles y tontas**
- **Se hacen mantener**
- **Son enfermas**
- **Son ignorantes**
- **Son histéricas**

HOMBRES VIOLENTOS

- **Son alcohólicos**
- **Son desocupados**
- **Son psicópatas**
- **Son impulsivos**
- **Son descontrolados**
- **Son sádicos**
- **Son locos o enfermos**

- Son verdaderamente machos
- Tienen derecho
- Son campeones
- Todos los hombres son así

NIÑOS VÍCTIMAS DE ABUSO

- Esos chicos mienten
- Esos chicos fantasean
- No se dan cuenta
- No entienden
- No sufren
- Son perversos
- Son adultos en pequeño
- Tiene conductas seductoras
- Excitan a la gente
- Son precoces sexuales
- Se portan mal siempre

III. 6 CARACTERÍSTICAS DEL AGRESOR

Una forma de implicar la personalidad en la conducta agresiva, consiste en dar nombres a los diferentes tipos de carácter y así Hartmann (1949) categorizó los siguientes tipos de personalidad agresiva.

- Los defensores de la reputación
- Los que hacen cumplir las normas
- Los que compensan la autoimagen
- Los que se defienden a sí mismos
- Los que se alejan de la tensión
- Los fanfarrones
- Los explotadores
- Los autoindulgentes
- Los que buscan catarsis

También existe otra clasificación que brinda Megargee y Mendelsohn en 1966.

- Personas *sobrecontroladas*.- "Operan bajo inhibiciones rígidas que les impiden responder a provocaciones o desplazar sus impulsos agresivos", sin embargo estas personas aunque parecen ser las más inofensivas pueden ser las más peligrosas también, pues con un control excesivo ante algo que en alguna ocasión es sano descargar, cuando encuentre algún punto de fuga va a ser incontenible.

- Personas *hipocontroladas*.- "Carecen de un control social para inhibir su conducta antisocial".

- Personas con *control apropiado*.- "Es el balance que existe entre la rigidez y la inhibición, de tal manera que el individuo se controla generalmente a sí mismo, excepto cuando la agresión se puede considerar justificada así pues encontramos que las características son múltiples, y se hayan íntimamente relacionadas, y entre los cuales podemos encontrar los siguientes:

1.- Desórdenes de la personalidad, que incluye:

- Sentimiento de inseguridad y angustia con una baja autoestima, auto aceptación, confianza, y afiliación
- Baja capacidad para afrontar y resolver problemas
- Alto nivel de frustración
- Inmadurez
- Sadomasoquismo
- Soledad e infelicidad
- Aislamiento social, escasas relaciones interpersonales, antecedentes de conducta competitiva inadecuada
- Falta de capacidad para empatizar con los niños
- Sujetos retraídos sin conciencia o remordimiento
- Disturbios en la formación de la identidad

- Dependientes y narcisistas
- Mantenimiento de fantasías y expectativas irreales
- Egocentristas
- Rígidos y dominantes
- Contenido de impulsos agresivos
- Estado de intoxicación e ingestión de bebidas alcohólicas y otros fármacos

2.- Características del propio desarrollo:

- Los agresores casi siempre fueron agredidos durante sus primeros años, ya sea en forma física, psíquica o sexual. (9. Corona M.A, 1983).
- Alguien que sufrió de violencia en su infancia podría tener un grado inusual de hostilidad hacia sus padres y hacia el mundo en general. El control y canalización de su hostilidad hacia situaciones no destructivas para liberarla podría formular un problema para el mismo y para la sociedad, y podría identificarse con objetos paternos que le proporcionarían un ejemplo de destructividad y de liberación relativamente incontrolada de agresión hostil.
- "Aquellos que son agresores si se les cuestiona con respecto a esta situación, explicarían sus actos diciendo que esa era la forma en que ellos eran educados y lo mismo intentan para educar a sus hijos, ya que parecen creer que por tener la experiencia y "autoridad" poseen los derechos y privilegios familiares y que los niños a quienes han hecho el favor de darles la vida, tienen hacia ellos todos los deberes y responsabilidades " (10. Fontana, 1984).

• Dentro del desarrollo se generan fantasías de las cuales ya se habló en el capítulo uno, pues dentro del agresor sobretodo el que descarga su violencia en los niños también existen fantasías, según (11. Flynn W., 1970) "El niño no es percibido por su padre como tal sino como una figura delirante, como una porción psicótica de su propio padre, que éste desea dominar o destruir, otros agresores desean ser bebés mostrando resentimiento hacia la dependencia y necesidades, expresando tal resentimiento por vías hostiles; proyectando sus dificultades sobre el hijo y teniendo la impresión de que este último es la causa de las mismas"

Existen en general cuatro tipos de fantasía observadas en los padres que son agresores según Teer en 1970 (12).

~ Temor al castigo del niño, esto es similar al concepto del rol inverso.

~ Temor a la impotencia del infante; donde las madres se identificaron con el niño por ejemplo y son arrolladas por la fantasía de la impotencia total de éste, pues refleja una impotencia también del que se identifica.

~ Temor a lo atractivo del pequeño; imaginación de los padres de que éste tiene extraordinaria fuerza sexual y esto por jerarquía no

debería de suceder entonces es por eso que se le ataca.

~ Decepción con respecto a la incapacidad del niño para encontrar la esperanza preconcebida.

3.- Problemas de pareja:

- * Rivalidad entre los padres por ganar el cariño del niño
- * Problemas de comunicación interpersonal, que permite que se establezcan peleas o discusiones por situaciones que no producen precisamente ellos
- * Deseo de venganza, se reacciona violentamente ante la preferencia que el pequeño pueda sentir ante el otro progenitor o bien por las agresiones de todo tipo generadas fuera del ámbito familiar
- * Donde uno de los cónyuges es aislado, inmaduro, solitario el otro se torna fuerte posesivo, dominante, astuto para brindar un equilibrio a la pareja, entonces se cae en una relación sumiso-dominante

Las características de las figuras de autoridad dentro de la familia y que además dan pauta a violencia son según Marcovich: (13. Marcovich J. 1981)

- * La preocupación excesiva del desarrollo que van a tener los hijos
- * Ansiedad con respecto al sexo del bebé
- * Negación del embarazo

- La madre no quería subir de peso por temor a la deformación de su cuerpo
- Depresión por el embarazo
- Falta de apoyo de la familia o del marido
- La madre o el padre deseaban abortarlo y sin embargo fue demasiado tarde
- Los padres habían considerado ceder al niño en adopción
- El embarazo fue considerado por el padre o la madre como pretexto o motivo para mantener la relación
- Decepción sobre el sexo del bebé
- A todas estas situaciones se agregan las dificultades durante el embarazo así como las complicaciones durante el parto

Existen también aspectos culturales que intervienen para que un individuo sea agresor y éstos se pueden clasificar de la siguiente manera:

• **EDAD.**- La edad marca la pauta para la flexibilidad y tolerancia ante la frustración o ante la ansiedad y de esta manera puede controlarse con mayor facilidad la actuación de impulsos agresivos o violentos. "Las personas muy jóvenes o muy viejas son las que menos tolerancia tienen" (4. Loredó Abdalá, 1992).

• **SEXO.**- "En la mayoría de los estudios se ha encontrado que el agresor con respecto a violencia física y hacia los hijos es la mujer" pues por lo regular es ella

quien pasa la mayor parte del tiempo en la casa con ellos, sin embargo esto no descarta que también existe mucha violencia por parte del hombre hacia todos los miembros de la familia.

* **ESCOLARIDAD.**- Este factor es importante ya que mientras menor sea el grado de cultura y de preparación, menores serán también la búsqueda de opciones para dar una adecuada resolución a los problemas que sean graves y que afecten la seguridad, la estabilidad y que provoquen frustración.

* **OCUPACIÓN.**- La inestabilidad ocupacional constituye un factor muy importante en la génesis de la violencia, ya que la escasa remuneración del trabajo, el horario requerido, la aceptación de la actividad, son algunos de los factores que producen inseguridad, la cual repercute en el comportamiento general del agresor.

* **TOXICOMANÍAS.**- El alcoholismo, la drogadicción y la farmacodependencia, son importantes causales de agresión y violencia intrafamiliar, pues logran que el control se desvanezca y los límites se borren, ya que no se tiene "consciencia" de los actos que se están cometiendo, sin tomar en cuenta que si se tiene "consciencia" para hacer uso de estos y poder llegar a ponerse en ese estado.

Con respecto a la relación con el agredido, en este caso la pareja, se suscitan muchas situaciones que incrementan la violencia:

- El agresor se adjudica el derecho de controlar la forma en que vive y se conduce con su pareja.
- Para "hacerlo(a) feliz" la pareja renuncia a ver personas o realizar actividades que eran importantes en su vida.
- El agresor desvaloriza las opiniones, los sentimientos y los logros de su pareja.
- Cuando la pareja hace algo que le disgusta al agresor, éste vocifera, manotea, amenaza o "castiga" con un silencio colérico.
- La pareja siente que debe de "Tentar el terreno" y ensayar lo que le dirá para no enfadarlo.
- La pareja se confunde al observar cambios que van desde el más dulce detalle hasta la cólera sin que nada haga preverlos.
- La pareja suele sentirse desorientada, perpleja y fuera de lugar al estar frente al agresor.
- El agresor es sumamente celoso y agresivo.
- El agresor culpa a la pareja de absolutamente todo lo que funciona mal en la relación.

III. 7 CARACTERÍSTICAS DEL AGREDIDO

Se pueden enlistar un sinnúmero de características que es posible observar en un individuo agresivo, algunas de estas características son de la propia personalidad del individuo y otras muchas son secuela de abusos, maltratos y violencia experimentados durante toda la vida, por situaciones de los agresores proyectadas y desplazadas sobre éstos.

• "El agresor no puede tolerar la conducta inadecuada del agredido pues evoca sus propios impulsos inaceptables que son excluidos de la conciencia y se adscriben al agredido a través de negación y proyección" (14. Green A, Gaines R, Sandgrund A, 1974).

• "El agresor ve al agredido como una nueva edición de su propia autoimagen defectuosa" (13. Marcovich J., 1981).

- ~ Autoestima afectada, generalmente baja
- ~ No se desarrolla capacidad para establecer límites
- ~ Sentimiento de tener poco control en el manejo de todas las situaciones que le rodean y con las que vive, es por lo cual algunas personas que sufren de violencia caen en problemas e trastornos alimenticios pues esto (el alimento que ingieren) si lo pueden controlar.
- ~ No existen opciones ante cualquier dificultad

- ~ Se ven minimizadas las percepciones y los sentimientos
- ~ Se aprende a utilizar la imaginación y la fantasía para evadirse
- ~ Existen sentimientos de humillación y degradación
- ~ Se tornan irritables
- ~ Muestran una imagen triste asustada y temerosa
- ~ Desconfiados
- ~ Rechazan a los extraños y se mantienen en guardia constante
- ~ Apáticos y con falta de interés
- ~ Retraídos y cansados
- ~ Demuestran desilusión y falta de emoción
- ~ Toleran muy fácilmente la separación de la familia, sobre todo si son niños
- ~ Cuando alguien les tiende una mano amiga difícilmente quieren regresar
- ~ Padecen de malestares físicos
- ~ Difíciles de satisfacer
- ~ Dependientes
- ~ Destructivos
- ~ Manifestación de períodos de agresión
- ~ Puede ser identificado con alguna situación odiada, o con un amigo, hermano, figura paterna o esposo desilusionante
- ~ "Ejecutan la acción o la palabra justa para ser agredidos, ya que han aprendido que el amor y la atención es igual a estar heridos física o emocionalmente y por eso establecen un patrón al invitar al papel de dañar y jugar a la víctima". Silver 1969

PUNTUALIZANDO LO QUE SE HA VISTO EN EL CAPÍTULO III

- Deterioro en las relaciones familiares
- Determinación de la existencia de violencia intrafamiliar
- Clasificación de las formas de violencia dentro de la familia, tomando en cuenta a quién va dirigida
- Etiología o causas de la violencia intrafamiliar
- Clasificación de patrones según Maher
- Características precipitantes de la violencia intrafamiliar
- Realización del rol sexual en las mujeres casadas
- Contextos en los que se puede encontrar violencia intrafamiliar
- Detección de la violencia intrafamiliar
- Consecuencias de violencia intrafamiliar a nivel:
 - ~ Personal
 - ~ Familiar
 - ~ Social
- Ciclo de la violencia
- Mitos y realidades con respecto a violencia intrafamiliar
- Mitos con relación a:
 - ~ mujeres maltratadas
 - ~ hombres violentos
 - ~ niños víctimas de abuso

- **Características del agresor**
 - ~ Desórdenes de la personalidad
 - ~ Características del propio desarrollo
 - ~ Problemas de pareja
 - ~ Edad
 - ~ Sexo
 - ~ Escolaridad
 - ~ Ocupación
 - ~ Toxicomanías
- **Características del agredido**

IV INTERVENCIÓN EN CRISIS

Piensa cuánto más dolorosas son las consecuencias de tu ira, que las acciones que la han originado.

Marco Aurelio

A través de este capítulo se podrá describir, lo que es intervención en crisis, qué es terapia breve, intensiva y de urgencia, cómo está la situación en México con respecto a la salud mental, qué es SAPTEL, cuáles son sus antecedentes y para qué sirve hoy en día.

Para poder hablar de intervención en crisis es importante primero explicar qué es una crisis emocional, la cual se puede confundir con emergencia psicológica.

EMERGENCIA PSICOLÓGICA "queda definida como un desequilibrio psicológico intenso, provocado por sucesos ocurridos en el mundo externo del sujeto, este tipo de eventos pueden ser de tal magnitud, que provocan un avasallamiento de la capacidad del individuo para enfrentarlos, por lo tanto requieren el apoyo de personal capacitado en dar terapia de apoyo en cualquiera de sus de diversas modalidades". (1. Gaitán González Andrés, 1993).

Las características generales de la emergencia psicológica son:

- Estado de Shock
- Angustia focalizada
- Reacción estereotipada
- Confusión
- Elaboración de la emergencia: si ésta es parcial se establece un trauma psíquico

Los factores predisponentes de las emergencias psicológicas, son todas las situaciones externas que pongan en peligro la integridad física, psíquica o emocional del individuo o de aquellos a su alrededor.

CRISIS EMOCIONAL. "Es una respuesta sistémica del individuo a un desequilibrio psicodinámico íntimamente relacionado con procesos del mundo interno inconsciente del sujeto" (1. Gaitán González Andrés, 1993), " es un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo " (2. Slaikeu, 1988). La crisis es una experiencia que estará presente siempre en la vida de los seres humanos. Por eso es importante que si se logran resolver de manera satisfactoria, se adquirirá experiencia para poder dar solución a posibles crisis

futuras, el estar en crisis hace buscar apoyo, compañía y afecto de otras personas. Los factores predisponentes para que surja una crisis emocional dependen de las características psicológicas particulares de cada individuo pero podemos encontrar las siguientes:

- * Los cambios, las pérdidas ya sean de objetos internos o de objetos externos
- * Las agresiones injustificadas provenientes del mundo exterior
- * La confrontación con una realidad que no se desea reconocer
- * El fracaso
- * La frustración

Las características generales de la situación de Crisis Emocional son las siguientes según Karl Slaikeu.

- * Angustia extrema que puede invadir todas las áreas del funcionamiento de la persona
- * Mecanismos regresivos de adaptación
- * Incapacidad para visualizar alternativas
- * Disfunciones conductuales e intelectuales
- * Aparición o recrudescimiento de síntomas somáticos o de conducta

Por otra parte, las raíces semánticas de la palabra crisis revelan conceptos ricos

en significados psicológicos. Según Wilhelm en 1967, "el término chino de crisis se compone de dos caracteres que significan peligro y oportunidad, ocurriendo al mismo tiempo" (3. Wilhelm cit., 1988).

Lindell y Scott dicen que "la palabra inglesa de crisis se basa en el griego "krinein" que significa decidir; discernimiento, así como también un punto decisivo durante el cual habrá un cambio para mejorar o empeorar" (4. Lindell y Scott cit., 1988).

Sucesos precipitantes de las crisis específicamente:

- Embarazo y nacimiento de un niño
- Madres solteras
- Transición de la casa a la escuela y de la escuela a la universidad
- Compromiso y matrimonio
- Cirugía y enfermedad
- Duelo
- Migración - Reubicación
- Jubilación
- Desastres naturales
- Cambios sociales y tecnológicos rápidos

Moss en 1976 identifica cuatro influencias en la teoría de la crisis: (5. Moss cit., 1988).

- Teoría de Charles Darwin, sobre la evolución y adaptación de los animales a su

ambiente, donde existe un esfuerzo de los más aptos por la lucha de la supervivencia.

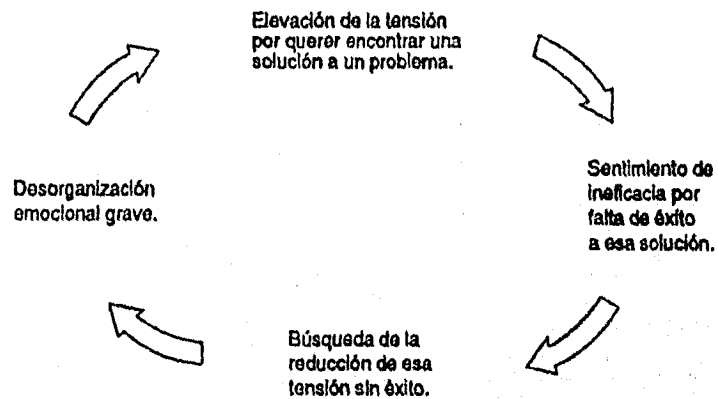
- Teoría psicológica considerando la realización y crecimiento humano completos.
- El enfoque del desarrollo del ciclo de vida de Erickson, cada una de las ocho etapas que componen este ciclo proveen un nuevo reto, transición o crisis, y a su vez proporcionan una alternativa para la teoría psicoanalítica original, que sugiere que la esencia básica de la vida está en los sucesos de la primera infancia.
- Datos empíricos sobre cómo los humanos abordan el estrés extremo de la vida.

Halpern menciona algunos síntomas significativos en las personas que han experimentado una crisis:

- Sentimiento de cansancio y agotamiento
- Sentimiento de desamparo
- Sentimiento de inadecuación
- Sentimientos de confusión
- Síntomas físicos
- Sentimientos de ansiedad
- Desorganización del funcionamiento en sus relaciones laborales
- Desorganización del funcionamiento en sus relaciones familiares
- Desorganización del funcionamiento en sus relaciones sociales
- Desorganización en sus actividades sociales

Caplan en 1964 brinda una teoría de las fases y estados por los cuales se atraviesa para llegar a una crisis, que se puede esquematizar de la siguiente manera: (6. Caplan cit., 1988).

Fases y estados de las crisis según Caplan



Es importante darle un contexto a la crisis. Bronfenbrenner en 1979, describe tres sistemas en los cuales se puede generar la crisis:

- La familia y el grupo social inmediato
- La estructura social de la comunidad

- ~ El trabajo
- ~ Sistemas sociales de vecinos
- ~ Estructuras gubernamentales comunitarias

* Valores culturales y de creencias

"Dentro de estos tres sistemas debe haber una adaptación al ambiente, una integración de diversos subsistemas y una toma de decisiones y la desorganización en cualquiera de esta tres puede conducir a una crisis" Stevenson 1977 (7. Stevenson, cit. 1988).

A continuación se podrá observar un panorama de las etapas de desarrollo de Erikson, los problemas de transición, ocupaciones y posibles sucesos de crisis relacionados con cada una: (8. Erikson E. cit 1990).

* La primera etapa se denomina infancia. Va desde el nacimiento hasta el primer año de vida, el motivo de la transición es la confianza vs. desconfianza y los posibles sucesos de crisis son:

- ~ Trastornos en la alimentación
- ~ enfermedad física o lesiones

~ sentimiento de rechazo por el cuidador primario

• La segunda etapa se denomina primeros pasos hacia la independencia. Transcurre del primero al segundo año de vida, su motivo de transición es, autonomía vs vergüenza y duda, los posibles sucesos de crisis en esta etapa son:

~ conflictos con el cuidador primario sobre el incremento de asertividad, control de esfínteres, etc.

• La tercera etapa se denomina infancia temprana, se da de los dos a los seis años, su motivo de transición es, iniciativa vs culpa, los posibles sucesos de crisis son:

~ lesión física

~ conflictos con los padres / maestros, primeros juegos sexuales

~ conflictos con los maestros y compañeros

~ ingreso a la escuela

~ pérdida de amistades por mudanza o migración

• La cuarta etapa se llama infancia media, esta va de los seis a los doce años, el motivo de transición es la industria vs inferioridad, los posibles sucesos de crisis son:

~ dificultades del aprendizaje en la escuela

- ~ conflictos con compañeros
- ~ conflictos con maestros
- ~ conflictos con los padres
- ~ cambio en la escuela

* La quinta etapa es la adolescencia, va de los doce a los dieciocho años, el motivo de transición es la identidad vs confusión del papel y los posibles sucesos de crisis son:

- ~ menstruación
- ~ relaciones sexuales
- ~ embarazos no deseados
- ~ graduación de preparatoria
- ~ ingreso a la universidad
- ~ conflicto con los padres sobre hábitos personales y estilo de vida
- ~ rompimiento con el novio o novia y compromiso
- ~ indecisión en la profesión
- ~ dificultades en el primer trabajo
- ~ éxito o fracaso en estudios y deportes

* La sexta etapa se llama adultez joven, va de los dieciocho a los treinta y cuatro años, su motivo de transición es intimidad vs aislamiento, los posibles sucesos de crisis son:

- ~ rechazo por un socio potencial
- ~ relaciones extramaritales
- ~ separación y divorcio
- ~ embarazo no deseado
- ~ incapacidad para soportar niños
- ~ nacimiento de un niño
- ~ problemas de disciplina con los niños
- ~ enfermedad de los hijos
- ~ incapacidad para mejorar las diversas demandas del papel paterno
- ~ Ingresar al servicio militar
- ~ dificultades académicas
- ~ incapacidad para encontrar una carrera satisfactoria
- ~ desempeño deficiente de la profesión elegida
- ~ dificultades financieras
- ~ conflicto entre la población y objetivos familiares
- ~ transición a la edad de los treinta años

* La séptima etapa es denominada adultez media, se da de los treintaicinco a los cincuenta años, su motivo de transición es la generatividad vs. estancamiento, y sus posibles sucesos de crisis son:

- ~ Conciencia de la decadencia física

- ~ Enfermedad crónica de sí mismo o del cónyuge
- ~ Climaterio
- ~ Rechazo de hijos adolescentes rebeldes
- ~ Divorcio de un hijo
- ~ Decisión sobre el cuidado de padres ancianos
- ~ Muerte o enfermedad prolongada de los padres
- ~ Retroceso en la profesión
- ~ Conflicto en el trabajo
- ~ Preocupaciones financieras
- ~ Cambio relacionado con un ascenso profesional
- ~ Desempleo
- ~ Discrepancia entre los objetivos de vida y los logros
- ~ Lamentos sobre decisiones precoces de no casarse, no tener hijos o viceversa
- ~ Insatisfacción con metas obtenidas
- ~ Problemas matrimoniales
- ~ Regreso al trabajo de la mujer después de la crianza
- ~ Muerte de un amigo

• La octava etapa se llama madurez, va de los cincuenta a los sesentaicinco años, su motivo de transición es igual que el anterior, generatividad vs estancamiento, los posibles sucesos de crisis son:

- ~ Problemas de salud
- ~ Jubilación
- ~ Cambios de la disposición física de la vivienda
- ~ Conflicto en el crecimiento de los hijos
- ~ El último hijo deja el hogar
- ~ Muerte del cónyuge o divorcio
- ~ Conflicto con los padres

* La novena etapa es denominada vejez. Va desde los sesentaicinco años hasta la muerte, el motivo de transición es integridad del yo vs desesperación; y los posibles sucesos de crisis son:

- ~ Dificultades financieras
- ~ Conflictos interpersonales con los hijos
- ~ Indiferencia por parte de los adultos jóvenes
- ~ Muerte de amigos
- ~ Conciencia de soledad
- ~ Enfermedad e incapacidad

En el siguiente enlistado se presentan áreas dentro de las cuales se pueden generar crisis de acuerdo a la forma en que se desarrolle la vida, para efecto de este estudio nos son de mayor importancia los incisos a) y c) sin descartar que el manejo

ineficiente de las otras, por la misma persona, puede llevar a una tensión - frustración y degenerar en agresión (1. Gaitán González Andrés, 1993).

a) En las relaciones interpersonales

~ Problemas resultados de la interacción con familiares

~ Problemas resultado de la relación con la pareja, estos pueden ser generados por diversas situaciones: sexuales, económicas; comprensión, respeto y comunicación, etc.

~ Deficiencia en el repertorio de interacción social

b) Dificultad en el manejo de la sexualidad

~ Enfermedades venéreas incluyendo el SIDA

~ Esterilidad

~ Aborto

~ Disfunciones psicosexuales

~ Desviaciones en la práctica sexual

~ Preferencias sexuales

~ Violaciones o abuso sexual

~ Promiscuidad

c) Dificultad en el manejo de la agresión

~ Descargas agresivas dirigidas a sí mismo

- ~ Descargas agresivas dirigidas a la pareja
- ~ Descargas agresivas dirigidas hacia los padres
- ~ Descargas agresivas dirigidas hacia los hijos
- ~ Ideas o impulsos homicidas

d) **Sintomatología asociada a la depresión**

- ~ Problemas dentro de las funciones neurovegetativas (es decir, en el dormir, la alimentación y en la energía libidinal)
- ~ Sentimiento de soledad, abandono y autodevaluación
- ~ Ideación, planeación y amenaza suicida, suicidio en **proceso**

e) **Adicción a drogas**

- ~ Consumo de alcohol
- ~ Consumo de tabaco
- ~ Consumo de medicamentos

f) **Problemas relacionados a la ansiedad**

- ~ Fobias
- ~ Pensamientos y/o acciones de tipo obsesivo compulsivo
- ~ Miedo a la muerte, propia o de alguien más (cercano)

g) **Problemas escolares**

- h) Problemas laborales

- i) Sospecha de psicosis propia o de alguien cercano.

También existen las llamadas crisis circunstanciales que no son provocadas por el desarrollo de la persona y sobre las cuales es difícil tener control, estas las detalla (2. Slaikou, 1988) de manera más profunda, aquí sólo las mencionaremos:

- a) Enfermedades físicas y lesiones
 - ~ Cirugías, pérdida de algún miembro del cuerpo, enfermedad que amenaza la vida, incapacidad física
- b) Muerte repentina e intempestiva
 - ~ Accidentes, enfermedades mortales, homicidios y suicidio
- c) Crimen: víctimas y delincuentes
 - ~ Asalto, violencia intrafamiliar, encarcelamiento/libertad de delincuentes
- d) Desastres naturales y los provocados por el hombre
 - ~ Incendio, inundación, tornado, huracán, accidente nuclear, choque aéreo
- e) Guerra y hechos relacionados
 - ~ Invasión militar, toma de rehenes, prisioneros de guerra
- f) Crisis circunstanciales de la vida moderna
 - ~ Experiencia con drogas, contrariedades económicas,

migración, separación y divorcio.

Cualquiera de los motivos anteriores desencadenadores de crisis son los que pueden hacer que la persona busque ayuda, pues no puede resolver sola su situación ya que es bien sabido que mientras se está dentro del conflicto es muy difícil ver opciones o salidas satisfactorias de éste. La ayuda la necesitan, pues están en "una situación de riesgo en la vida que coincide con su desorganización psicológica" Caplan (1985) (9. Caplan cit, 1994).

La crisis, dice el Dr. Gómez del Campo, "es una situación transicional que representa, tanto el peligro de una mayor vulnerabilidad al trastorno mental como la oportunidad para el desarrollo de la persona". "Una persona en crisis necesita ante todo ser escuchada con interés, afecto y empatía, La intervención en crisis es un tratamiento intensivo que requiere del facilitador, habilidades para crear rápidamente un clima óptimo de comunicación que facilite la libre expresión del afectado, así como la aceptación de su persona y de su situación, también es importante que el facilitador sea capaz de encontrar soluciones realistas y de expresar naturalmente afecto y cercanía. Se trata de proporcionar una situación de seguridad psicológica" (10. Gómez del Campo, 1994).

Esto puede dar pie y sería muy bueno, que la persona que cruza por una crisis tome consciencia de que lo óptimo no es que sólo busque una solución inmediata, sino que

existen causas que la provocaron y requieren de un tratamiento más prolongado, ya que como menciona Schlüter Hannelore "A través de la intervención en crisis no se pueden resolver todos los problemas del mundo sólo se intenta remediar algunos" (Schlüter, 1994), por eso es que sería bueno un tratamiento un poco más profundo como por ejemplo Psicoterapia Breve (la cual será explicada posteriormente) y subsanar las causas para de este modo no caer nuevamente en una crisis de la misma índole o, si el individuo vuelve a estar en esa circunstancia saber cómo salir adelante.

Los principios generales para intervenir en una crisis son según Lawrence C. Kolb 1992 los siguientes: (Kolb, 1992).

- Enfocarse en el evento inmediato
- Reconocer que el evento es al mismo tiempo una amenaza y una oportunidad
- Dirigir la intervención a resolver el problema crítico dentro de la ecoesfera del individuo.

Para dar una intervención de crisis adecuada, el terapeuta debe de tener presente cuales son las crisis más comunes de acuerdo a la edad y desarrollo del individuo, así como de sus etapas de transición por eso es que anteriormente se realizó un cuadro del desarrollo de la personalidad de Erickson.

Existe una serie de pasos que el terapeuta debe de tomar en cuenta para dar una

intervención adecuada a la crisis y estos son: uniendo los lineamientos que establecen Sullivan D. 1992 (13. Sullivan D., 1992), (14. Sifneos, 1966), Rush Center Benjamin y Jacobson 1965, (15. cit, 1986).

1. Permitir que el paciente ocupe el anonimato, pues esto es menos amenazante y puede dar mayor confianza para que exponga su problemática
2. Explorar la realidad del sujeto en crisis, revisar con el paciente el desarrollo de la crisis
3. Identificación de situaciones análogas en el pasado del paciente
4. Descubrir alternativas para salir de la crisis y alentar al paciente todas las veces que se proponga a dar pasos firmes, prácticos y realistas para salir de la crisis
5. Inducir al sujeto a utilizar lenguaje positivo
6. Evitar que el terapeuta parezca adivino, es mejor que el sujeto sepa que está exponiendo muy claramente su problema, que su afectividad y situación emocional son muy transparentes
7. Escuchar con paciencia
8. No arriesgar la credibilidad de manera que el terapeuta no debe de garantizar o comprometerse en algo que no pueda cumplir
9. Enseñar al paciente a prevenir el peligro de dificultades emocionales que pudieran surgir de situaciones similares a la de la crisis presente

10. Como se está hablando de intervención en crisis y psicoterapia breve es importante no enredarse con los problemas caracterológicos del paciente

" La demostración de que el terapeuta se interesa, puede constituir un elemento determinante de que la respuesta al tratamiento sea positiva o negativa

Son importantes los siguientes puntos que menciona Slaikeu cuando se comienza una intervención en crisis (2. Slaikeu, 1988).

- saber con qué tiempo se cuenta para la intervención
- dejar saber por quienes será brindada esta intervención
- permitir que quien busca el apoyo sepa que el lugar en donde se brinda el apoyo es serio
- plantearse inmediatamente objetivos para brindar el apoyo
- llevar a cabo el procedimiento
 - ~ hacer contacto psicológico
 - ~ examinar las dimensiones del problema
 - ~ examinar las soluciones posibles
 - ~ ayudar a tomar una acción concreta
 - ~ poder ofrecer un seguimiento en terapia breve

En cuanto a estos últimos puntos hay situaciones que se deben de hacer y

situaciones que podrían afectar de manera radical el apoyo que se desea brindar, pues no son correctas y hay que evitar que se caiga en ellas. Por lo mismo, a continuación se detallará qué hay que hacer y qué no hay que hacer en cada etapa del procedimiento de intervención en crisis.

Qué hacer y qué no hacer en cada etapa de la intervención en crisis

Con respecto al contacto

Hay que:

Escuchar cuidadosamente
Reflejar sentimientos y hechos
Comunicar aceptación

No hay que

Contar su propia historia
Ignorar hechos o sentimientos
Juzgar o tomar partido

Con respecto a las dimensiones del problema

Hay que

Hacer preguntas abiertas
Pedir a la persona sea concreta
Evaluar mortalidad

No hay que

Atenerse a preguntas de si/no
Permitir abstracciones
continuas.
Ignorar signos de peligro

Con respecto a posibles soluciones

Hay que

Estimular la inspiración
Abordar los obstáculos
Establecer prioridades

No hay que

Permitir la visión en túnel
Dejar obstáculos inexplorados
Tolerar mezcla de necesidades

Con respecto a la acción concreta

Hay que

Tomar una medida a un tiempo
Establecer objetivos específicos
a corto plazo
Confrontar cuando sea necesario
Ser directivo si y sólo si debe
serlo

No hay que

Intentar resolver todo ahora
Hacer decisiones obligatorias
a largo plazo.
Ser tímido
Retraerse de tomar la
responsabilidad cuando sea
necesario

Con respecto al seguimiento

Hay que

Realizar un contrato para
el recontrato (psicoterapia breve)
Evaluar etapas de acción

No hay que

Dejar detalles al aire
suponer que el paciente
continuará con la acción sobre el plan bajo su
propia
responsabilidad.
Dejar la evaluación a alguien.

Para Slaikeu (2. Slaikeu, 1988) existen cinco áreas del funcionamiento del individuo estas son: área conductual, área afectiva, área somática, área interpersonal y área cognoscitiva. Y parece importante analizar cada una de éstas, para detectar hasta qué grado afectó la crisis a la persona y poder enfocarse a resolver el conflicto fortaleciendo esa área o tratando de dar una opción al individuo, de manera que su funcionalidad en cualquier aspecto no se vea deteriorada. Los cuestionamientos señalados por Slaikeu en cada área para determinar la longitud de la crisis en cuanto a las áreas son los siguientes:

ÁREA CONDUCTUAL

- ~ ¿Qué actividades se han afectado por el suceso de la crisis?
- ~ ¿Cuáles áreas no se han afectado?
- ~ ¿Qué conductas se incrementaron o reforzaron?
- ~ ¿Qué estrategias de enfrentamiento se realizaron? (y si ¿fueron exitosas o fracasaron?)

ÁREA AFECTIVA

- ~ ¿Cómo se siente el paciente por las consecuencias del suceso de la crisis?

enojado
triste
deprimido
aturdido

- ~ ¿ Se expresan los sentimientos o se ocultan ?
- ~ ¿ El estado afectivo proporciona alguna etapa de enfrentamiento a la crisis ?

ÁREA SOMÁTICA

- ~ ¿Hay trastornos físicos relacionados con el suceso de la crisis?
- ~ Si se deriva la crisis de una pérdida de algún miembro del cuerpo, ¿cuál fue la naturaleza de esa pérdida y cuáles son sus efectos sobre otros funcionamientos corporales?

ÁREA INTERPERSONAL

- ~ Impacto de la crisis de la persona sobre el mundo social inmediato de la familia y amigos
- ~ Sistema social actual y apoyos
- ~ ¿Qué tan bueno es utilizar la ayuda y apoyo de amigos y familiares que están disponibles?
- ~ Actitud interpersonal asumida durante la crisis

ÁREA COGNOSCITIVA

- ~ Expectativas o sucesos de la vida violados por la crisis
- ~ Pensamientos intrusivos
- ~ El significado del suceso precipitante en la vida actual
- ~ Presencia de "deberías" expuestos por otras personas o por sí mismo

- ~ Patrones de pensamientos ilógicos como resultados inevitables
- ~ Patrones actuales de dialogo interno
- ~ Sueños de día y noche
- ~ Imágenes de ruina
- ~ Fantasías destructivas

El encontrar que la crisis logró desestructurar algunas de las áreas anteriores, o que puso impedimentos para la funcionalidad total del individuo mientras ésta se presentó o poco después de que sucedió, implica que la función que debería de realizar la parte que mantiene nuestro equilibrio psicológico está débil, o alguna de sus áreas está fallando en su forma de defender al individuo. Esta parte se denomina Yo y el terapeuta debe de analizar cómo están las funciones de este Yo, ya que al evaluarlas se pueden encontrar dos planos como menciona Smell Leonard (16. Small L., 1986).

a) la concentración de aquellos aspectos del paciente que presenten aspecto saludable.

b) el darse cuenta que no todas las personas que demuestren una patología tienen afectadas las mismas áreas de las funciones del yo.

Para poder situarnos un poco en esto de las funciones del Yo, se explicarán de la

manera tan clara como lo hace Bellak L. en su Manual de Psicoterapia Breve (17. Bellak, 1993).

1. Prueba de realidad.- permite la diferenciación entre estímulo interno y externo, brinda una exactitud de la percepción con respecto a todos los sentidos, y brinda una conciencia reflexiva.

2. Juicio.- Permite que el sujeto tenga una anticipación de las consecuencias y que ésta se manifieste en la conducta, así como la adecuación emocional a esta anticipación.

3. Sentido de realidad y sentido del sí mismo.- Éste está situado para determinar si una crisis llega a un grado de despersonalización y de desrealización, así como si hay alta o baja autoidentidad y autoestima y si se han establecido o no claridad de límites entre la propia identidad y el mundo.

4. Regulación y control de las tendencias afectos e impulsos.- esto implica si hay o no directividad de la expresión de un impulso y efectividad del mecanismo de postergación.

5. Relaciones objetales.- Permite distinguir qué grado y clase de relación existe, si estas relaciones son primitivas es decir, que tengan referencia a las que se llevaron

a cabo en las primeras etapas del desarrollo y pueden ser elecciones objetales narcisistas, o simbióticas. También esta función incluye hasta que grado se percibe a los otros como diferentes de uno mismo y si existe constancia con los objetos.

6. Procesos del pensamiento.- está compuesta por la memoria, concentración, atención y capacidad para conceptuar.

7. Regresión adaptativa al servicio del yo.- relajación regresiva de la agudeza cognoscitiva.

8. Funcionamiento defensivo.- Debilidad o intrusión de las defensas y el éxito o fracaso de éstas.

9. Barrera de estímulo.- la tolerancia que se tiene para algunos estímulos, ya que éstos no sólo son positivos o agradables, sino también negativos y desagradables y aquí también está la efectividad del manejo de la entrada excesiva de estímulos.

10. Funcionamiento autónomo.- implica en qué grado hay libertad para el impedimento primario o secundario de la autonomía.

11. Funcionamiento sintético-integrativo.- evalúa qué grado de reconciliación hay con las incongruencias y qué grado hay con los eventos.

12. Competencia y Supremacía.- explica qué tan bien se desempeña el sujeto en la actualidad en relación con sus capacidades existentes para interactuar, dominar activamente y afectar su ambiente y en que grado puede establecer competencia, pero también explica lo que el sujeto piensa que pueda rendir en una competencia con los anteriores elementos y esto permite que se pueda analizar el grado de discrepancia entre los dos factores anteriores, es decir entre la realidad de la competencia y lo que el sujeto le da como sentido a esa competencia.

Si se tomara en cuenta que todos los puntos anteriores se llevaron a cabo para realizar una intervención en crisis, sin importar si es telefónica o personal, se podría pensar que la intervención fue adecuada y entonces se le invita al paciente, usuario o cliente a ingresar a una terapia breve para que él logre tener el conocimiento de la causalidad y del manejo de las situaciones que le provocan crisis y de esta manera se empezarán a valorar otro tipo de aspectos y que a continuación se describirán.

IV. 1 PSICOTERAPIA BREVE

"La psicoterapia es una interacción verbal o de alguna manera simbólica de un terapeuta con un paciente, guiada por una serie de conceptos integrados, ordenadamente dirigidos hacia un cambio benéfico para el paciente" (18. Bellak y Small, 1990). En el caso de la psicoterapia breve, el cambio que habría es el tiempo en que ésta se desarrolle, ya que Otto Fenichel descubrió que haciendo pequeñas modificaciones en donde se da más importancia a algunos puntos esenciales, se puede lograr en menos tiempo un "aprendizaje a través del cual se cambie la conducta del paciente mediante una reestructuración y se producen modificaciones terapéuticas a medida que la comprensión va fortaleciendo el Yo y la ventilación aligera la presión del impulso o produce una modificación de las presiones del Superyo" Bellak y Small (18. Bellak y Small, 1990).

Esta terapia ha sido indicada para situaciones de dolor agudo, para circunstancias seriamente destructivas y en casos de estar en peligro la vida del paciente o de otra persona.

La terapia breve opina, que cada acto tiene una causa y busca estas causas precipitantes en los sucesos recientes, además busca causas subyacentes en el pasado histórico, dentro del individuo y su cultura, cuando se determina la causa se selecciona la intervención es por eso que en este trabajo se brindarán dos opciones:

intervención con enfoque humanista e intervención con enfoque psicodinámico.

Se toma en cuenta también que con la suma de las partes combinadas de diferente manera, puede resultar una configuración o "gestalten" diferente dándonos así una variedad de impulsos y defensas.

Se persigue la homeóstasis entre los aspectos estructurales del Yo, Ello y Superyo obedeciendo al principio de realidad, equilibrado con el principio del placer.

La meta es quitar o reducir el síntoma, para mejorar la situación psicodinámica individual, lo suficiente para permitir que la persona continúe funcionando. A partir de esto pueden sugerirse dos caminos: "Naturaleza" que implica que con las herramientas descubiertas en el tratamiento continúe la persona "autocurándose" a lo largo de su vida y con sus propias experiencias, o brindar la propuesta de que el paciente tome un "proceso más largo". Es necesario también encaminar a que el paciente logre por sí mismo resultados deseables y es relativo el uso de la interpretación para la producción del insight.

Alentar la transferencia positiva es un aspecto curativo básico, el terapeuta se presenta como benigno, interesado, servicial y participante, ya que es importante y necesario que el terapeuta sea considerado como agradable, comprensivo y condescendiente y esto motivará al paciente a resolver sus problemas.

Hay tres puntos básicos para la terapia breve:

- Comunicación
- Insight
- Elaboración

La comunicación del paciente con el terapeuta: El paciente informa su problema, su historia y su vida actual; en esto se observa el ritmo del discurso, el estilo, el modo de expresarse, y el énfasis o carencia de éste logrando así una catarsis o abreacción.

CATARSIS es una descarga emocional intensa, es una ventilación de los impulsos irracionales, para buscar la liberación de los afectos reprimidos que cuando se contienen producen desorganización en el individuo". (16. Small, 1986).

ABRECCIÓN es una descarga emocional catártica, en la cual el individuo se libera del afecto ligado al recuerdo de un acontecimiento traumático.

El insight del terapeuta: es conveniente para encontrar el común denominador en la forma de actuar adaptativa o desadaptativa del paciente.

La comunicación del terapeuta al paciente: en la cual debe de expresar su insight del problema, de tal manera que guíe al insight total del paciente, cuidando

siempre de su tono ya que éste será siempre percibido por el paciente.

Insight del paciente: "percepción del paciente, del patrón que siguen sus experiencias, sus sentimientos y su conducta; así como su pensar" (18. Bellak y Small, 1990).

Elaboración: "es un proceso en el que el paciente aplica lo recién adquirido a una serie de situaciones para las cuales son válidos los siguientes patrones, por lo tanto se aumenta la consciencia de la conducta manifiesta y sus causas" (18. Bellak y Small, 1990).

Como en toda perturbación emocional hay afectada alguna función del yo, es necesaria la evaluación de todas éstas para determinar el curso y finalidades del tratamiento. Como es importante este paso dentro de la metodología, utilizada también en la intervención en crisis, ya se ha brindado una explicación con respecto a estas funciones.

Existen algunas etapas que se deben de llevar a cabo para el procedimiento de la psicoterapia breve: (16. Small, 1986).

* Primera etapa: Está basada principalmente en el diagnóstico, se emplea la conducta del paciente, los hechos relativos a sus síntomas y datos tomados de su historia; y de

sus declaraciones. Esto es para establecer un diagnóstico acerca de los conflictos más importantes del paciente, el grado de presión que ejercen sobre él las fuerzas reprimidas, la potencia relativa de su sistema defensivo, y sus características de rigidez, elasticidad, y accesibilidad.

* Segunda etapa: Este diagnóstico permite prever las reacciones del paciente ante diversas medidas, y optar por un tipo de intervención, aquí es importante tomar en cuenta:

- ~ cómo se dio la transferencia
- ~ cuáles son las vías de escape ante el problema
- ~ cómo se da la manipulación del entorno
- ~ si se induce o se prohíbe a situaciones o actividades atractivas o tranquilizadoras
- ~ cómo se expresa de manera verbal el conflicto real

* Tercera etapa: es la constituida por la aplicación de las intervenciones elegidas.

Woolberg en 1965 (19. cit 1992) presenta un esquema de terapia breve, el cual constituye un plan terapéutico y que en resumen consiste en lo siguiente:

1) Delinear en orden de importancia, las quejas y síntomas que el paciente considere como más molestos y que le gustaría resolver; verbalizarle cómo debe sentirse ante ellos, para así comunicarle interés y comprensión.

2) Identificar cualquier problema situacional que haya estado, o que esté actualmente asociado al factor de queja del paciente.

3) Explorar las ideas y sentimientos del paciente, con respecto a sus síntomas y eventos de su vida, que han precedido y cedido al desarrollo de sus quejas.

4) Explorar lo que el paciente ha hecho acerca de sus síntomas, y conocer su situación medio ambiental que le resulte molesta. Cuestionarnos ¿porqué el paciente ha sido incapaz de resolver sus dificultades presentes él mismo?

5) Averiguar trastornos previos que se asemejen al presente o presentes, y detectar la relación si la hay entre los eventos precipitantes y los síntomas. Averiguar si hay similitud en la crisis presente.

6) Averiguar otros motivos de queja o síntomas presentes, incluyendo las soluciones que se han intentado como tranquilizantes, drogas, etc. Preguntar hábitos de dormir y si recuerda sueños.

7) Averiguar de manera breve la vida temprana del paciente, cómo era su madre; su relación con ella, su trato con su padre, problemas con los hermanos, relación de niño con ellos. Estimar trastornos de personalidad emergentes de estas relaciones tempranas.

8) Tratar de hacer conexiones entre las quejas tempranas del paciente, sus episodios previos de descompensación y las dificultades residuales de personalidad.

9) En lenguaje comprensible para el paciente, tratar de dar una explicación razonable de sus dificultades.

10) Tratar que el paciente haga conexiones, entre su situación inmediata y sus condicionamientos pasados.

11) Explorar las ideas del paciente de como maneja su problema. Saber cómo y dónde se implantaron maniobras de apoyo, cómo maneja sus problemas y porqué.

12) Clasificar las resistencias y temores del paciente, cuando el paciente emplea una actitud de oposición y resistencia para enfrentar su problemática Woolberg sugiere dos tácticas:

a. Brindar al paciente modos de acción, esperando que por medio de la sugestión, comprenda que sólo recibirá beneficios y éxito ante sus conflicto, y que lo mantendrán con el deseo de solucionar su problema.

b. En caso de ser necesario bajar la ansiedad del paciente, es recomendable prescribir tranquilizantes siempre bajo supervisión médica, y con la responsabilidad de

que es muy delicado el manejo de estos, para de esta manera permitir al paciente enfrentar sus miedos y posteriormente se deberá supervisar la disminución de las dosis hasta la suspensión total, para que así el paciente enfrente su realidad sin la ayuda de los mismos.

13) Evadir involucrarse mucho en el pasado del paciente.

14) Si alguna manifestación de transferencia surge y actúa como resistencia y ésta puede detectarse, se debe resolver a través de discutirla, clarificarla y reasegurarla con el paciente.

15) Terminar la intervención terapéutica. En caso necesario se puede referir al paciente a una terapia más prolongada.

Otro elemento muy importante dentro de la terapia breve es la empatía, "que es un sentimiento afectivo con el otro, inmediato y compartido. Es definido como una unión de sentimientos al retirarse de éste para comprender su significado. Es concebido estructuralmente como una identificación parcial y temporal del ego durante la cual la estructura del mismo no es permanente" Schafer 1959, Greenson 1960 (20. cit 1986).

Un modo de lograr empatía con el paciente se deriva de la transferencia, ya que

en una terapia de corta duración, el paciente hace que el terapeuta se convierta en pantalla sobre la cual se proyectan los objetos internos del paciente de suma importancia, sobre todo aquellos de la infancia del paciente.

IV. 2 CONTEXTO GENERAL DE LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL EN MÉXICO

"En la actualidad uno de los desafíos a los que se enfrenta el mundo y América Latina en particular, es la adaptación a los procesos de modernización ya que éste concepto se utiliza para describir rápidos, significativos y necesarios cambios que se presentan en la sociedad de estos días y esto nos obliga a modificar patrones de comportamiento si se desea mantener un nivel previo, la velocidad a la que estos cambios se presentan está dando lugar a que personas razonables y emocionalmente estables no encuentren tiempo suficiente para adaptarse a su medio, por lo tanto la población requiere tener acceso a espacios que le permitan desarrollar sus potencialidades al máximo, ya que quienes no lo hagan, estarán amenazados por la marginación el subempleo o desempleo, así como por la frustración y es sabido que un manejo inadecuado a la tolerancia de esta última permite que se presenten cuadros psicopatológicos, disminuyendo la capacidad productiva lo cual afecta todas las facetas (emociones, familia, trabajo pareja, etc.)

El área de salud en México que incluye tanto a especialistas en psiquiatría, psicología, psicoterapia y psicoanálisis, como a los de otras ramas también aplicadas al mismo campo como trabajo social enfermeras, etc.- ha evolucionado dando como resultado la relación con otras profesiones como son la antropología, la sociología leyes y a esto se le designa como evolutivo porque el mejor resultado será aquel producto de la labor conjunta del saber humano a través de grupos interdisciplinarios, sin que ello demerite la especialización que alcance cada rama al profundizar en su

campo. Este sentimiento conjunto ha dado en México lugar a eventos como el que se llevó a cabo en 1991 llamado "LA GENTE Y LA CIENCIA; JUNTOS EN LA CULTURA DE SALUD MENTAL" así es como la Federación Mundial de Salud Mental que agrupa 22 grupos diversos relacionados con la salud mental, tanto del sector público, del privado y voluntariado, aprueba la formación del Consejo Regional de Latinoamérica y del Caribe, pues ya existía el de Europa y el de Norteamérica y de esta manera tanto el consejo regional como la Federación Mexicana han brindado su apoyo moral y trabajo no remunerado para la aparición y sostenimiento hasta el momento del SISTEMA DE APOYO PSICOLÓGICO POR TELÉFONO "SAPTEL".

El aspecto particular que cubre a nivel salud mental SAPTEL y de apoyo psicológico, no es cubierto actualmente por ninguna otra instancia pública, gubernamental ni paraestatal". (1. Gaitán González Andrés, 1993). Además es un servicio de atención directa a la comunidad que busca dar prevención, tratamiento o canalización a quien sufre de padecimientos emocionales, ya que la atención se brinda a todo público sin importar edad, sexo, clase social ni religión. Sin embargo cabe mencionar que el Consejo Nacional de la Población (CONAPO) junto con el Sistema Nacional del Desarrollo Integral para la Familia abrieron un programa de atención al adolescente "De Joven a Joven" usando el modelo y la idea original de SAPTEL, Cruz Roja Mexicana. Muchos terapeutas de SAPTEL prestan sus servicios allí. Así SAPTEL aparece como la primera escuela y la pionera en dar este tipo de atención y llenar el enorme vacío existente en México.

IV. 3 SISTEMA DE APOYO PSICOLÓGICO POR TELÉFONO (SAPTEL)

Es importante para poder brindar una propuesta a un sistema que proporciona su servicio al sector social, conocer el contexto en relación a la ayuda que éste aporta y del lugar en donde está, así como conocer los antecedentes de la fundación de este sistema y las razones específicas para su existencia, es decir su justificación y los objetivos que busca cumplir.

SAPTEL tuvo su inicio en su primera etapa por la preocupación de la Federación Mundial de la Salud Mental y por la Escuela de Psicología de la UNAM, con respecto a las consecuencias emocionales provocadas por el sismo de 1985 en los mexicanos, es por esto que comenzó su funcionamiento 48 horas después de sucedido este fenómeno, logró con esto dar atención a 700 casos de personas dañadas psicológicamente. En la segunda etapa y después de la evaluación de la primera se implantaron cursos de capacitación y un manual para registrar los datos por medio de claves para hacer más eficiente el servicio y para poder darle cientificidad y contabilizarlo, en esta etapa de 1987 que tuvo una duración de dos años se atendieron 4000 llamadas, el 12 de octubre de 1992 comenzó la tercera etapa de SAPTEL la cual no ha sufrido ninguna interrupción hasta la fecha y está trabajando conjuntamente dentro de la Cruz Roja Mexicana con la Federación Mundial para la Salud Mental, El Consejo Regional para Latinoamérica y del Caribe y el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), auspiciada actualmente por la Secretaría de Salud.

Se puede dar como justificación de este servicio la poca cultura que existe en México para acudir de manera personal con algún especialista que se encargue de la salud mental, aunque el problema del que necesita la ayuda sea de la magnitud de un suicidio, esto aunado a la dificultad de desplazamiento en esta ciudad, que incluso puede tornarse aún más severa en los momentos de contingencia por la situación ambiental y la medida del doble "Hoy no circula" permite que al existir una línea telefónica en donde se pueden resolver conflictos no sólo con intervención sino con prevención, canalizaciones e información sea de gran utilidad, brinde una educación a la población y desmitifique la atención psicológica.

SAPTEL brinda cuatro formas de ayuda para el usuario y estas son: (1. Galtán González Andrés, 1993).

INFORMACIÓN los terapeutas que laboran en este sistema pueden acudir a un directorio para brindar información de instituciones que dan atención a problemas de salud en general y salud mental, ambas a un nivel de prevención, tratamiento o rehabilitación.

CANALIZACIÓN Y REFERENCIA establece un enlace entre el usuario y algún servicio especializado, ya sea que lo pida el que llama o que lo considere pertinente el que brinda la atención.

APOYO PSICOLÓGICO, éste se brinda las 24 horas del día, los 365 días del año, su costo no equivale más que al de la llamada telefónica, que es el mismo que a cualquier punto de la Ciudad de México, es una atención dada por psicólogos que están en supervisión constante (semanalmente) y en capacitación semanal también con respecto a situaciones de crisis y emergencia psicológicas.

PSICOTERAPIA BREVE. por ser gratuita y de fácil acceso es en gran parte la opción más fácil de tener contacto con la ayuda de este tipo.

PUNTUALIZANDO LO QUE SE HA VISTO EN EL CAPÍTULO IV

- Definición de emergencia psicológica
- Características generales de una emergencia
- Definición de crisis emocional
- Factores predisponentes para que surja la crisis
- Raíces semánticas de la palabra crisis
- Sucesos precipitantes de la crisis
- Influencias en la teoría de la crisis
- Sistemas en los cuales se puede generar una crisis
- Etapas de desarrollo de Erickson
 - ~ Nombre de la etapa
 - ~ Edad de comienzo y término
 - ~ Problemas de transición
 - ~ Sucesos de crisis
- Crisis circunstanciales
- Principios generales para la intervención en crisis
- ¿Qué hay que hacer y qué no hay que hacer en el tratamiento con respecto a algunos aspectos en la crisis?
- Áreas de funcionamiento del individuo
 - ~ Conductual
 - ~ Afectiva

- ~ Somática
- ~ Interpersonal
- ~ Cognoscitiva
- ¿Cómo se vieron afectadas esas áreas por la crisis?
- Funciones del yo
- Psicoterapia breve
- Puntos básicos para la psicoterapia breve
- ~ Insight
- ~ Comunicación
- ~ Elaboración
- Catarsis
- Abreacción
- Etapas para llevar a cabo el proceso de psicoterapia breve
- Contexto general para la atención de salud mental en México
- Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL)

V INSTITUCIONES EN MÉXICO QUE ATIENDEN PROBLEMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Hagan las cosas sólo por amor, porque
aquel que trabaja en lo que no ama,
aunque lo haga todo el día, es un
desocupado.

Facundo Cabral

En este capítulo se plasmará la información recolectada de las instituciones donde se brinda intervención en casos de violencia intrafamiliar.

El objetivo de hacer esta recolección, es incrementar la información documental y tener un acercamiento con lo que actualmente se está realizando en las instituciones y de esta manera que el instrumento de apoyo que se pretende crear no sea obsoleto, ni tampoco inaccesible para las instituciones o en la práctica privada.

Las preguntas del cuestionario de recolección están encaminadas a:

a) Saber cómo funciona la institución con respecto a sus integrantes, esto implica si hay capacitación, en que consiste ésta, si se tiene asesoría y si cuentan

con material bibliográfico para dar una intervención adecuada y bien fundamentada.

b) Saber cómo funciona la institución ante la población que sufre el problema de violencia y que acude a ésta y esto habla de la metodología que en cada institución se maneja, así como las cifras estadísticas, que dan una clara idea de en qué cantidad las personas acuden aquí, lo cual le da reconocimiento y experiencia al personal y a la institución.

Este cuestionario consta de veintidós preguntas, de las cuales se mencionará el objetivo que cada una tiene para enriquecer el instrumento de intervención que se planteará en el siguiente capítulo.

V. 1 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN

CUESTIONARIO

- 1.- Institución visitada
- 2.- Fecha de la visita
- 3.- ¿ Desde cuándo brindan el apoyo en casos de violencia intrafamiliar ?
- 4.- ¿ Con qué tipo de personal cuentan ?
- 5.- ¿ En qué horario brindan el apoyo y en qué días ?
- 6.- ¿ Manejan algún enfoque específico ?
- 7.- ¿ En esta institución cómo se define violencia intrafamiliar ?
- 8.- ¿ Para esta Institución, cuál es la diferencia o similitud entre agresión, violencia y maltrato ?
- 9.- ¿Cuál es la metodología que llevan a cabo para brindar la ayuda o apoyo ?
- 10.- ¿ Se atiende sólo a agredidos o también a agresores ?
- 11.- ¿ Se cuenta con capacitación para este servicio ?
- 12.- ¿Cuál es el contenido de esta capacitación ?
- 13.- ¿ Se cuenta con material bibliográfico sobre violencia intrafamiliar ?
- 14.- ¿ Se brinda seguimiento en el tratamiento de quienes buscan la ayuda ?
- 15.- ¿ El personal que brinda el apoyo tiene asesoría de sus casos ?
- 16.- ¿ En qué consiste la ayuda legal que brindan ?
- 17.- ¿ Qué consecuencias conlleva para el agredido ante el agresor haber acudido aquí ?

18.- Estadísticas.

- + mujeres agredidas atendidas en 1993, 1994, 1995.
- + niños agredidos atendidos en 1993, 1994, 1995.
- + hombres agredidos atendidos en 1993, 1994, 1995.
- + agresores atendidos (sexo) 1993, 1994, 1995.
- + casos de agresión física en 1993, 1994, 1995.
- + casos de agresión emocional en 1993, 1994, 1995.
- + casos de agresión sexual en 1993, 1994, 1995.
- + casos de muerte por agresión (sexo, edad).

19.- ¿ Existe alguna clase social en la que predomine el maltrato o violencia intrafamiliar ?

20.- ¿ Cuáles son los factores que se han determinado como principales causantes?

21.- ¿ El mayor número de violencia intrafamiliar se da en qué tipo y tamaño de familia ?

**V. 2 OBJETIVO QUE PERSIGUE CADA UNA DE LAS PREGUNTAS
DEL CUESTIONARIO**

Pregunta No. 1.- Permite que se sitúe uno de manera inmediata en la problemática que atiende dicha institución, pues por las siglas o por el nombre ya se puede contextualizar.

Pregunta No. 2.- La fecha permite saber qué tan reciente es la información que se está brindando y si es confiable o no de acuerdo a cómo se haya acrecentado la problemática, o haya sufrido de cambios ésta, o la forma de abordarla.

Pregunta No. 3.- Se busca saber con cuánta experiencia cuentan en esa institución y si el servicio ha tenido que sufrir modificaciones, para no repetir errores sino tomar en cuenta los cambios favorables para el instrumento de apoyo.

Pregunta No. 4.- Tiene como función corroborar que este tipo de problemática, por ser algo delicado debe de ser tratado con responsabilidad y por profesionales de la salud en su mayoría psicólogos.

Pregunta No. 5.- Como se realizará una especie de directorio de instituciones que brinden intervención en casos de violencia intrafamiliar para canalizaciones, dentro de este capítulo seis, es importante tener el dato de en qué días y en qué horario se

labora en cada institución.

Pregunta No. 6.- Da la pauta para saber qué enfoques se manejan en las distintas instituciones, para de esta manera reforzar por medio del Instrumento de apoyo, el humanista y el psicodinámico y si alguno de estos no se utilizará, proponerlo como una opción más.

Pregunta No. 7.- Es importante conocer la concepción que tienen las personas que a diario trabajan con el problema de violencia intrafamiliar de éste.

Pregunta No. 8.- Permite saber qué tan clara es la idea que tienen los terapeutas de las similitudes o diferencias entre violencia, maltrato y agresión, para saber qué tanto hay que manejar la diferencia de estos dentro del Instrumento de apoyo para una adecuada intervención.

Pregunta No. 9.- Es de suma importancia, pues nos permitirá corroborar la metodología que se reunió por la investigación documental e incrementarla con la que se maneja en las Instituciones.

Pregunta No. 10.- Es importante saber si las Instituciones abarcan estas dos problemáticas o si hace falta apoyo en alguna de ellas.

Pregunta No. 11.- Permite que sepamos, si las personas que laboran en esa Institución sólo tienen como recurso para poner en práctica los conocimientos que adquirieron durante la carrera, o si no es así y cuentan con un programa de capacitación, donde posiblemente se pudiera implementar este instrumento de apoyo.

Pregunta No. 12.- El contenido de la capacitación, es el que da la pauta de los conocimientos que se tratan de resaltar más en la institución y que los terapeutas tienen más "frescos", esto permitiría que se pueda proponer el material que se está elaborando en este trabajo, pues se cree que es actual y de ayuda, sobre todo por el hecho de que aporta el enfoque psicodinámico que no se tiene como opción en la mayoría de las instituciones de esta índole (atención en casos de violencia intrafamiliar).

Pregunta No. 13.- Esto permitiría saber, si en primer lugar los terapeutas de esa institución cuentan con apoyos que brinde la misma institución y también permitiría enriquecer la parte teórica de este documento.

Pregunta No. 14.- Permitiría analizar los pros y contras de la metodología propuesta por las instituciones y de esta manera realizar este instrumento de apoyo, rescatando lo mejor de las instituciones y lo mejor de la parte teórica de acuerdo a nuestra forma de estudiarlos y proponer cómo el personal que brinda el apoyo debe de actuar y los pasos a seguir.

Pregunta No. 15.- Las personas que acuden a una institución, llegan con la expectativa de ser ayudadas de la mejor manera y esperan que exista la calidad en el servicio y en la atención, la cual se adquiere con el conocimiento y la experiencia, por eso se intenta conocer a través de ésta si los terapeutas son especialistas o requieren de asesoría de personas más experimentadas, si esto se necesita y no se lleva a cabo entonces se realizara una propuesta dentro del instrumento de apoyo para las Instituciones igual que lo que se pretende con respecto a la capacitación.

Pregunta No. 16.- Es necesario saber si las instituciones brindan apoyo legal para las personas que acuden a ellas, pues en el directorio que se pretende crear se hará mención de los servicios con los que cada institución cuenta como una especie de guía para el que lo necesite.

Pregunta No. 17.- Las consecuencias detectadas por las instituciones, con respecto a represalias que tome el agresor ante el agredido, por haberse denunciado las agresiones vividas en el hogar, serán tomadas en cuenta y se llevarán a cabo medidas de prevención ante esta situación dentro del instrumento de apoyo para que sean planteadas por el terapeuta.

Pregunta No. 18.- Ésta se refiere a los datos estadísticos que están registrados en las diferentes instituciones y que le van a dar una dirección al Instrumento de apoyo, pues podremos tener la referencia de quién es más agredido dentro de la

familia, y cuál es la manera más frecuente de que se le agreda, esto no implica que sólo se le dará peso a esa situación y se ignorarán las demás dentro de este trabajo.

Pregunta No. 19 y 21.- Le darán un contexto al instrumento de apoyo que se realizará ya que las necesidades de las distintas clases sociales y de los distintos tipos de familias, son diferentes y por lo mismo se analizará cual es la clase predominante en esta situación, si es que la hay.

Pregunta No. 20.- Permitirá conocer cuales son las causas principales o que predominan en los diversos tipos de violencia o agresión y al igual que en la pregunta 18 darles mayor peso sin hacer a un lado las otras.

V. 3 INSTITUCIONES VISITADAS

Las instituciones visitadas y que a continuación se mencionarán son tres: el Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar de la Procuraduría General de Justicia del D. F. - CAVI -, el Centro de Atención a la Mujer, de la Procuraduría - CAM -, y la Asociación Mexicana Contra la Violencia a las Mujeres A. C. - COVAC -, organismo no gubernamental.

Estas instituciones fueron escogidas debido a que son las que cuentan con mayor experiencia y reconocimiento por el público en general, lo cual se pudo corroborar llamando a Locatel, a SAPTEL y a la Atención General al Público por Teléfono y pidiendo informes acerca de instituciones que brindaran apoyo en un caso de violencia intrafamiliar.

Para complementar este capítulo hay un directorio de aquellas instituciones, que también brindan atención en casos de violencia intrafamiliar y que cuentan con una menor difusión.

V. 3.1 CAVI

Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar de la Procuraduría General de Justicia, fue creado el 5 de octubre de 1990, como estrategia para reforzar la

preservación del vínculo familiar y a su vez el desarrollo individual de sus integrantes, cuenta con servicio médico, psicológico, social y legal a fin de prevenir y ayudar en la problemática de violencia intrafamiliar, el servicio es gratuito y el horario en que se brinda este es de lunes a viernes de 9:00 A M a 9:00 P M, se manejan tres distintos enfoques en lo que respecta a la atención terapéutica y éstos son humanista, sistémico y terapia reeducativa; los cuales se ponen a la práctica en las distintas formas de terapia que se ofrecen es decir, terapia individual, de pareja, grupos de autoayuda y talleres. Para esta institución la Violencia Intrafamiliar se refiere a aquellas acciones u omisiones que atentan contra la integridad física, moral, psicológica y sexual de cualesquiera de los individuos que conforman a la familia. Esta violencia tiende a repetirse y ser más frecuente, su intención es causar daño y denota abuso de poder por algún integrante familiar. La diferencia entre agresión, violencia y maltrato para el CAVI es la siguiente; Agresión es el acto de dañar a otro, puede ser accidental o intencional; Violencia es el acto de agredir en sí mismo y Maltrato son las consecuencias visibles o no de las agresiones.

En esta institución se brinda la atención tanto a los agredidos, como a los agresores y el personal que está laborando aquí cuenta con asesoría de los casos que están atendiendo, la cual es realizada por personas que tienen mayor experiencia en el campo de la violencia intrafamiliar, también se cuenta con una capacitación que dura tres meses, en la cual se incluyen temas como: Estudios de género, Intervención en crisis, Terapia Breve y se comparten estrategias de la atención realizando estudios

de casos en grupo. La ayuda legal que brinda el CAVI consta de seguimiento procesal y asesoría, en esta institución no se han presentado casos de muerte por violencia intrafamiliar, se atienden personas en su mayoría que provienen de una clase media, sin embargo se comentó que esto no implica que en la clase alta no se de este tipo de problemática, sólo que no acuden aquí, así como también se determinó que no por ser las familias de tipo nuclear y extendida las que aquí acuden, sólo se dé en éstas el problema de V. I., los factores que el CAVI determina como principales causantes de la violencia dentro de la familia son: supremacía del hombre hacia la mujer y roles sexuales estereotipados de ambos. Las estadísticas que el CAVI ha registrado desde 1993, implican que las mujeres son las agredidas y los hombres los agresores, a pesar de que se podría pensar que la violencia intrafamiliar ha ido en incremento, estos tres últimos años se hizo hincapié en que lo que se cree que está pasando es que la denuncia y el buscar ayuda, es lo que se ha incrementado y que la violencia intrafamiliar siempre ha existido de manera importante en la sociedad. Otro factor importante que se ha registrado, es que la agresión predominante en cuanto al total de mujeres que se han atendido, es la agresión emocional, a lo que esta institución define como "palabras, gestos y/o hechos que avergüenzan, devalúan, humillan o paralizan a algún individuo.

Incluyéndose también actos de indiferencia ante las necesidades de afecto intrafamiliar y el tipo de atención que menos se presenta es el sexual que se refiere a los actos delictivos, violación, abuso y hostigamiento sexual en la familia como otros no delictivos, esto es, la burla y negación de las necesidades sexuales de la pareja.

V. 3. 2 CAM

Centro de Atención a la Mujer brinda el servicio de atención en casos de violencia intrafamiliar desde el primero de enero de 1994, cuentan con apoyo legal, psicológico, de trabajo social y albergue de 48 a 72 horas. El horario y días en que brindan el servicio es de lunes a viernes de 9:00 A M a 1:00 P M y de 3:00 P M a 7:00 P M. En este centro se manejan cuatro distintos enfoques en cuanto lo que a terapia se refiere: el enfoque humanista, el cognitivo conductual, el gestáltico y el de género. Encontrando también atención dentro de terapia individual, terapia de pareja, terapia grupal, grupos de autoayuda y talleres terapéuticamente educativos, la definición que el CAM brinda de violencia intrafamiliar es la siguiente: Es una conducta que está destinada a controlar y dominar a otros mediante el uso del poder ocasionándole daños a la integridad de una persona, la diferencia o similitud entre violencia agresión y maltrato que aquí se da es ésta: la agresión es una conducta innata, y la violencia y el maltrato son aprendidas. Aquí se puede encontrar atención para agredidos y para agresores, el personal que trabaja aquí cuenta con asesoría de sus casos, con material bibliográfico dentro de la institución y con una capacitación continua que consta de los siguientes temas: violencia intrafamiliar, intervención en crisis, terapia humanista, terapia cognitivo conductual y terapia de género. La ayuda legal que brinda este centro es asesoría y orientación. Dentro de las estadísticas no se tiene registrado ningún caso de muerte por violencia intrafamiliar, como el nombre del centro lo indica, está dirigido hacia mujeres sin embargo, sí se han atendido casos

de hombres, pero que están en el papel de agresores. A los niños se les canaliza al PIAV. La clase social que predomina en este centro es la baja y la media por el lugar en donde está ubicado y las causas principales que se le atribuyen aquí a la violencia intrafamiliar son la educación genérica, las adicciones, el factor económico, la historia personal tanto de agredido como de agresor y la baja autoestima también de ambos.

V. 3. 3 C O V A C

Asociación Mexicana contra la Violencia a las Mujeres, A. C. se fundó en 1984 y tiene como objetivo principal contribuir a combatir desde una perspectiva de género la violencia sexual e Intrafamiliar, con el fin de modificar pautas de conducta e incidir en las políticas públicas para la defensa de los derechos humanos de las mujeres y de los niños. COVAC brinda atención emocional y legal a mujeres y niños violentados; también trata de contribuir al cambio de la sociedad derrumbando mitos y creencias que sustentan el maltrato y la violencia de género a través de la capacitación y el centro de documentación especializado en materia de violencia con el que cuentan; la atención se brinda de lunes a viernes de 9:00 A M a 8:00 P M. El personal con el que se cuenta son diez licenciados en psicología, ocho mujeres y dos hombres, de los cuales ocho brindan atención directa de persona a persona y por teléfono, manejando un enfoque teórico humanista y de género; y los dos restantes realizan actividades en el área de capacitación. Colaboran también tres pasantes de la carrera de derecho realizando sus servicio social.

Para el COVAC, la violencia intrafamiliar es una conducta que disminuye la confianza, la vitalidad física y emocional de las mujeres, que viola los derechos humanos en general y que se puede manifestar a través de agresión emocional, sexual y/o física. Esta institución considera que sólo por el hecho de ser mujeres en algún momento de su vida, todas han sufrido alguna clase de agresión y por ello todas están unidas en un mismo contexto y por esto se da la ayuda "de igual a igual". La forma en como esta ayuda es brindada es a través de terapia individual, terapia de pareja de manera breve y de emergencia y de atención telefónica, así como talleres. Sólo brindan atención a mujeres agredidas, de las cuales la mayoría tienen entre los treintaseis y cuarenta años, que cuentan con un trabajo asalariado, que la relación con el agresor es a través de un matrimonio regido por bienes mancomunados en donde en la gran mayoría existen hijos, y la agresión es realizada delante de ellos, y ésta es la mayor de las veces de tipo emocional. La ayuda legal que brindan consiste en acompañar en la medida que COVAC pueda a la agredida, para fortalecer su seguridad y enfrentarla a un sistema ajeno a su vida cotidiana con mejores elementos de juicio para abordar el proceso en su conjunto, como la infraestructura de COVAC, no permite dar todo el servicio de atención legal directa, esto es comunicado a la ofendida con el propósito de no generar una falsa expectativa. El hecho de que la agredida acuda a pedir ayuda implica que el agresor aumente la violencia hacia ella, pero a través del tratamiento que aquí reciba sabrá cómo manejar de mejor manera esas agresiones dirigidas hacia ella, y esto permitiría romper el ciclo que ha venido viviendo la agredida.

V. 4 *DIRECTORIO DE INSTITUCIONES DEDICADAS A LA ATENCIÓN DE
VIOLENCIA*

*** C.A.V.I**

Centro de atención a la violencia intrafamiliar

Dr. Carmona y Valle # 54 Segundo Piso.

Col. Doctores.

Tel. 6 - 25 - 71 - 20

6 - 25 - 86 - 34

Cita telefónica

Atención lunes a viernes

de 9:00 A M - 9:00 P M.

Servicios que ofrece:

Terapia individual

Terapia de pareja

Grupos de autoayuda

Talleres

Asesoría legal

*** COVAC**

Asociación Mexicana contra la Violencia a las Mujeres, A.C.

Mitla # 145, Col. Vértiz Narvarte

entre Xola y Universidad

Tel. 5 - 19 - 31 - 45

Cita telefónica

Atención lunes a viernes

de 9:00 A M - 9:00 P M.

Servicios que ofrece:

Terapia individual

Terapia de pareja

Atención telefónica

Talleres

Ayuda legal

*** CECOVID**

Centro de investigación y lucha contra la violencia
doméstica

Tehuantepec # 138 Col. Roma Sur

Tel. 5 - 64 - 94 - 18

Cita telefónica

Atención lunes a viernes

de 9:00 A M - 8:00 P M.

*** CAM**

Centro de atención a la mujer

Toltecas # 15 Col. San Javier

Tlalnepantla, Méx.

Tel 5 - 65 - 22 - 66

Cita telefónica

Atención de lunes a viernes

de 9:00 A M - 1:00 P M y

de 3:00 P M - 7:00 P M.

Servicios que ofrece:

Terapia individual

Terapia de pareja

Grupos de autoayuda

Talleres

Albergue de 48 a 72 horas

Apoyo legal

*** P/AV**

Sor Juana Inés de la Cruz esquina

Allende Planta Alta

Tlalnepantla, Méx.

Tel. 3 - 90 - 03 - 55

Cita telefónica

Atención de lunes a viernes

de 9:00 A M - 9:00 P M

Servicios que ofrece:

Terapia a niños

Terapia familiar

Asesoría legal

*** AVISE**

Centro de atención a la violencia intrafamiliar y sexual

Tomás Alba Edison # 924

Col. Tabacalera

Cuauhtémoc, D. F.

Tel 5 - 35 - 25 - 24

5 - 35 - 27 - 79

Cita telefónica

Atención de lunes a viernes

Fundación para la atención de víctimas de delito y abuso de poder

Atención telefónica

5 - 25 - 25 - 21

5 - 73 - 95 - 11

*** SAPTEL**

Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono

Servicio de La Cruz Roja Mexicana y

La Federación Mundial de Salud Mental

Atención Telefónica

las 24 horas del día los 365 días del año

Tel 3 - 95 - 11 - 11 ext SAPTEL

Víctimas de delito violento

Avenida Coyoacán # 1635

Entrada "C" segundo piso

Colonia del Valle

Cita telefónica

Tel 6 - 25 - 86 - 68

Atención de lunes a viernes

de 9:00 A M - 10:00 P M

Servicios que ofrece:

Terapia individual

Grupos de autoayuda

Talleres

Asesoría legal

*** FICOMI**

Federación Iberoamericana Contra el Maltrato Infantil.

Cita Telefónica

Tel 5 - 21 - 28 - 37

*** ILEF**

Instituto Latinoamericano de Estudios de la Familia

ORIENTACIÓN

Tel 5 - 62 - 28 - 65

PUNTUALIZANDO LO QUE SE HA VISTO EN EL CAPÍTULO V

- Cuestionario o instrumento de recolección aplicado a las instituciones visitadas
- Objetivo que persigue cada una de las preguntas del cuestionario
- Instituciones visitadas
- Reseña de los datos obtenidos en el CAVI
- Reseña de los datos obtenidos en el CAM
- Reseña de los datos obtenidos en el COVAC
- Directorio de Instituciones de apoyo a víctimas de violencia

VI INSTRUMENTO DE APOYO PARA INTERVENCIÓN EN CRISIS EN CASOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

La obra humana más bella, es ser útil al
prójimo.

Sófocles

VI. 1 METODOLOGÍA PARA REALIZAR EL PRESENTE ESTUDIO

VI. 1. 1 Planteamiento del problema

Por diversas causas en la actualidad se ha incrementado la problemática de violencia intrafamiliar y por lo tanto también ha ido en aumento la gente que acude a las instituciones de la Ciudad de México, para recibir apoyo de tipo profesional en esta situación. Sería de gran ayuda el que en dichas instituciones existiera material que sirviera como guía práctica para dar una intervención adecuada.

VI. 1. 2 Objetivos

Se logrará realizar un material de apoyo, parte teórico y parte práctico, para el tratamiento de crisis en casos de violencia intrafamiliar, que al ponerlo en práctica brinde una ayuda adecuada.

VI. 1. 3 Hipótesis

Hi Con la realización del instrumento de apoyo de intervención en crisis en casos de violencia intrafamiliar, se brindará ayuda adecuada a las personas que sufran este problema y que soliciten este servicio.

Ho Con la realización del instrumento de apoyo de intervención en crisis en casos de violencia intrafamiliar no se brindará ayuda adecuada a las personas que sufren de este problema y que solicitan este servicio.

VI. 1. 4 Variables

En este estudio se manejan dos variables, la variable dependiente, que es la violencia que existe dentro de las familias y la variable independiente que es la realización del instrumento de apoyo de intervención en crisis en casos de violencia intrafamiliar (ambas variables situadas en un contexto mexicano).

VI. 1. 5 Población y muestra

La población de este estudio serán las personas con problemas de violencia intrafamiliar que acuden a cualquier Institución que dé este servicio buscando ayuda.

La muestra serán las personas con problemas de violencia intrafamiliar que acuden al Sistema Nacional de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL) buscando ayuda. Ya que si se logra la realización de este Instrumento será a esta institución a donde se brinde de primera instancia.

VI. 1. 6 Tipo de investigación

Para la realización de este estudio se utilizará la Investigación documental que proporcione toda la información teórica sobre el tema. También se llevará a cabo una investigación de campo con el fin de recabar los datos en instituciones de este ámbito que nos permitan llegar a conclusiones en base a argumentos validados.

VI. 1. 7 Procedimiento

En primer término se realizará la investigación documental teórica acerca de la familia, agresión, violencia intrafamiliar e intervención en crisis tomando en cuenta las teorías psicodinámica y humanista, después se realizará una investigación del panorama de salud mental en México para poder aterrizar en lo que es SAPTEL causa de inquietud por lo que se elaboró este estudio, finalmente se recopilará información por medio de un instrumento de recolección en las Instituciones que están en el D. F. y que proporcionan ayuda en casos de violencia intrafamiliar para de esta manera contando, tanto con el material teórico como con la información de campo, estructurar un

"INSTRUMENTO DE APOYO PARA INTERVENCIÓN EN CRISIS EN CASOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR CON DOS DISTINTOS ENFOQUES: PSICODINÁMICO Y HUMANISTA. Aproximación de psicoterapia breve" y poder llevarlo a una institución donde se brinde ayuda o apoyo en este tipo de problemática (SAPTEL) para que funcione como instrumento de apoyo.

VI. 1. 8 Instrumento de recolección

El fin de este cuestionario es obtener información acerca de la metodología, estadística y ayuda legal con que cuenta la institución visitada para integrar lo más útil, o qué mejores resultados ha tenido de este modo de operar, en lo que se propondrá como "INSTRUMENTO DE APOYO PARA INTERVENCIÓN EN CRISIS EN CASOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR CON DOS DISTINTOS ENFOQUES: PSICODINÁMICO Y HUMANISTA. Aproximación de psicoterapia breve".

CUESTIONARIO

- 1.- Institución visitada
- 2.- Fecha de la visita
- 3.- ¿ Desde cuándo brindan el apoyo en casos de violencia intrafamiliar ?
- 4.- ¿ Con qué tipo de personal cuentan ?
- 5.- ¿ En qué horario brindan el apoyo y en qué días ?
- 6.- ¿ Manejan algún enfoque específico ?
- 7.- ¿ En esta institución cómo se define violencia intrafamiliar ?
- 8.- ¿ Para esta institución, cuál es la diferencia o similitud entre agresión, violencia y maltrato ?
- 9.- ¿Cuál es la metodología que llevan a cabo para brindar la ayuda o apoyo ?
- 10.- ¿ Se atiende sólo a agredidos o también a agresores ?
- 11.- ¿ Se cuenta con capacitación para este servicio ?
- 12.- ¿Cuál es el contenido de esta capacitación ?
- 13.- ¿ Se cuenta con material bibliográfico sobre violencia intrafamiliar ?
- 14.- ¿ Se brinda seguimiento en el tratamiento de quienes buscan la ayuda ?
- 15.- ¿ El personal que brinda el apoyo tiene asesoría de sus casos ?
- 16.- ¿ En qué consiste la ayuda legal que brindan ?
- 17.- ¿ Qué consecuencias conlleva para el agredido ante el agresor haber acudido aquí ?

18.- Estadísticas.

- + mujeres agredidas atendidas en 1993, 1994, 1995.
- + niños agredidos atendidos en 1993, 1994, 1995.
- + hombres agredidos atendidos en 1993, 1994, 1995.
- + agresores atendidos (sexo) 1993, 1994, 1995.
- + casos de agresión física en 1993, 1994, 1995.
- + casos de agresión emocional en 1993, 1994, 1995
- + casos de agresión sexual en 1993, 1994, 1995.
- + casos de muerte por agresión (sexo, edad).

19.- ¿ Existe alguna clase social en la que predomine el maltrato o violencia intrafamiliar ?

20.- ¿ Cuáles son los factores que se han determinado como principales causantes?

21.- ¿ El mayor número de violencia intrafamiliar se da en qué tipo y tamaño de familia ?

VI. 2 INSTRUMENTO DE APOYO EN CASOS DE CRISIS POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Al hablar de un instrumento de apoyo nos referimos a una serie de aspectos útiles todos, para ofrecer una intervención en crisis aunada a una psicoterapia breve en casos de violencia intrafamiliar. Ya que se ha observado que al pedir ayuda en este tipo de problemática, que por ser sólo actualmente tan denunciada, no en todas las instituciones se cuenta con una metodología para ponerla en práctica, con este tipo de personas, por lo tanto es nuestro interés aportar este material para cooperar con los terapeutas brindándoles un instrumento de apoyo que poniéndolo en práctica pudiera ser de gran ayuda; y teniendo presente que no todas las personas son iguales se propondrán dos formas de trabajar con ellos.

En la primera sesión se espera completar los datos de la entrevista, que se planteará más adelante, pero no se recomienda llevarlo a cabo a través de pregunta - respuesta, ya que ni es éste el interés primordial, ni tampoco el que los datos que se esperan obtener lo sean por medio de un orden determinado como el que se dará a continuación (que es solamente para estructurar este material), sino obtenerlos de la manera más detallada y enriquecida y esto se puede lograr por medio de la catarsis del paciente, pues desde la primera vez que éste llega, se comienza la intervención en crisis y se le permitirá contar cómo está y que logre una descarga total de su angustia. Generalmente éste es el momento de mayor duración del tratamiento. Del terapeuta

en este momento sólo se espera una actitud de contención y escucha. Tratará de efectuar el menor número posible de intervenciones, ya que éstas serán de mayor calidad si se cuenta con más datos que el paciente vaya narrando y como el objetivo de este momento es conocer completamente la situación de la persona, únicamente se realizarán preguntas cuando algo no esté claro o cuando se considere necesario que el paciente explique ampliamente algún detalle con respecto al episodio que está narrando, así pues se tratará de obtener la mayor cantidad de información y lo más clara posible.

Refiriéndonos ya a la metodología, el primer paso consiste en la realización de una entrevista, la cual nos permitirá conocer datos de identificación del sujeto, logrando con esto establecer confianza (*rapport*), y hacer notar al paciente el interés del terapeuta por su problemática y el querer ayudarlo. La fase inicial de esta entrevista se denomina:

* Ficha de identificación; ésta consiste en una serie de preguntas que permiten familiarizarse más con el sujeto.

- ~ Nombre
- ~ Edad
- ~ Sexo
- ~ Escolaridad
- ~ Ocupación
- ~ Estado Civil

~ Nacionalidad

~ Religión

También es importante establecer dentro de la misma ficha de identificación el contexto socioeconómico en el que está el paciente, para conocer su situación cultural y educación, así como los recursos económicos con los que cuenta y su situación familiar actual, esto ayudará al terapeuta para tener un parámetro con respecto al costo de la consulta, si es que ésta no se da de manera gratuita.

*** Factor socioeconómico**

~ Dirección

~ Número de miembros con los que vive

~ Relación con ellos

~ Tipo de vivienda

~ Horario de trabajo

~ Ingresos

~ Miembros que dependen de él o ella económicamente

La segunda parte de la que consta esta entrevista, se denomina examen mental; éste busca explorar la personalidad del paciente a través de la observación y percepción del terapeuta con respecto a lo que el sujeto comunica de manera verbal

y no verbal, permitiendo así hacer una valoración ideo-afectiva del sujeto, esto es, determinar en qué situación emocional está, para poder conocer su humor, que es el afecto, que predomina la mayor parte del tiempo y su talante, que es el afecto momentáneo; y si sólo hay en él, aquí y ahora; también se determinará cómo funciona, su proceso de pensamiento y su intelecto, para poder hacer una comparación real al término de la intervención.

*** Examen mental:**

~ Aspecto general (Es lo que se observa en un primer momento y sólo si se trata de consulta cara a cara). Dentro de ésta se pueden encontrar tres bloques:

- Vestimenta

/ - Aliño

\ - Higiene

- Expresión facial y corporal

/ - Actitud

\ - Voz

/ - Conducta motora (movimientos corporales)

\ - Marcha

~ Aspecto afectivo: éste se refiere al estado de ánimo del sujeto y se puede captar a través de observar y escuchar, es decir, es la valoración de lo que vemos en sus gestos y lo que escuchamos a través de lo que expresa verbalmente, dentro de éste están los siguientes aspectos:

- Afecto normal (eufémico)
- Afecto de tristeza (deprimido)
- Afecto de alegría (eufórico)
- Afecto de enojo (coraje)
- Afecto de miedo a algo desconocido (ansiedad)
- Afecto inestable y cambiante (labilidad emocional)
- Afecto contradictorio hacia un mismo objeto (ambivalencia)
- Ausencia de expresión de afecto (aplanado)

Cuando una persona expresa verbalmente un afecto, pero por medio de su expresión facial demuestra uno contrario, se dice que la idea afectiva es incongruente.

La afectividad o estado de ánimo que se interpreta que el paciente tiene o que se le observa, se denomina tono afectivo o talante afectivo.

~ Lenguaje: por medio del lenguaje se evalúa el pensamiento y por el contenido que éste expresa, las ideas patológicas; dentro de éste están:

- Tono de voz

- Volumen
- Velocidad
 - . Taquiplalia (hablar con demasiada velocidad)
 - . Bradiplalia (hablar de manera lenta)
- Articulación de las palabras
- Modulación

~ Proceso de pensamiento: es la forma en cómo se expresa el pensamiento por medio de las palabras, éste se puede dar de dos maneras:

- Pensamiento rápido (taquipsiquia)
- Pensamiento lento (bradipsiquia)

~ Percepción: ésta es la que nos permite, reconocer objetos externos y estímulos por medio de los cinco sentidos; existen dos tipos de alteraciones con respecto a la percepción:

- Ilusiones. Existe el objeto, pero el individuo lo distorsiona
- Alucinaciones. No existe el objeto, pero el individuo lo ve, escucha, siente o huele.

Tanto las ilusiones como las alucinaciones, pueden ser de carácter auditivo, visual, sensitivo y olfatorio.

~ Función intelectual: Ésta se debe de registrar con respecto a la impresión clínica del terapeuta, es quizá la clasificación más subjetiva, pero los siguientes parámetros servirán como guía:

- Capacidad de abstracción
- Capacidad de cálculo
- Capacidad de atención
- Capacidad de memoria
 - . Reciente (recordar los eventos del presente)
 - . Remota (recordar los eventos del pasado)
- Capacidad de atención
 - . Hiper prosexia interna, Hipo prosexia externa

\ /

Demasiada atención a lo interno e indiferente a lo externo, lo cual puede producir situaciones delirantes.

- . Hiper prosexia externa, Hipo prosexia interna.

\ /

Demasiada atención a los estímulos del exterior y casi indiferencia a los estímulos internos, lo cual puede producir situaciones paranoides.

- Capacidad de previsión y de planear el futuro
- Juicio
 - . Autocrítico (sobre uno mismo)
 - . Heterocrítico (sobre los demás)

- Utilización de la lógica
- Responsabilidad y obligaciones

~ Orientación y ubicación: esto permite observar si el sujeto tiene una clara noción del lugar y tiempo en donde está, y la persona puede entonces saber:

- Quién es (esfera de persona)
- En dónde se encuentra ubicada (esfera de lugar)
- El tiempo en el que vive (esfera de tiempo)

~ Contenido del pensamiento: dentro del contenido del pensamiento están, la presencia y el tipo de preocupaciones anormales actuales del paciente, sin embargo esto permitirá inconscientemente satisfacer sus necesidades emocionales y de personalidad, se pueden encontrar los siguientes tipos de preocupación:

- Fobias. Miedo específico obsesivo persistente y no realista a determinadas situaciones, objetos y/o animales.
- Ideas obsesivas. Esta es persistente, constante y sin control voluntario en su acceso a la consciencia, pero es reducible a la realidad.
- Ideas delirantes. Son ideas deformadas de la realidad que se convierten en convicciones firmes y fijas, pero falsas de una idea y éstas no son reducibles a la realidad, se pueden clasificar de la siguiente manera:

- . De tipo persecutorio (ideas de daño)
- . De tipo hipocondríaco (ideas de enfermedades)
- . Megalomaniacas (ideas de grandeza)
- . De tipo celotípico (basadas en celos de la pareja)
- . De tipo religioso (ideas de fanatismo)
- . De tipo nihilistas (ideas de negación incluso hasta de la propia vida)
- . De inferioridad (ideas de sentirse por debajo de otras personas)

El tercer paso que es importante llevar a cabo dentro de la entrevista se refiere a cual es el motivo que le lleva a consulta a la persona que está buscando ayuda.

*** MOTIVO DE CONSULTA Y PADECIMIENTO ACTUAL**

- ~ ¿Qué es lo que la persona dice que le afecta?
- ~ ¿Cuáles son las justificaciones que él mismo dá para continuar con este padecimiento?
- ~ Saber si existe algo que le moleste y quisiera cambiar de sí mismo o de los demás
- ~ ¿A qué le atribuye el problema?
- ~ ¿Desde cuándo apareció este problema?
- ~ ¿Es la primera vez que le sucede esta situación? si no es así, ¿Cada cuándo

aparece?

- ~ ¿Con qué aumenta?
- ~ ¿Con qué disminuye?
- ~ ¿Qué otras situaciones acompañan al problema?
- ~ ¿Qué tanto ha afectado el problema al paciente en:
 - el plano personal
 - el plano familiar
 - con respecto a su pareja
 - el plano laboral?

El cuarto paso a seguir dentro de esta entrevista, se encarga de investigar cómo son las relaciones que se han establecido con cada uno de los miembros de la familia actual del paciente, pues es en donde se puede generar con mayor facilidad el problema ya que son con los que más se convive.

* HISTORIA FAMILIAR ACTUAL

- ~ ¿Quiénes son las personas que viven con el paciente?
- ~ ¿Cuáles son las edades y las ocupaciones de cada uno de ellos?
- ~ ¿Cómo es la relación de cada uno de ellos con el paciente? (se registran en orden cronológico).
- ~ ¿Cuál es la percepción del paciente con respecto a cada uno de los miembros

de la familia?

~ ¿Cómo siente el paciente que es percibido por cada uno de los miembros de la familia?

~ Si para el paciente existe otro miembro que sea de particular importancia se registra.

El quinto paso de la entrevista se refiere a la historia personal del paciente, la cual es importante, ya que se está hablando de algo que puede irse heredando de generación en generación, y si existió violencia, es muy probable que se repita, ya sea ahora tomando el que fue agredido el papel de agresor, o asumiendo aún el papel del agredido y posiblemente propiciar las situaciones para lograrlo, además ya antes se ha hablado de que en cada etapa de desarrollo existen factores que pueden ser desencadenadores de crisis y si se manejan de una manera no satisfactoria, pueden ocasionar frustración y esta agresión. La historia personal se divide en cuatro aspectos: la dinámica familiar, el desarrollo orgánico, el área social y escolar; y el área sexual.

* HISTORIA PERSONAL

~ Dinámica familiar

- Ambiente familiar en la infancia o adolescencia
- Recursos socioeconómicos en la época de su infancia

- Datos relevantes en cuanto a la familia, en la infancia o adolescencia del paciente

- ¿Cuál era la relación con cada uno de los integrantes de la familia original? (es decir padres, hermanos e incluso abuelos)

~ Desarrollo orgánico

- ¿ Piensa que fue deseado o no ?

- ¿ Fue amamantado o no ?

- ¿ A qué edad controló esfínteres ?, ¿ Hubo pérdida del control de éstos una vez que ya habían sido adquiridos ?

~ Área social y escolar

- ¿ Cuáles son sus recuerdos de cada etapa escolar?

- ¿ Cuáles eran sus deseos en cada etapa?

- ¿ Cómo considera que fueron sus amistades en cada etapa?

- ¿ Cómo recuerda las diversiones que tenía en cada etapa?

- ¿ Cómo recuerda a sus maestros y autoridades?

~ Área sexual

- ¿ Hubo juegos sexuales en la infancia ? ¿ Con quien ?

- ¿ Cómo recibió las primeras manifestaciones de la sexualidad ?

- ¿ Cómo manejó el inicio de las relaciones sexuales ?

- ¿ Cómo manejó el inicio de las relaciones de pareja ?
- Causas de los rompimientos con éstas
- ¿ Cómo vivió su primera relación sexual ?
- Si tiene pareja, ¿ cómo la conoció ?, ¿ qué planes y expectativas tiene hacia ella ? y ¿ cómo se llevan ?

Todos estos elementos que se han puntualizado anteriormente, es muy importante que el terapeuta los conozca con respecto a la vida del paciente, pues esto le permitirá formular hipótesis de ¿por qué se ha manifestado la violencia intrafamiliar?, o de ¿por qué no se ha sabido controlar?, pero para poder estar en un terreno más seguro con respecto a esas hipótesis, se recomienda que las siguientes frases sean anexadas a la entrevista, pues ya van más encaminadas a lo que es el tema de la violencia y son incluso más directas con respecto al motivo de consulta y la forma de vida familiar actual.

Este segundo momento de la intervención en crisis se realizará de la misma manera que el anterior, sin hacer gran número de intervenciones aún, pero sí encaminando más los datos que se obtienen, a conocer cómo se está generando la violencia intrafamiliar, las frases que describen las diversas modalidades de maltrato son las que se proponen a continuación.

* ¿ Qué tipo de maltrato es el que se presenta con mayor frecuencia ?

Físico _____ Emocional _____ Sexual _____

* ¿ Cómo fue el primer incidente ? y ¿ cómo el peor incidente de violencia intrafamiliar ?

* ¿Cuál es la frecuencia de los episodios de violencia dentro de la familia?

* ¿ Quién es el agredido generalmente ?, ¿ oculta el castigo recibido ?, ¿ cómo ? y ¿ por qué ?

* ¿ Existe desprecio por algún miembro de la familia hacia usted ?

* ¿ Han hablado de este problema con alguien más ?

* ¿ Existen testigos cuando se generan los episodios de violencia ?

* ¿ Estos episodios de violencia se han generado frente a los hijos ?, ¿ cuál es su actitud ?

* ¿ Ha habido violencia física en el lapso de algún embarazo?, ¿ se ha producido algún aborto por causa de violencia física ?, ¿ se ha recurrido a la violencia para obligar a la mujer a frustrar un embarazo ?

* ¿ Existe desprecio de usted hacia algún miembro de la familia?

* ¿ Se ejerce la autoridad en la familia por medio de la violencia?

* ¿ Ha habido casos de abuso sexual o violación dentro de la familia?

* ¿ Alguno de los miembros de la familia manifiestan su enojo por medio de la violencia hacia personas animales o cosas?

* ¿ Han existido escenas de celos en donde se "tenga" que recurrir a la violencia? ya sea para:

" Controlar" la conducta del celoso

Para "castigar" a quien "provocó" los celos

- * ¿ Existe en la familia algún miembro que por tener alguna adicción, manifieste agresión hacia la familia ?
- * ¿ Ha existido necesidad de asistencia médica por causa de la violencia ?
- * ¿ Se generan insultos que provoquen un sentimiento de desvalorización ?
- * ¿ Ha existido violencia de un miembro de la familia para demostrar que de él dependen los otros miembros de la familia ?
- * ¿ Existe descalificación de algún miembro de la familia por otro delante de terceros ?
- * ¿ Hay aceptación de órdenes, mandatos o "sugerencias" sin posibilidad de cuestionamiento ?
- * ¿ Ha habido uso de armas dentro de la familia ?
- * ¿ Existe prohibición del manejo del dinero por algún miembro de la familia ?
- * ¿ Alguna vez se ha obligado a algún miembro de la familia a aislarse de algulen a quien estima ?
- * ¿ Ha habido prohibición con respecto a trabajar y a estudiar ?
- * ¿ Se podría expresar que dentro de la familia se vive un clima de terror ?
- * ¿ Han existido conductas agresivas tan severas que promuevan la idea o intento de suicidio u homicidio ?
- * ¿ Existen antecedentes de violencia en la familia de origen de la mujer y de su pareja ?
- * ¿ Se ha intentado disolver el matrimonio a causa de los episodios de violencia ?

* ¿ Han existido parejas o matrimonios anteriores en donde haya existido la violencia ?

Después de haber obtenido la información necesaria, descarga de angustia, y establecimiento de confianza, hay que examinar cómo afectó la crisis al funcionamiento de las cinco áreas del sujeto, que son:

- 1.- Área conductual. Investigar cómo se han visto afectadas sus actividades a raíz de la crisis.
- 2.- Área afectiva. Indagar cómo se ha sentido el sujeto a partir de este suceso.
- 3.- Área somática. Averiguar si hay trastornos físicos, relacionados con el suceso de la crisis.
- 4.- Área Interpersonal. Observar cómo ha afectado esta situación con respecto a las relaciones con los demás.
- 5.- Área cognoscitiva. Evaluar la funcionalidad del paciente ante la situación presente a través de su discurso.

A continuación sería recomendable:

- * Examinar las soluciones posibles.
- * Abordar los obstáculos.
- * Establecer prioridades.
- * Sugerir al paciente que el hecho de prevenir una acción, no implica que ésta

se llevará a cabo forzosamente, pero que parte de este apoyo que está pidiendo, sugiere tener a la mano soluciones prácticas (por ejemplo: teléfonos de emergencia, llaves de su casa, y contar con alguien próximo que le brinde ayuda inmediata).

* Se reflejará al paciente cómo actuó ante esta última crisis, ya que encontró alternativas y se propuso dar pasos firmes, prácticos y realistas al acudir a este servicio; y hacerle notar que éste fue el primer gran paso para sentirse mejor; y por lo tanto se le propondrá que se permita a sí mismo a sentirse mejor continúe a través de una psicoterapia breve, en la que podrá seguir generando cambios hasta romper el ciclo (situación) en el que está.

Aquí termina la intervención en crisis, en donde si el terapeuta obtiene toda la información ante los puntos sugeridos se logrará:

- a) Explorar la realidad del sujeto en crisis, revisando con él, el desarrollo de ésta.
- b) Identificar las situaciones análogas en su pasado.
- c) Escuchar con paciencia al sujeto de tal manera que sea él quien exponga claramente su problemática y no que el terapeuta parezca adivino. La finalidad que esto tiene es que el paciente perciba que el terapeuta capta de manera total su situación emocional.
- d) Establecer una empatía, que es la base del tratamiento, pues aquí se deja ver la comprensión del terapeuta por la problemática en la que está el paciente.

**PUNTUALIZANDO EL INSTRUMENTO DE APOYO EN CASOS DE CRISIS POR
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

A través del discurso del paciente y propiciando catarsis (desahogo), disminución de angustia y una plena confianza se deben de obtener los siguientes datos, sin importar el orden.

- Con respecto a la vida en general del paciente:

PRIMERA FASE (Entrevista)

- ~ Ficha de identificación.
- ~ Factor socioeconómico
- ~ Examen mental
 - Aspecto general
 - Aspecto afectivo
 - Lenguaje
 - Proceso de pensamiento
 - Percepción
 - Función intelectual
 - Orientación y ubicación
 - Contenido del pensamiento

SEGUNDA FASE (Situación actual de vida)

~ **Motivo de consulta y padecimiento actual**

~ **Historia familiar actual**

Dinámica familiar

Área social

Área sexual

TERCERA FASE (Situación pasada)

~ **Historia personal**

Dinámica familiar pasada

Desarrollo orgánico

Área social y escolar

Área sexual

*** Datos encaminados a investigar la violencia intrafamiliar**

Tipo de maltrato y frecuencia

Identificación del miembro agresor en la familia

Características de la relación familiar

Actitudes del miembro violento en la familia

Actitudes de los miembros pasivos en la familia

Historia familiar del agredido y del agresor

Soluciones anteriores al problema de violencia intrafamiliar

- **Cómo se vieron afectadas las áreas del sujeto por la violencia**

Área conductual Área afectiva

Área somática Área interpersonal

Área cognoscitiva

- **Recomendaciones para buscar soluciones ante la problemática**

- **Objetivos que se logran a través de una completa intervención en crisis**

VI. 3 ENFOQUES PSICODINÁMICO Y HUMANISTA CON RESPECTO A LA INTERVENCIÓN EN CRISIS EN CASOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Después de la intervención en crisis y de haber establecido confianza (empatía) y catarsis (haber bajado la angustia) y si es que el paciente aceptó la sugerencia de continuar con una psicoterapia breve, proponemos una forma de abordar el problema de violencia intrafamiliar con dos enfoques: Psicodinámico y Humanista, cada uno de éstos tiene una base teórica distinta al otro, y una técnica diferente, lo cual permite tener dos opciones y que elija el terapeuta la que conozca con mayor claridad, o la que determine de acuerdo a la personalidad del paciente le será de mayor utilidad (esto sería sólo si el terapeuta conoce ambos enfoques).

Es muy importante resaltar que a pesar de ser diferentes los dos enfoques en ambos se buscará:

No juzgar al (la) paciente, es decir no ver en una forma negativa su pasado, respetando las decisiones que ha tomado aunque el resultado no fuera el que esperaba. Ofrecer un espacio para que lo sienta como un lugar en donde se percibirá tranquilidad y seguridad y hacerle sentir y saber que todo lo hablado en este espacio será confidencial, lo cual permitirá una mayor confianza y apertura a temas, incluso delicados del paciente.

Estar libre de mitos, si el paciente ha vivido con ellos no generarle sentimiento

de culpa por esto y si están surgiendo clarificar las situaciones (ver punto III. 5)

Se explicará al paciente que no se tienen soluciones impuestas que lo saquen de su problemática, que no se dan consejos y no se toman decisiones por él o ella, pero que con la información proporcionada se podrá buscar la tan anhelada salida a la problemática, ya que las soluciones existen pero son diferentes para cada quien, por lo cual cada uno debe de proponer sus propias soluciones, pues la que es creada por otro, es muy posible que a quien está inmerso en la problemática no le sirva.

Respetar las soluciones y decisiones del sujeto, esto es una manera de demostrarle que debe de asumir la responsabilidad de éstas; y así podrá poco a poco tomar una decisión definitiva que resulte positiva para su vida futura.

Reforzar el haber acudido a pedir apoyo, pues esto le facilitará volver a pedir ayuda cuando la necesite.

VI. 3. 1 Enfoque psicodinámico de la intervención en crisis en casos de violencia intrafamiliar

Para el modelo psicodinámico, la conducta humana y su desarrollo se determina mediante los hechos, impulsos, deseos, motivos y conflictos que están dentro de la mente (intrapsíquicos) y éstos pueden causar manifestaciones problemáticas o no.

Los orígenes de la conducta residen en la infancia a través de la satisfacción o frustración de impulsos básicos. Es de gran importancia la relación de la persona con sus figuras primarias, o sea aquellas que satisfacen sus primeros impulsos (necesidades) y cómo se va introyectando la figura de la autoridad.

Se le da mayor importancia a los hechos del pasado que a los del presente, pero sólo si éstos tienen implicación en la forma actual de vida.

En términos generales la meta del tratamiento psicoanalítico es ayudar al paciente a pensar y conducirse de una manera más funcional, a través de una mayor comprensión de sí mismo; es decir que comprenda las razones verdaderas por las cuales se siente o actúa de forma no adecuada y comprenda que estas razones ya no son válidas. Esto permitirá que comience a tener un acceso a su estructura inconsciente, la cual está dirigiendo las reacciones y al lograr a través de la psicoterapia que este proceso se torne consciente ya no reaccionará igual.

Podríamos poner como ejemplo una mujer que durante su infancia estuvo inmersa en una situación de violencia del padre hacia su madre y al ser adulta posiblemente de manera inconsciente esté dentro de una relación de pareja en donde existan situaciones de violencia, pues su forma de introyectar el "amor" (que todas las parejas se tienen y por eso, para ella no es posible excluir a sus padres, de ésta).

Por lo tanto, hasta que se le haga consciente que la violencia no implica amor, no buscará cambiar esta actitud en la vida con su pareja.

Las metas principales de la teoría psicodinámica son:

1 La resolución de las resistencias, tan pronto como sea posible; lo cual exige permanecer alerta a éstas, que es cualquier cosa que el paciente hace para desorganizar, incluso apartarse de la validez de la terapia. Es decir son situaciones que realiza el paciente para no resolver su conflicto.

2 La interpretación de la transferencia, Mc Guire (1965) opina que: "Esta fase es breve, su objetivo técnico consiste en proveer insight y comprensión de los conflictos y en dar por medio del reconocimiento de lo que el paciente siente hacia el terapeuta una interpretación y por lo tanto, un aprendizaje". (1. McGuire cit en 1986)

3 Generación de experiencias emocionales correctivas; la idea es ayudar a que el paciente no sólo vea que los antiguos conflictos no tienen por que seguir dominando su vida, sino que se utiliza la transferencia para que resuelva los conflictos viejos de forma más provechosa, esto es experimentar de nuevo los anteriores conflictos, pero ahora con un nuevo desenlace.

4 La captación emocional e intelectual de las causas fundamentales de la conducta del paciente y de sus problemas, en la cual se realizará una revisión de las funciones del yo del paciente, ya que dentro de éstas en el caso de violencia intrafamiliar se puede encontrar:

a) Prueba de realidad.- permitirá que el paciente diferencie entre sus problemas internos y externos, específicamente en la problemática de violencia intrafamiliar, se evaluará si el paciente está teniendo reflexión de como la violencia le afecta de manera interna a su personalidad.

b) Juicio.- Permitirá observar si el paciente, víctima de violencia intrafamiliar tiene visión para anticipar si existirán situaciones violentas y adecuar su conducta a éstas.

c) Sentido de realidad y de sí mismo.- Hay que investigar si el problema ha producido despersonalización, desrealización o baja autoestima y si es así tratar de estructurar la personalidad y darle realidad con límites, así como elevar la autoestima. Esto se logrará: señalando al paciente los rasgos positivos de su vida, demostrándole que ha logrado diversas situaciones, hacerle ver que ha soportado dificultades y que ha asumido una actitud especialmente sensata al buscar ayuda para superar sus problemas.

d) Regulación y control de las tendencias, afectos e impulsos: esto permitirá analizar en los pacientes víctimas de violencia intrafamiliar, si

hay poco control de impulsos o demasiado, que incluso ni siquiera permita que el paciente actúe ante el problema

e) Relaciones objetales : En ésta se analizará de qué manera es la relación que existe con los miembros de su familia y en especial si con el agresor existe una referencia con relaciones del pasado, sobre todo las que se llevaron a cabo en las primeras etapas de desarrollo.

f) Proceso de pensamiento. Éste ya se investigó de manera más extensa en la intervención en crisis.

g) Regresión adaptativa al servicio del yo: Hay que ver si existe regresión en la forma de comportarse del paciente, pero no como mecanismo de defensa sino de manera flexible, relajada y adaptativa, es decir utilizar experiencias del pasado que se retoman, pues fueron de utilidad y lo pueden volver a ser.

h) Funcionamiento defensivo.- En éste se deben de detectar cuáles son los mecanismos de defensa que el paciente utiliza para dar una "solución" a su problemática y si éstos fracasan o no. Estos mecanismos de defensa son:

- * Supresión.- Es el mecanismo de defensa más consciente y es en el cual el yo trata de hacer preconscious lo que se quiere excluir de la conciencia.

- * Represión.- Éste bloquea la concientización y existe una oposición entre el ello y el yo es decir, el impulso (agresivo o sexual) conserva su

fuerza y lo expresa de otra manera o simplemente no lo expresa.

- **Formación reactiva.**- Esto es llevar a cabo una actividad opuesta al deseo de la misma persona, y el, opuesto aparece como original, pero la actividad no se da de manera de peligro sino en algo aceptado socialmente.

- **Vuelta en sí mismo.**- Esto es un sentimiento hostil o no dirigido a uno mismo es decir, el objeto de ataque o descarga es la misma persona y pueden ser pensamientos positivos o negativos.

- **Aislamiento.**- Éste consiste en separar pensamientos o acciones con relación a otras que son amenazantes, éste permite resolver conflictos ambivalentes como en el caso de violación.

- **Negación.**- Esto es el no percibir los sucesos dolorosos; rechazar la realidad amenazante, y de esta manera se ayuda al yo si está débil, pues así mientras se desarrollan otras funciones yóicas para protegerse del mundo externo.

Este mecanismo es el más usual en el problema de violencia intrafamiliar, pues como se mencionó anteriormente, mientras no se acepta la situación tan amenazante, se pueden estar reforzando otras funciones del yo, como elevar autoestima, aprender a dar salida a los impulsos y establecer límites con respecto a cómo los demás buscan relacionarse con el paciente, así como investigar de qué manera la violencia afecta la parte interna de la persona.

* **Proyección.**- Depositar en el otro características y deseos, así como pensamientos intolerables para el superyo, que el yo no pueda reprimir, en éste se puede encontrar afectado el juicio de realidad, que es poner en el exterior impulsos amenazantes internos.

* **Regresión .-** En ésta, una parte de la personalidad del paciente pierde el grado de desarrollo que había obtenido y se regresa a un modo de funcionamiento de una etapa anterior del desarrollo.

* **Fijación.**- Esto es estancamiento en una etapa anterior del desarrollo, los comportamientos sexuales o agresivos tienen una disposición a la regresión, pues es posible que haya una fijación en alguna etapa de desarrollo.

Las fijaciones se pueden generar por una intensa satisfacción en esa etapa de desarrollo, por lo cual al presentarse una situación problemática en el presente se busca regresar a esa situación pasada placentera. Aunque también la fijación se puede generar por una situación intensamente desagradable y al encontrarse en el presente con otra situación igual de frustrante, se realiza una regresión para poder dar solución a ambas situaciones al mismo tiempo.

* **Sublimación.**- En ésta el impulso abandona el objeto original, y el yo le da salida buscando complacer al superyo desexualizando y quitando los núcleos agresivos a dicho impulso, por lo tanto el sujeto se siente complacido con la actividad nueva.

* **Desplazamiento.**- El paciente busca sustituir cargas afectivas en algo más aceptado.

* **Racionalización.**- Es una justificación lógica para neutralizar cargas y no permitir su llegada a la conciencia, conserva el estatus de disculpa y puede usar o no la realidad, no impide la descarga de impulsos y disimula los actos.

* **Intelectualización.**- Formula discursos intelectuales ante emociones para coartarlas.

* **Introyección.**- En ésta se incorporan simbólicamente los afectos al interior.

* **Identificación.**- En ésta el yo utiliza energía para poner en sí mismo aspectos que desea de otro objeto, ésta puede ser total o parcial y antes de la elección objetal, ya sea:

~ Con el objeto amoroso.

~ Del objeto perdido.

~ Por una culpa

~ Con el agresor

~ Por aprendizaje social.

El agredido dentro de una relación de violencia intrafamiliar es posible que se haya identificado por aprendizaje social con respecto a una figura parental también agredida.

Todos los mecanismos de defensa se van a generar en el paciente de acuerdo a su personalidad y éstos sirven para:

- ~ Reducir la angustia
- ~ Controlar la angustia
- ~ Lograr el equilibrio
- ~ Resolver conflictos

i) Barrera de estímulo.- En este punto se debe de hacer una extensa investigación, para conocer la tolerancia que existe en situaciones negativas y desagradables, como podrían ser insultos, humillaciones y golpes.

j) funcionamiento autónomo.- Hay que analizar la libertad de actuar de manera autónoma, segura e independiente en el paciente, con sigio mismo y con respecto a los demás.

k) Funcionamiento sintético-integrativo.- en éste se detecta que tan coherente y congruente es la forma de actuar del yo y los sentimientos o emociones que éste experimenta. Este funcionamiento generalmente está dañado en ésta problemática ya que no se desea estar en ella, pero se hace poco por salir de ésta.

l) Competencia y supremacía.- En ésta se debe de observar de qué manera se desempeña el sujeto en la actualidad en relación con sus capacidades, esto servirá para elevar:

- ~ Autoestima

~ Seguridad

~ Confianza

5 El siguiente punto es hacer una evaluación desde el punto de vista psicodinámico enfocado a esta problemática, las claves de la evaluación psicodinámica son:

a) Dinámico.- Éste investiga la dirección en la cual se desea descargar el impulso, las cuales hipotéticamente van en busca de figuras importantes, ya que hay gran matiz afectivo.

b) Económico.- En éste se detecta el gasto de energía que se ha utilizado en el conflicto, ya sea para resolverlo o para seguir en un ciclo sin solución.

c) Estructural.- Éste se establece en las diferentes combinaciones con respecto a la connotación del yo, ello y superyo y éstas pueden ser según (2. Bernstein y Nietzel, 1991), tomando en cuenta que :

El yo se refiere a la realidad

El Ello a los impulsos agresivos y sexuales

El Superyo a los valores y norma morales

* Ello contra Yo.- Produce la demora de una gratificación, o buscar obtener esa gratificación no de manera inmediata sino a su tiempo adecuado.

* Ello contra Superyo.-El anteponer normas morales a situaciones que producen placer.

* Yo contra Superyo.- Es la elección entre actuar de manera realista o actuar de una manera extremosa apegada a las normas y valores morales, pero apartándose de lo real.

* Ello y Yo contra Superyo.- La opción entre realizar algo que provoque placer y esté situado en la realidad o mantenerse ubicado y actuar con respeto a normas elevadas de valores morales.

* Ello y Superyo contra el Yo.- La decisión de actuar de manera realista, opuesta a los deseos y convicciones morales.

* Yo y Superyo contra el Ello.- La elección de actuar impulsivamente o actuar comprometiendo la realidad y valores morales

d) Genético.- Este aspecto permite darnos cuenta a través de las conductas características o prototipos del individuo en que etapa de desarrollo psicosexual se quedó fijado

~ Etapa oral (ambos sexos)

~ Etapa anal (ambos sexos)

~ Etapa fálica

+ Complejo de Edipo (sexo masculino)

+ Complejo de Electra (sexo femenino)

+ Complejo de castración (sexo masculino)

+ Envidia de pene (sexo femenino)

~ Etapa de latencia (ambos sexos)

~ Etapa genital (ambos sexos)

e) Adaptativo.- Investigar qué hace el sujeto para estar sin conflicto en relación con el medio ambiente. Si el cambio se da con relación al sujeto es una relación autoplástica, si se busca cambiar al ambiente es aloplástica.

f) Topográfica.- Es importante saber a qué nivel se está dando el conflicto, Preconsciente, Consciente o Inconsciente, esto permitirá analizar hasta dónde tiene el paciente accesibilidad de darse cuenta cómo y porqué, lo cual da pie al siguiente punto.

CONSCIENTE	PRECONSCIENTE	INCONSCIENTE
Resultado de estimulación externa o de experiencias internas revividas.	Recuerdos latentes que surgen espontánea y deliberadamente a través de la asociación con la estimulación actual.	Depósito mental del pasado.
Momento presente de conciencia.	Entre el inconsciente y el consciente.	No obligado por el deber o la restricción.
Conciencia de la identidad.	Filtro entre el inconsciente y el consciente.	Comúnmente inaccesible.

(3. Dicaprio N.S., 1990)

6 El trabajar a fondo o elaborar las implicaciones de la captación o insight.- El terapeuta ha de promover la elaboración de los insights y la comprensión de esas defensas, y funciones del yo que mantuvieron ocultas esas verdades tanto tiempo. La meta es que el paciente reconozca cuan extendidos han estado sus problemas, conflictos y defensas, con el objeto de advertir su presencia y evitar su constante retorno.

PUNTUALIZANDO EL ENFOQUE PSICODINÁMICO DE INTERVENCIÓN EN CRISIS EN CASOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

La conducta humana se determina mediante hechos, impulsos, deseos, motivos y conflictos intrapsíquicos.

Los orígenes de la conducta residen en la infancia y las relaciones con figuras primarias.

Las metas principales de la teoría psicodinámica son:

- Resolución de resistencias
- Interpretación de transferencia
- Promover insight y comprensión de conflictos
- Generación de experiencias emocionales correctivas
- Captación emocional e intelectual de las causas de :
 - ~ Las conductas del sujeto
 - ~ Los problemas del sujeto
- Evaluación de las funciones del yo
 - ~ Prueba de realidad
 - ~ Juicio
 - ~ Sentido de realidad y de sí mismo

~ Regulación y control de afectos e impulsos

~ Relaciones objetales

~ Proceso de pensamiento

~ Regresión adaptativa al servicio del yo

~ Funcionamiento defensivo

+ Supresión

+ Represión

+ Formación reactiva

+ Vuelta en sí mismo

+ Aislamiento

+ Negación (muy usual en la violencia intrafamiliar)

+ Proyección

+ Regresión

+ Fijación

+ Sublimación

+ Desplazamiento

+ Racionalización

+ Intelectualización

+ Introyección

+ Identificación

• Investigar la barrera de estímulos

- Analizar el funcionamiento autónomo
- Analizar el funcionamiento Sintético-integrativo
- Observar competencia y supremacía

- ~ Elevar Autoestima
- ~ Elevar Seguridad en sí mismo
- ~ Elevar confianza

▪ Evaluación de la clave psicodinámica

- ~ Punto dinámico.- Dirección de la energía
- ~ Punto económico.- Gasto de energía en conflictos
- ~ Punto estructural.- análisis de :
 - Yo Ello y Superyo
- ~ Punto genético.- análisis de las etapas de desarrollo
- ~ Punto adaptativo.- analizar adaptación:
 - Autoplástica o Aloplástica
- ~ Punto topográfico.- análisis de:
 - + Consciente
 - + Preconsciente
 - + Inconsciente

VI. 3. 2 Enfoque humanista de la intervención en crisis en casos de violencia intrafamiliar

Para la teoría humanista la conducta de cada ser humano está determinada principalmente por la percepción del mundo que tenga el individuo, supone que cada persona es única y la considera activa, pensante, responsable, capaz de elaborar planes y de elegir opciones sobre su comportamiento. Además cada persona nace con una potencia para el desarrollo y ésta le proporciona el motor de su conducta. Dentro de este enfoque teórico el pasado es menos importante que el presente (aquí y ahora).

Rogers también supone que el hombre tiene una motivación o tendencia al crecimiento, a la que llama autorrealización o actualización y esta motivación permite que el individuo vaya cubriendo satisfactoriamente cada una de las necesidades que se van presentando a través de la vida, según menciona Maslow.

Jerarquía de las seis necesidades de Maslow:

- 6.- Necesidad de trascendencia, esta comprende:
 - necesidades asociadas con un sentido de comunidad.
 - necesidad de contribuir a la humanidad.
 - necesidad asociada con un sentido de obligación hacia otros, basada en nuestros propios dones.

• 5.- Necesidad de autoactualización, comprende:

- necesidad de satisfacer nuestras propias capacidades personales.
- necesidad de desarrollar nuestro potencial.
- necesidad de hacer aquello para lo cual se está en mejor aptitud.
- necesidad de desarrollarse y de ir más allá de una necesidad por:

descubrir la verdad

crear belleza

producir orden

fomentar la justicia

• 4.- Necesidad de estima, a ésta la integran:

- necesidad de respeto.
- necesidad de confianza, basada en la buena opinión de otros.
- necesidad de admiración.
- necesidad de confianza en sí mismo.
- necesidad de autovalía.
- necesidad de autoaceptación.

• 3.- Necesidad de amor y pertenencia, ésta incluye:

- necesidad de amigos.
- necesidad de compañeros.
- necesidad de una familia.
- necesidad de identificación con un grupo.

- necesidad de intimidad con un miembro del sexo opuesto.

* 2.- Necesidad de seguridad. podemos encontrar:

- necesidad de protección.

- necesidad de estar libres de peligro.

- necesidad de orden.

- necesidad de un futuro predecible.

* 1.- Necesidades fisiológicas, éstas son:

- necesidad de liberación de sed y hambre.

- necesidad de dormir.

- necesidad de sexo.

- necesidad de alivio del dolor, y de desequilibrios fisiológicos.

(3. Dicaprio N.S., 1990)

La autorrealización o actualización se define como " la tendencia directiva que es evidente en toda la vida orgánica y humana, la propensión a desarrollarse, a extenderse, a expandirse, a madurar y activar todas las capacidades del organismo. Estos esfuerzos comienzan desde el nacimiento y continúan a través de toda la vida, algunas veces no encuentran obstáculos y logran el éxito, pero también pueden ser frustrados y producir resultados problemáticos. Maslow asegura que estos resultados problemáticos se generan en su mayoría por las necesidades insatisfechas de seguridad, amor, pertenencia y autoestima y que generalmente producen conductas adultas basadas en una búsqueda de satisfacer estas necesidades en forma "neurótica" perturbada o problemática.

Un ejemplo a lo anterior podría ser: Una mujer que no tiene cubiertas sus necesidades de seguridad, amor, pertenencia y autoestima y está viviendo en una problemática de violencia intrafamiliar. Si en ella se produce la búsqueda de satisfacer estas necesidades, es muy posible que acuda a tratamiento y si éste le resulta exitoso entonces podrá sentir la satisfacción de haber cubierto sus necesidades y sentir seguridad por haber hecho algo por salir del problema en el que estaba inmersa, experimentar amor y pertenencia hacia aquella persona (su pareja) que incluso ella logró ayudar a cambiar y enseñar a vivir de manera sana, la relación familiar y de pareja y la autoestima de esta mujer se elevaría de manera considerable, pues logró lo que quería por que se lo propuso y tomó la decisión correcta. Lo importante aquí es que se podría pensar que la situación de violencia intrafamiliar, no la adquirió de manera fortuita y podríamos arriesgarnos a elucidar que quizá era lo que ella requería para poder cubrir sus necesidades insatisfechas y a través de esta situación problemática lo logró (es muy difícil saber hasta qué punto ella provocó vivir esa situación, sin embargo tampoco podemos descartar esta hipótesis por completo). Y por eso dice Maslow que se busca cubrir las necesidades de manera neurótica y problemática.

Se debe de tomar en cuenta que el paciente que en lo sucesivo y sólo en este enfoque se le denominará "cliente" (pues así lo nombra Rogers, Psicólogo humanista) no es objeto de observación, experimentación o acción, es un sujeto en relación con otro que es el terapeuta, entre éste y el cliente no se establece una relación social ni

una relación conceptual, sino una relación humana, integral, auténtica, tolerante, estructurada, franca, de afecto, de aceptación, y libertad de acción pero con ciertos límites.

Existen algunos elementos que se deben de dar para que haya una relación terapéutica los cuales fueron resumidos de la siguiente manera por Rogers y Kinget en 1967 (4. cit 1974).

- ~ Que dos personas estén en contacto
- ~ Que la primera persona (cliente), esté en un estado de desacuerdo interno, de vulnerabilidad o de angustia
- ~ Que la segunda persona (terapeuta), esté en un estado de acuerdo interno, al menos durante las entrevistas y la relación con el cliente
- ~ Que el terapeuta sienta consideración positiva incondicional por el cliente
- ~ Que el terapeuta experimente una comprensión empática del marco de referencia interna del cliente
- ~ Que el cliente perciba la consideración positiva incondicional y la comprensión empática del terapeuta

El método en la psicoterapia humanista, permite analizar que ésta es un encuentro entre dos hombres, el terapeuta y el cliente y los factores que funcionan dentro de esta son:

- La disponibilidad del terapeuta con respecto al cliente.

- El poner al servicio del cliente las emociones del terapeuta
- Dar supremacía a la personalidad del cliente sobre la formación profesional,

existen dos posiciones del terapeuta con respecto a este punto.

~ Jerárquica .- se entabla una relación de autoridad con respecto al terapeuta.

~ Igualitaria .- Propone Rogers que el cliente visualice al terapeuta, más como un igual o un amigo que como una autoridad y esto permite evitar la dependencia

- Empatía.- Es la capacidad de ubicarse en el lugar del otro, en su mundo subjetivo y percibir la realidad como la ve el otro. Es dejar a un lado lo que uno percibe, para comprender al cliente desde dentro y su importancia radica en que al sentir lo que el otro siente y decirselo, la persona se siente comprendida y esto promueve su tendencia actualizante (la cual se describirá más adelante) y también permite que la persona se siga comunicando, ya que esta terapia está basada en las relaciones interpersonales y la comunicación que en ésta se da y así el cliente profundizará en sí mismo y se seguirá comunicando

- Autenticidad.- Expresa el acuerdo interno que el terapeuta le hará sentir al cliente, es decir entre sí mismo y su forma de actuar. Además implica tener apertura

a la propia experiencia emocional, de modo que el margen de defensa sea lo más escaso posible. Esto el cliente lo percibe y lo capta a nivel consciente y subliminal y puede provocar la misma reacción en él, es decir que él también actúe con autenticidad y con congruencia.

También esta autenticidad da seguridad y el cliente no necesita estar a la defensiva.

- **Consideración positiva incondicional.**- Esto es demostrarle al cliente un sentimiento positivo (aprecio, simpatía, respeto, aceptación, calidez, etc). Esta consideración positiva se eleva a incondicional cuando todo lo expresado verbalmente o no por el cliente es vivido como digno de aceptación o respeto por el terapeuta, es importante tomar en cuenta que la aceptación, es por la persona aunque no se apruebe cien por ciento la conducta.

- **Madurez emocional.**- Para Rogers principia con la capacidad de renunciar a la posición directiva, es decir, querer influir de forma activa sobre el cliente y confiar en la tendencia actualizante de éste. El terapeuta debe de ser catalizador, amplificador y resonante de las necesidades de la persona por cambiar pero no debe de tratar de modelarlo.

También es importante que se pueda comprometer en una relación íntima y significativa con su cliente, sin perder con ello la ética que exige una sana relación

terapéutica.

Para dar inicio a la terapia con este enfoque (humanista) es necesario tomar en cuenta que:

1 La forma terapéutica de llevar a cabo la empatía con el cliente y ya dirigida en la problemática en específico consiste en que el terapeuta se despersonalice y ponga su sí mismo aparte, convirtiéndose en otro sí mismo del cliente.

No se debe de hacer ningún juicio de valor así como ninguna reacción personal por parte del asesor. Se acepta al cliente tal cual es, se le pide naturalidad y que actúe de acuerdo a como él es, que asuma esa responsabilidad y no se intenta que sea como el terapeuta desearía que fuera. Esto permitirá que el cliente introyecte la actitud de aceptación del terapeuta, lo cual será el primer paso en su cambio. De acuerdo a las características de personalidad que tiene un individuo que es agredido es muy común que sientan que no son aceptados, por esto es que es básico que la aceptación sea de las primeras sensaciones que el terapeuta le despierte a este tipo de clientes, ya que esto también permitirá que se dé mayor comunicación y sea más profunda es decir que la alianza terapéutica sea mayor y de mayor calidad.

2 Dentro de la intervención en crisis se espera que se haya bajado la angustia del cliente, ahora hay que permitirle al cliente que identifique dentro de esa ansiedad o

estado de desajuste, las razones que están en el fondo de la problemática y no precisamente ésta en sí, pues por estar tan identificada es que se acudió a terapia, sino, los aspectos que no son tan evidentes pero que son los causantes (a lo que se llamará identificación del desajuste orgánico incongruencia). Esto permitirá que no se fortalezcan las defensas ni las simbolizaciones que mantienen al cliente en esa misma situación. Es decir que no la niegue, que no desplace agresión, que no ponga resistencia al cambio y que logre congruencia.

3 El tercer punto sería tratar que la comunicación sea clara y auténtica tanto del terapeuta como del cliente, esto se logrará a base de la confianza y empatía que se hayan establecido anteriormente, pues un serio problema de las personas desajustadas emocionalmente, es que han perdido la comunicación dentro de su personalidad lo cual también tiene como resultado que se vean afectadas las relaciones interpersonales del sujeto. " El neurótico está en dificultades porque en primer lugar la comunicación dentro de sí mismo se ha descompuesto y en segundo lugar porque como resultado su comunicación con otras personas se ha deteriorado, la incongruencia interna siempre da lugar a la incongruencia externa". Este tercer paso permite la identificación de la incongruencia de la comunicación interna, la cual es causada por la personalidad que ha ido desarrollando aquel que es agredido y en éstos (as) generalmente existen los siguientes rasgos:

- Baja autoestima
- Sentimiento de culpa

- Humillación y Degradación
- Temores
- Desconfianza hacia las personas
- Depresión desde los primeros síntomas hasta ideación e intento suicida
- Dependencia de las situaciones
- Inseguridad

4 En cualquier tipo de problemática se atraviesa por la situación de aceptar una actitud en contradicción con las actitudes de sí mismo conscientemente aceptadas, esto se ve influenciado por los rasgos anteriormente enlistados. Por ejemplo: La mujer que es golpeada y no toma la opción de salir de esta situación aunque se está sintiendo muy afectada. Esto sucede porque la mujer no tiene las necesidades de seguridad y autoestima cubiertas para poner una solución que la beneficie, además de no saber comunicarse, ni consigo misma, ni con quien la agrede; lo cual la lleva a esa contradicción o incongruencia en su vida y no le permitirá alcanzar una tendencia actualizante, pues lo que hará la mayor parte del tiempo mientras no busque una ayuda adecuada es distorsionar o negar la situación que está presente y ésta será la experiencia que tendrá para seguir actuando, ya que "La conducta neurótica es incomprensible hasta para el mismo sujeto pues discrepa de lo que quiere conscientemente hacer y que es actualizar a un sí mismo que ya no es congruente con la experiencia".

Rogers estipuló claramente que según el grado en el que el individuo sea incongruente en una relación interpersonal, la relación sufre en el sentido de que aliena la incongruencia en la otra persona, distorsiona la naturaleza de la relación personal verdadera y perjudica seriamente cualquier forma de comunicación genuina emergente.

5 Así como ya se obtuvieron una gran cantidad de datos a través de la intervención en crisis, es importante no perder de vista que el cliente es la única persona que tiene la potencialidad de conocer a fondo la dinámica de sus percepciones y su conducta, es decir, nadie sabe más del cliente que él mismo, por esto es que se vuelve tan importante poner mucha atención a aquello que él proponga como solución u opción a su problemática, ya que ninguna va a serle tan útil como esa que él no sabía elegir y ahora con una asesoría lo hace, pero que es de él y creada de acuerdo a sus necesidades y sus motivaciones, a su historia e incluso a lo que intuye que será su porvenir, y si es posible hay que invitarlo a que sea él quien decida su futuro basado en una solución u opción creada por él. Esto implica que cualquier cambio que resulte de la terapia debe ser motivado por los clientes y este es el objetivo real del tratamiento. El que pueda organizarse al cliente para que sea congruente en su forma de actuar con respecto a su organismo (emociones) y así poderse comunicar y cubrir las necesidades insatisfechas de la mejor manera en cuanto a la vida de él mismo es decir no realizarlo de manera problemática.

6 Es necesario analizar dentro del "esquema del conflicto psíquico":

La noción del Yo.- que es "la configuración experiencial compuesta de percepciones que se refieren al yo, a las relaciones del yo con los demás, con el medio y la vida en general, así como los valores que el sujeto concede a esas diferentes percepciones.

Para poder obtener esta información y de esta manera poder comprender qué imagen tiene el sujeto de sí mismo se puede llevar a cabo de la siguiente manera:

a)* **SÍ MISMO.**- Pedirle al sujeto que dé una descripción de su persona, es decir:

- ~ Cómo se describe el sujeto
- ~ Cómo se valora
- ~ Cómo se percibe
- ~ Qué le agrada y qué le desagrada
- ~ Qué habilidades tiene
- ~ Qué limitaciones tiene

b)* **RELACIONES INTERPERSONALES.**- es necesario saber cómo es éste en relación con otras personas:

- ~ Cómo percibe a los demás
- ~ Cómo se siente percibido por ellos
- ~ Cómo actúa con la gente
- ~ Cómo considera su vida social.

c)* **CON EL MEDIO Y LA VIDA EN GENERAL.**- esto permite conocer cómo

percibe el cliente su contexto y cómo actúa en él:

~ Cómo actúa el cliente ante las situaciones problemáticas que se le llegan a presentar

~ Qué mecanismos de defensa utiliza cuando está en esas situaciones problemáticas.

Hay que explicar al cliente que es a través de este cuestionamiento o investigación por medio de su discurso que él se logre dar cuenta e identifique los conflictos internos e incongruencias en la forma de manejar su yo y que comience con esto a buscar su propio ajuste de la noción del yo, qué es esa imagen que cada uno se hace de sí mismo, de su yo, qué es una estructura "perceptual", una gestalt que normalmente es dinámica, flexible y en constante cambio aunque coherente y organizada ésta no es necesariamente consciente o plenamente consciente pero ésta disponible a la conciencia.

Tomando en cuenta que se le denomina figura a aquello que es el foco de la conciencia y fondo a lo que está fuera del foco o marginal (inconsciente).

7 Es importante detectar en el momento en que el cliente llega a la terapia, qué situación es la que está en el foco de su conciencia, es decir qué es lo que funciona como figura dentro del problema de violencia intrafamiliar y qué es lo que está en el fondo, pues se podría pensar que la figura posiblemente esté encubriendo el verdadero problema o causa de la violencia que se está generando dentro de su familia, o que

por no ser esta causa la figura no se ha detectado para que pueda darle una solución el sujeto mismo, sin necesidad de que sea asesorado en terapia. Así pues se podría hacer una analogía con la figura y los síntomas ya que éstos son los que demuestran que existe una problemática pero si sólo se ataca a éstos y no se va a la raíz que los esté generando pueden volver a surgir o incrementarse con otros más, por ser esta situación (los síntomas o figura de la problemática) la que más llama la atención y a la que se le quiere dar solución principalmente es muy probable que se deje de lado la problemática real y que es la causante o como se mencionó antes, la raíz, esto se compararía directamente con lo que es el fondo o lo que es marginal a la conciencia, y qué es lo que hay que hacer para que el cliente torne en figura y le busque una solución u opción y así pueda ir logrando un ajuste y una congruencia.

8 Como último punto es necesario ayudar al cliente a que reconozca que dentro de él existe una tendencia actualizante que es una fuerza que anima al organismo total a su conservación y enriquecimiento y que está dada a base de experiencias. Esto permitirá ir cubriendo poco a poco las necesidades deficitarias. Cuando un organismo se enfrenta a situaciones externas desfavorables desarrolla procesos defensivos tendientes a mantener su equilibrio apartando del organismo el estímulo nocivo, este mecanismo generalmente es la negación y es muy arcaico en su forma de reaccionar ante la amenaza pues no resuelve objetivamente, sino que bloquea la situación o la distorsiona, este mecanismo se debe desactivar a medida que se vaya observando con el cliente para irlo enfrentando congruentemente a la realidad de la situación, y que

vaya adquiriendo la tendencia actualizante, ya que a medida que el cliente va experimentando un ablandamiento en las rígidas defensas de su noción de yo, ésta permite la concientización correcta de las experiencias negadas.

Emergen así situaciones y sentimientos profundos en los cuales el cliente no se había detenido a analizar por encontrarse precisamente en el fondo y no como figura.

Por lo tanto el valor de la terapia es desencadenar la tendencia actualizante y convertirla en foco gestáltico y así lograr un cambio sustancial en toda la personalidad que se puede observar en que el cliente tenga o esté adquiriendo:

- * Que exista mayor aceptación de sí mismo, más autorrespeto, concepción positiva de las propias capacidades.
- * Que las normas sean basadas en la propia experiencia y no en actitudes o deseos de otros.
- * Que las autopercepciones sean objetivas y fieles; que haya mayor comodidad al actuar sobre la base de estas autopercepciones.
- * Que se tenga mayor capacidad de ser espontáneo y auténtico.
- * Que se logre mayor independencia y capacidad de afrontar los problemas de la vida
- * Que se logre obtener la noción del yo lo más cerca posible de lo ideal

Al realizar estos cuestionamientos se puede hacer que el cliente reaccione de determinada manera que deje ver o conocer las expectativas que se había formado del terapeuta antes de tener una relación con él, las cuales pueden ser

- * Figura paternal.- Ve al terapeuta como padre que resolverá sus problemas y

dirigirá su vida, esta expectativa deforma la visión del terapeuta y como es una óptica infiel se tendrá que disminuir hasta que el cliente conozca al terapeuta lo cual causará angustia pero también en cierto grado alivio.

* Cirujano psíquico.- La idea que se tiene del terapeuta es que llevará a cabo una operación dolorosa y una reconstrucción contra la voluntad del paciente y surgen las fantasías del cliente de "me va a cambiar", "me va a hacer algo para que cambie" y si cambia es por las reconstrucciones que hace de él mismo.

* Aconsejador.- El cliente supone que el terapeuta va a aconsejarle por completo qué debe de hacer, de qué manera, cómo se debe de comportar, es decir como si fuera una terapia directiva .

* Rotulador.- El cliente tiene el temor de ser "etiquetado", "rotulado" o herido, esto se da generalmente cuando el cliente ya ha estado en algún tipo de asesoramiento, tratamiento o terapia y con este nuevo tratamiento lo que busca el cliente, es que alguien que considera tiene conocimiento le diga que está bien.

* Autoridad.- El cliente percibe al terapeuta como prolongación de la autoridad al mando de la terapia.

* Resolvedor inmediato.- El cliente va temiendo que el terapeuta lo obligue que cada sesión solucione algún problema, y lo que se busque sea que cambie la persona

y no la visión del problema.

Para el cliente cuenta más la afectividad, la experiencia que el terapeuta demuestra, la comprensión y el interés que su sexo y la apariencia.

Dentro de la terapia humanista puede utilizarse la técnica del reflejo que es la que permite que el cliente resuelva por sí mismo sus conflictos y sólo dándole una ayuda, guía o asesoramiento psicoterapéutico, ya que esta técnica lo que realiza es que el terapeuta actúe como un espejo ante el cliente, el cual se percibirá a sí mismo y lo que le comunica al terapeuta esto permite centrar la terapia en el cliente misma razón por la cual Rogers denomina a esta terapia "Terapia centrada en el cliente". Al recibir su propia comunicación reflejada, por el terapeuta con empatía y consideración positiva incondicional (términos explicados anteriormente) se produce un efecto constructivo.

La forma como opera el reflejo es la siguiente:

Toda la comunicación verbal suele ser incompleta y con mayor razón si lo que se está tratando de expresar es parte de una problemática propia que ni siquiera el cliente tiene completamente clara por qué le sucede, esto implica que en lo que dice el cliente existe mucho más contenido que el que se expresó, a lo cual se le denomina contenido latente y lo que se debe de lograr con el reflejo de lo que el paciente esta expresando, es una asociación de éste y al mismo tiempo una catarsística que lo libere de eso que le causa tanta angustia y que lo reconozca e identifique al ponerlo en

palabras y así convertir ese fondo en figura y foco de la conciencia, entonces el reflejo moviliza la atención del cliente en los contenidos latentes de su comunicación ya que el objetivo primordial del reflejo es favorecer la toma de conciencia por el propio cliente. Para clarificar más esto se expondrá un ejemplo.

"Me gustaría hacer algo por cambiar la situación de violencia que existe dentro de mi familia" dentro de este posible argumento para dar inicio a una terapia y que se ha encontrado como motivo de consulta se pueden hallar varios aspectos implícitos y que ni siquiera quien ha mencionado la anterior frase lo había analizado:

- a) Me gustaría, pero no sé qué hacer
- b) No hago nada aunque me gustaría, pero los cambios me dan temor
- c) Me gustaría, pero es posible que la violencia se incremente en mi contra si promuevo cambios
- d) Para realizar un cambio dentro de mi familia implica que también yo cambie es por eso que sólo "me gustaría" y no he hecho nada
- e) Me gustaría cambiar esa situación por que los quiero y me duele lo que sucede

Estos incisos anteriores pueden ser parte de ese contenido latente del cliente y si se lo hacemos patente posiblemente identificando en este caso ¿por qué sólo le "gustaría" pero no ha hecho nada? podría cambiar esa forma de actuar pues ya tiene el control sobre esa situación y la congruencia entre lo que siente y la forma de actuar.

Dentro de los tipos de reflejo están:

* Reflejo simple o reiteración.- que es una repetición más o menos literal de lo expresado, éste permitirá darle al cliente un reflejo ordenado y coherente de lo que él está expresando

Ejemplo del manejo de reflejo simple.

- IC/* "Nunca había reaccionado así, aunque la situación siempre es la misma, pero ahora se excedió y entonces yo me salí con los niños y nos fuimos a casa de mi madre hasta que se puedan solucionar las cosas"
- TI/* "A pesar de ser siempre la misma situación, ahora se excedió"
- IC/* "Sí, porque nunca había golpeado a los niños y ahora también a ellos los ataco, ¡no lo puedo creer!, yo nunca pensé que él tomaría esa actitud con ellos. Yo, pues ya hasta me estaba acostumbrando y aprendiendo a sobrellevarlo"
- TI/* "No puede creer que él tomara esta actitud con ellos"
- IC/* "No, porque ellos son sólo hijos de él, de su primer matrimonio, pero yo no puedo permitir que él los trate de esa manera y por eso me los traje conmigo, sólo espero que si se entera de en dónde estoy, no se los quiera llevar"
- TI/* "Sin ser hijos suyos, no permitiré que él los trate así"
- IC/* "No, porque yo sé que ellos me quieren más a mí que a él, porque yo he sabido ganarme su cariño y no pienso perderlo, para mí es muy importante"
- TI/* "¿Es muy importante para usted que la quieran más que él?"
- IC/* "Sí, porque yo no puedo tener hijos propios, por eso es que hago hasta lo indecible para ganar el amor de estos niños aunque no sean mis hijos y aunque también a veces hago enojar a su padre"

Todos los comentarios realizados por el terapeuta (T) fueron reflejos simples que permitieron que el cliente (C) continuara brindando información y poderle dar claridad y coherencia a los hechos que se dieron en esta problemática, incluso permite que el terapeuta se vaya dando cuenta de qué es lo que está siendo el fondo de la situación, aunque la figura en ese momento de la sesión con el terapeuta sea otra, pero hay que continuar con esto para que no nada más el terapeuta conozca el fondo sino también el cliente y pueda dar una solución a éste y lograr cambiar la situación en favorable

para ella, los niños y el padre en este caso.

* Reflejo del sentimiento o reflejo propiamente dicho.- éste procura que el cliente tome conciencia del sentimiento o intención implícitos en su comunicación

Ejemplo de reflejo de sentimiento

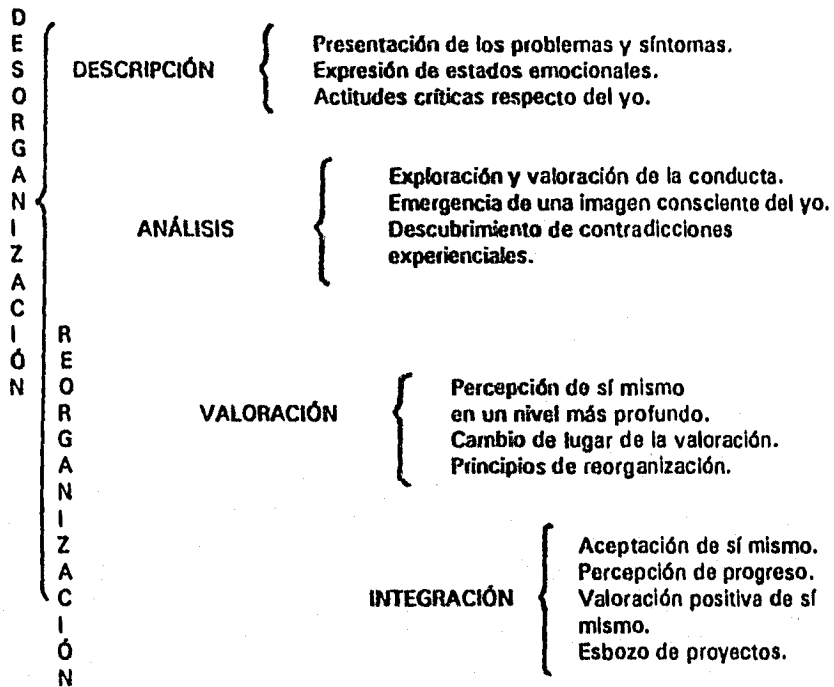
- ACI* * Quiero hacer algo para salvar mi matrimonio pero las cosas cada vez son peores, esto me hace pensar que lo mejor es que me aleje de él *
- ITI* * El hecho de que usted esté aquí buscando apoyo no implica que se quiera alejar sino que en verdad quiere hacer algo por su matrimonio, pero como todos los cambios causan inestabilidad hay veces usted preferiría huir *
- ACI* * Así es y como esta situación se le ha dejado ver a mi esposo ahora yo creo que ya no le interesa lo que yo pueda hacer para mejorar la relación *

* Elucidación.- El terapeuta procura explicar siempre lógicamente los sentimientos y actitudes que ya están contenidos en la comunicación del cliente, es decir en este tipo de reflejo están contenidos los dos anteriores.

- ACI* * Quiero hacer algo para salvar mi matrimonio pero las cosas cada vez son peores, esto me hace pensar que lo mejor es que me aleje de él *
- ITI* * El hecho de que usted esté aquí buscando apoyo no implica que se quiera alejar sino que en verdad quiere hacer algo por su matrimonio, pero como todos los cambios causan inestabilidad hay veces usted preferiría huir *
- ACI* * Así es y como esta situación se le ha dejado ver a mi esposo ahora yo creo que ya no le interesa lo que yo pueda hacer para mejorar la relación *
- ITI* * Está usted sintiendo temor con respecto a la actitud que tome su esposo por lo que usted le ha dicho *
- ACI* * Sí, porque a pesar de su carácter no quisiera perderlo, sino que él cambie *

Para finalizar este enfoque es importante mencionar un esquema realizado por Rogers y Kinget, en donde se ven las etapas características del proceso terapéutico.

Etapas del proceso terapéutico desde el punto de vista humanista



(4. Rogers y Kinget, 1967).

PUNTUALIZANDO EL ENFOQUE HUMANISTA DE LA INTERVENCIÓN EN CRISIS EN CASOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

La conducta del sujeto está determinada por la percepción del mundo que el tenga.

Cada persona es única y tiene una potencia para el desarrollo lo cual se debe de ver cristalizado en el aquí y ahora tomando en cuenta desde luego el allá y entonces, pero sin que se ponga el mayor énfasis en éste.

Para el manejo de este enfoque, es necesario conocer cuales necesidades del sujeto están satisfechas y de qué manera se logró.

La relación terapéutica con este enfoque implica:

- Dos personas en contacto
- El cliente con desacuerdo interno
- El terapeuta con acuerdo interno
- Consideración positiva incondicional del terapeuta
- Comprensión empática del terapeuta
- Autenticidad de ambos
- Establecimiento de comunicación clara
- Establecimiento de congruencia con respecto a:
 - ~ SENTIMIENTOS
 - ~ CONDUCTAS

- Aceptación del paciente
- Inducir a que el cliente tome sus propias decisiones
- Analizar la noción del Yo
- Identificar conflictos internos
- Identificar las situaciones que están en:
 - ~ EL FONDO
 - ~ LA FIGURA
- Reconocer la tendencia actualizante
- Adquirir aceptación de sí mismo
- Basar sus normas en sus propias experiencias
- Utilizar la técnica de
 - ~ Reflejo simple
 - ~ Reflejo de sentimientos
 - ~ Elucidación

VI. 4 GUÍA PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE APOYO Y LOS DOS ENFOQUES (PSICODINÁMICO Y HUMANISTA)

A continuación podemos encontrar una guía en la cual se incluyen los puntos que se explicaron en el instrumento de apoyo en casos de violencia intrafamiliar (punto VI. 2), es importante reiterar que el orden que se dará no implica que sea la única manera en que los datos se puedan obtener ya que depende de la prioridad del paciente, lo que él desee expresar primero y hay que permitir que él establezca el orden de importancia; pues éste está basado en cómo le afectan las situaciones.

No se recomienda que si el tratamiento es cara a cara, se tenga este material en la sesión, y se esté completando como si fuera un inventario, pues podría ser muy amenazante para el paciente e incluso desagradable, lo recomendable es que al retirarse el paciente, el terapeuta se dé un tiempo para llenar los aspectos que el instrumento marca, con respecto a la vida del sujeto y si algún inciso estuviera incompleto investigarlo la siguiente sesión.

Esta guía establece con el paciente:

- El primer contacto
- El obtener la mayor cantidad de datos del paciente, para un conocimiento, si no total, al menos lo más profundo que se pueda.

- El darle la oportunidad de que haya un desahogo o catarsis y bajar la angustia al platicar su problemática y su vida en general
- El hacerle sentir que está acompañado y que no está solo en su problemática.
- El establecer confianza y empatía para proponerle una psicoterapia breve.

INSTRUMENTO DE APOYO

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Escolaridad: _____

Ocupación: _____

Estado civil: _____

Nacionalidad: _____

Religión: _____

FACTOR SOCIOECONÓMICO:

Dirección: _____

Número de miembros con los que vive: _____

Relación con ellos: _____

Tipo de vivienda: _____

Horario de trabajo: _____

Ingresos: _____

Miembros que dependen económicamente de él o ella: _____

EXAMEN MENTAL:

Aspecto general: _____

Aspecto afectivo: _____

Lenguaje: _____

Proceso de pensamiento: _____

Percepción: _____

Función intelectual: _____

Orientación y ubicación: _____

Contenido del pensamiento: _____

HISTORIA FAMILIAR ACTUAL

Miembros con los que vive: _____

Edades y ocupación de cada uno de ellos:

Miembro de la familia	Edad	Ocupación

Cómo es la relación que se genera con cada uno de los miembros

Miembro de la familia	Tipo de relación

Percepción del paciente con respecto a cada uno:

Miembro de la familia	Cómo lo percibe el paciente

Cómo se siente percibido el paciente por cada uno:

Miembro de la familia	Cómo perciben al paciente

HISTORIA PERSONAL

Dinámica familiar: _____

Desarrollo orgánico: _____

Área social y escolar: _____

Área sexual: _____

SITUACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

¿ Qué tipo de maltrato se presenta?: _____

¿ Cómo fue el primer incidente?: _____

¿ Cómo fue el peor incidente?: _____

¿Cuál es la frecuencia de esta situación?: _____

¿ Quiénes el agredido generalmente?: _____

¿ Quién es el que agrede generalmente ?: _____

¿ Existe desprecio dentro de la familia ?: _____

¿ Han recurrido a otro tipo de ayuda ?: _____

¿ Hay testigos de la problemática ?: _____

¿ Se han generado los episodios frente a los hijos ?: _____

¿ Ha habido violencia durante embarazos ?: _____

¿ Cómo se ejerce la autoridad en la familia ?: _____

¿ Cómo se manifiesta el enojo dentro de la familia ?: _____

¿ Han existido situaciones de celos ?: _____

¿ Existe alcoholismo dentro de la familia ?: _____

¿ Existe drogadicción dentro de la familia ?: _____

¿ Se generan insultos y con qué frecuencia ?: _____

¿ Ha existido uso de armas dentro de la familia ?: _____

¿ Se ha obligado a algún miembro de la familia a aislarse ?: _____

¿ Cómo es el clima familiar ?: _____

¿ La problemática ha producido ideas de suicidio u homicidio ?: _____

¿ Existen antecedentes familiares de violencia, agresión o maltrato ?: _____

¿ Se ha intentado disolver el vínculo con el agresor ?: _____

EVALUACIÓN DE LAS CINCO AREAS

Conductual (actividades) _____

Afectiva (sentimientos) _____

Somática (trastornos físicos) _____

Interpersonal (relaciones con los demás) _____

Cognoscitiva (funcionalidad) _____

CIERRE DE LA INTERVENCIÓN EN CRISIS

Examinar soluciones posibles

Abordar los obstáculos

Establecer prioridades

Sugerir prevención al paciente

Reflejar al paciente el inicio del cambio que se está gestando

Proponer una terapia breve realizando un acuerdo

Nota: Es preferible que los datos antes mencionados, se obtengan a través del discurso del paciente, y no por medio de un interrogatorio, además es importante contar con el mayor número de datos sin tomar en cuenta el orden.

VI. 4. 1 Guía para la aplicación del enfoque psicodinámico de intervención en crisis en casos de violencia intrafamiliar

El enfoque psicodinámico es utilizado con mayor frecuencia en la modalidad de psicoterapia breve; y con respecto al tratamiento que se realiza en casos de violencia intrafamiliar permite:

Poder poner en contacto al paciente con sus emociones hacia sí mismo; y hacia la gente con la que se relaciona

Hacer un análisis de cómo se vivió e introyectó el pasado; y de qué manera afecta o marca la pauta, para la vida presente.

Hacer conscientes las formas que el individuo ha utilizado para disminuir las situaciones angustiantes, es decir las defensas del paciente ante sucesos problemáticos; y que dañen su vida emocional.

Poder brindar el darse cuenta de las situaciones y actitudes así como conductas que se realizan en el individuo de manera inconsciente.

Proporcionar al sujeto el conocimiento de los impulsos en su vida, e incluso, si no los hay y el individuo no tiene energía para realizar ningún acto en su vida.

Analizar cuál de las etapas que hay en el desarrollo psicosexual, fue la más satisfactoria o la más frustrante, y qué provocó una fijación y por lo mismo en el adulto se generan regresiones a ésta.

Observar de qué manera el individuo está logrando una adaptación con respecto a su medio.

Todos estos puntos antes mencionados, dándoles utilidad para salir de un problema de violencia intrafamiliar se deben de registrar en la siguiente guía.

INSTRUMENTO DE APOYO EN CASOS DE VIOLENCIA
INTRAFAMILIAR CON ENFOQUE PSICODINÁMICO

1.- Análisis de resistencias _____

2.- ¿ Cómo se genera la transferencia (+) (-) y el terapeuta a quien
"representa"? _____

3.- Generación de experiencias emocionales correctivas (solucionar en el presente lo
que vivió de manera problemática en el pasado.) _____

4.- Evaluación de las funciones del yo. _____

a) Prueba de realidad (cómo la violencia intrafamiliar afecta de manera interna en su

personalidad) _____

b) Juicio (visión ante situaciones violentas) _____

c) Sentido sí mismo (autoestima) _____

d) Regulación y control de tendencias afectivas e impulsos (control de impulsos) _____

e) Relaciones objetales (con el agresor, y si hay referencia al pasado) _____

f) Proceso de pensamiento. _____

g) Tipo de regresión (adaptativa). _____

h) Mecanismos de defensa utilizados. _____

i) Barrera de estímulos (tolerancia a las situaciones negativas)

j) Funcionamiento autónomo (manera de actuar consigo y con los demás) _____

k) Funcionamiento sintético-integrativo (coherencia entre sentimientos y actos)

l) Competencia y Supremacía (desempeño no actual) _____

5.- Evaluación psicodinámica

a) Dinámico (dirección de descarga del impulso) _____

b) Económico (Gasto de energía utilizado en la problemática) _____

c) Estructural (Combinación de Yo, ello y superyo) _____

d) Genético (Etapa psicosexual de fijación) _____

e) Adaptativo (Adaptación con el medio) _____

Autoplástica _____

Aloplástica _____

f) Topográfica (nivel al que se está dando el conflicto) _____

Consciente _____

Inconsciente _____

Preconsciente _____

6.- Por medio de las técnicas de asociación libre y de elaboración de insight.

VI. 4. 2 *Guía para la aplicación del enfoque humanista de intervención en crisis en casos de violencia intrafamiliar*

A través del enfoque humanista y de su técnica de reflejo, se buscará ante el problema de violencia intrafamiliar:

Analizar qué necesidades el individuo no tiene satisfechas

Estimular que el cliente, logre congruencia en la forma en cómo actúa y sus sentimientos.

Incluir que exista una clara comunicación, del cliente con los demás y consigo mismo.

Hacer una identificación, de los elementos que de la personalidad del cliente se localizan en el fondo (fuera de la parte focal de la conciencia) y en la figura (que es la parte focal de la conciencia).

Así como tratar de elevar Autoestima, Seguridad en sí mismo, confianza con respecto a sus actitudes y conductas que realice; y eliminar temores, culpas, depresión, dependencia de las situaciones de violencia y promover la prevención

Promoviendo todos los aspectos anteriores se registrará en la guía que a continuación se propone.

**INSTRUMENTO DE APOYO EN CASOS DE VIOLENCIA
INTRAFAMILIAR CON ENFOQUE HUMANISTA**

Investigar cómo está el aquí y ahora del cliente

Analizar necesidades:

¿ Cuáles están completamente satisfechas ? _____

¿ Cuáles están insatisfechas ? _____

¿ Qué ha hecho por cubrir las anteriores ? _____

Reacción empática del cliente _____

Estimular la autenticidad en el cliente y analizar su reacción _____

Reacción del cliente ante la consideración positiva incondicional _____

Identificar FONDO y FIGURA en la problemática de la persona _____

Investigar los factores causantes de la problemática _____

¿ Cómo se han afectado las relaciones interpersonales del cliente por el desajuste en la forma de comunicarse ? _____

Investigar si los siguientes rasgos de personalidad se pueden localizar en el cliente

*BAJA AUTOESTIMA _____

*SENTIMIENTO DE CULPA _____

*HUMILLACIÓN Y DEGRADACIÓN _____

*TEMORES _____

*DESCONFIANZA HACIA LAS PERSONAS _____

*DEPRESIÓN _____

+ [SÍNTOMAS NEUROVEGETATIVOS] _____

~ ALTERACIONES EN EL CICLO DEL SUEÑO _____

~ ALTERACIONES EN LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS _____

~ ALTERACIONES EN LA ENERGÍA HABITUAL _____

+ IDEACIÓN SUICIDA _____

+ INTENTOS SUICIDAS _____

*DEPENDENCIA DE LAS SITUACIONES _____

*INSEGURIDAD _____

Análisis de incongruencias en la vida presente del cliente, para estimular la congruencia _____

Analizar el esquema del conflicto psíquico:

a)* Sí mismo.- Pedirle al sujeto que de una descripción de su persona, es decir:

~ Cómo se describe el sujeto _____

~ Cómo se valora _____

~ Cómo se percibe _____

~ Qué le agrada y qué le desagrada _____

~ Qué habilidades tiene _____

~ Qué limitaciones tiene _____

b)* RELACIONES INTERPERSONALES.- es necesario saber cómo son éstas en relación con otras personas:

~ Cómo percibe a los demás _____

~ Cómo se siente percibido por ellos _____

~ Cómo actúa con la gente _____

~ **Cómo considera su vida social** _____

c)* **CON EL MEDIO Y LA VIDA EN GENERAL.-** esto permite conocer cómo percibe el cliente su contexto y cómo actúa en él:

~ **Cómo actúa el cliente ante las situaciones problemáticas que se le llegan a presentar** _____

~ **Qué mecanismos de defensa utiliza cuando está en esas situaciones problemáticas** _____

Reconocimiento de su tendencia actualizante _____

Propiciar que adquiera mayor aceptación de sí mismo _____

Propiciar que sus normas sean basadas en sus propias actitudes y no en los deseos
de otro _____

Que logre hacer sus autopercepciones objetivas _____

Estimular su autenticidad y espontaneidad _____

Lograr en el mayor independencia y capacidad de afrontar los problemas de la vida

Lograr que obtenga su noción del yo lo más cerca posible de lo ideal

Analizar las expectativas del cliente ante el terapeuta las cuales pueden ser:

Figura paternal _____

Cirujano psíquico _____

Aconsejador _____

Rotulador _____

Autoridad _____

Resolvedor inmediato _____

PUNTUALIZANDO LO QUE SE HA VISTO EN EL CAPÍTULO VI

- Metodología para realizar el presente estudio
- Instrumento de apoyo en casos de violencia intrafamiliar (aspecto teórico)
- Resumen del instrumento de apoyo en casos de violencia intrafamiliar
- Enfoque psicodinámico y humanista con respecto a la intervención en crisis en casos de violencia intrafamiliar
- Enfoque psicodinámico (aspecto teórico)
- Resumen del enfoque psicodinámico
- Enfoque humanista (aspecto teórico)
- Resumen del enfoque humanista
- Guía para la aplicación del instrumento de apoyo en casos de violencia intrafamiliar
- Instrumento de apoyo (material práctico)
- Guía para la aplicación del enfoque psicodinámico, con respecto a la intervención en crisis en caso de violencia intrafamiliar
- Enfoque psicodinámico (material práctico)
- Guía para la aplicación del enfoque humanista, con respecto a la intervención en crisis en casos de violencia intrafamiliar
- Enfoque humanista (material práctico)

Se creyó prudente por tratarse de un material que se espera pueda servir de ayuda, realizarle un resumen independiente; para un manejo más accesible y didáctico a cada uno de los enfoques (aspecto teórico), así como al instrumento de apoyo (aspecto teórico) y al material práctico anexarle una guía para su aplicación.

VII CONCLUSIONES

A través de este trabajo se pudo observar que la familia es un núcleo que cuenta con ciertas características y en donde se gestan las relaciones interpersonales. Tomando en cuenta las diferencias individuales entre los elementos que la forman, se dio una clasificación; ya que se creyó importante dar un marco de referencia para poder contextualizar los datos que se puedan adquirir ya en situaciones específicas de violencia intrafamiliar. Se especificó también, cuáles son los rasgos de una familia sana y de una en crisis, para poder identificarlos promoviéndolos si son sanos o modificarlos a través de un proceso si están en crisis.

Se puso énfasis también en dos de las diversas teorías sobre la familia: la teoría psicodinámica, en donde se revisó, a) el desarrollo de la personalidad, ya que toda la familia está compuesta por personas que a su vez nacieron y crecieron en otros núcleos familiares, y esto influye de manera determinante en la dinámica que en ésta se genera, b) así como la explicación de la estructura del aparato psíquico en equilibrio, los roles conscientes e inconscientes que permitirán que se tenga una actitud determinada dentro de la familia, incluso de acuerdo a estos se podría pensar, los provocadores de violencia intrafamiliar, revisando también las tres estructuras fundamentales del comportamiento (ello, yo y super yo).

La otra teoría de la cual se hizo mención, es la humanista en la cual se consideró, que

la mayor influencia del desarrollo de la personalidad de cada miembro, está dada por la satisfacción de sus necesidades y la forma en que se llegó a ésta, haciendo énfasis en que para un mejor desarrollo de la familia debe de existir autoestima, amplia comunicación, reglas, respeto y empatía.

Todo esto se revisó, con el fin de poder ubicarlos dentro del primer núcleo en donde el individuo se genera, para posteriormente analizar a través de dos distintas visiones, no opuestas, pero sí diferentes, como el sujeto va adquiriendo su desarrollo desde que nace, hasta que muere y poder localizar la desviación de la normalidad hacia el camino de la violencia.

Al intentar definir la agresividad, nos pudimos dar cuenta de que esto se hacía cada vez más difícil, si no se marcaba una diferencia entre los conceptos de agresión y agresividad; ya que incluso en parte de la bibliografía los términos se utilizaban indistintamente, pero en los que esto no sucedía, nos permitió comprender y concluir que sí existe una diferencia, ya que la agresividad es algo innato, algo con lo que se nace, la fuerza que permite al individuo salir adelante; y la agresión es esta fuerza mal encaminada cuyo único fin es dañar al otro. De aquí y tomando en cuenta la definición etimológica de la violencia, pudimos derivar que ésta es la forma de manifestarse de la agresión.

También se pudo detectar que un factor desencadenante inmediato de la violencia es

la frustración; sin dejar a un lado la historia personal y los rasgos de carácter de la persona, los cuales incluso pueden aumentar la frustración en determinadas situaciones, y también aumentar la violencia ante ésta.

Si bien, esta violencia pudiera generarse en distintos medios como el trabajo, escuela, calle, familia, etc. Quisiéramos señalar que sería desde nuestro punto de vista, en la familia en donde se diera ésta con menos límites; ya que es aquí en donde hay mayor confianza para expresar lo que uno está sintiendo sin que los resultados de esta conducta sean determinantes e inmediatos, para que el que procede de manera violenta pueda tener una sanción, como sucederla en el trabajo; esto no se intenta generalizar, pero teniendo el supuesto del ciclo de la violencia y la patología complementaria, si podemos suponer que en la mayoría de los casos hay un lapso entre el primer ataque del agresor y la primera defensa del agredido.

Para poder desmitificar que la violencia y la agresión solo son físicas, se estableció una clasificación de cada una de ellas, para retomarias posteriormente al estar en contacto ya con la problemática.

La agresión puede ser explicada como toda conducta del ser humano desde cualquier enfoque teórico del desarrollo de la personalidad, pero la psicodinámica nos permitió analizar en qué etapa del desarrollo se gestó la desviación de la normalidad, ya que en ésta se generan fijaciones a las cuales se recurre por medio de una regresión en la

etapa adulta. Y la teoría humanista nos permitió analizar en dónde las condiciones sociales son desfavorables, que alteran la tendencia al crecimiento y generan agresiones.

Considerando los factores que determinan a una familia como saludable, se pudieron determinar algunas características que forman el deterioro de las relaciones familiares, y que de acuerdo a la intensidad y frecuencia con que estas se den pueda surgir la existencia de violencia intrafamiliar, que es distinta de acuerdo al miembro de la familia a quien vaya dirigida; explicando que en esta tesis no se especificó concretamente a quien va dirigida la agresión, si no que se clasificó como agredido a cualquier miembro de la familia que sufra daño por otro, y agresor, a cualquier miembro de la familia que le cause daño a otro. Se dio también la clasificación de diversas causas de este fenómeno ya que por ser éste tan diverso en la misma problemática marca la pauta para el tratamiento más adecuado.

Nos pudimos dar cuenta que de acuerdo a la educación familiar, a las situaciones que marca la sociedad, y a la cultura de México, quien resulta ser generalmente la agredida es la mujer; situación que no da dirección determinante a esta tesis, pero sí es tomada en cuenta.

En cuanto a la detección del problema de violencia intrafamiliar es muy difícil llegar a ésta, pues es una problemática oculta aún en gran parte de la sociedad, aunque ha

existido apertura en este tipo de demandas; ya que quien puede propiciar la detección de este problema es el mismo agredido o algún familiar cercano de éste; o si es el caso de un niño, algún vecino o personal de la escuela donde éste asista.

Las consecuencias de la violencia intrafamiliar son graves, ya que dañan la integridad de todos los miembros y se convierte en un ciclo que solo se puede romper, reconociendo que éste existe; para lo cual se creyó importante aclarar los mitos que se generan en torno a esto y difundir realidades que incluyan características del agresor y agredido.

Cuando la problemática genera la necesidad de pedir ayuda, generalmente se acude a ésta en una situación de crisis emocional o emergencia psicológica, factor por lo cual gran parte de esta tesis esta dedicada:

- A analizar detalladamente la parte teórica de la intervención en crisis y psicoterapia breve.
- Proponer nosotras un "INSTRUMENTO DE APOYO PARA INTERVENCIÓN EN CRISIS EN CASOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR CON DOS DISTINTOS ENFOQUES: PSICODINÁMICO Y HUMANISTA, aproximación de psicoterapia breve"

y

- Haber hecho investigación en tres de las instituciones de mayor importancia que atienden intervención en crisis en casos de violencia intrafamiliar.

De esta investigación, se puede concluir que en México en 1995, sí se cuenta con instituciones que brindan apoyo para cualquier tipo de problemática, en las que se puede encontrar una atención respaldada por preparación especializada en el problema al que se dediquen, y un posible interés de estar actualizados, por éste se encontró una accesibilidad para aceptar un instrumento de apoyo (como el que aquí se propone) para respaldo al servicio que están brindando, ya que fue notorio que el enfoque psicodinámico no lo abordan. También algunas de ellas ayudan a la formación de nuevos profesionistas, ya sea permitiéndoles realizar servicio social, practicas profesionales o brindándoles información para investigaciones y tesis.

Con lo que respecta al servicio, se observó, que la mayoría de los terapeutas están ampliamente comprometidos con su labor de "servir" a la cual se dedican, ya que por la situación de cada institución, los sueldos son bajos; pero las satisfacciones llegan a ser muy gratificantes.

Se observó que en la mayoría de las instituciones la empatía es altamente utilizada, aunada a la teoría de Género, y esto amplía el panorama al tratar de entender el tipo de servicio con lo que respecta a los enfoques utilizados en ellas. Es importante señalar por lo tanto que el brindar un instrumento de apoyo con enfoque

psicodinámico y humanista permite dar la oportunidad de aportar una nueva opción o visión (neutral-objetiva) al tratamiento de la problemática que ellos brindan.

El último capítulo es en su totalidad el instrumento de apoyo con los dos enfoques, el cual se realizó de la siguiente manera para poder dar un manejo más accesible y claro a quien lo maneje:

Primero se abordó la parte teórica de la intervención en crisis sin un enfoque específico que nos permitirá obtener el mayor número de datos sobre el paciente, aterrizados ya en la problemática de violencia Intrafamiliar, lo cual continuó con el análisis de caso basando éste en la metodología propuesta desde los dos enfoques, para así de acuerdo a la personalidad del paciente, elegir uno que determine el curso de la psicoterapia breve.

De este aspecto teórico se retomaron los puntos más importantes que le dan la metodología al tratamiento y se plasmó en un material práctico, que ayude al terapeuta, si tiene previo conocimiento de lo propuesto en lo teórico, a explorar y tocar los puntos de la problemática, para así brindar una ayuda eficiente y eficaz al paciente.

Algunas otras herramientas con las que se encontrará el terapeuta en esta tesis serán:

- En el capítulo uno se encuentran los puntos que hay que disolver con respecto a una relación familiar basada en el dominio y el control y los problemas que en ocasiones podría catalogarse como inofensivos, pero a los cuales hay que estar atentos pues pueden llegar a desencadenar una crisis de violencia intrafamiliar.
- En el capítulo dos existen una serie de enunciados para comprender el concepto de violencia de una manera más clara.
- En el capítulo tres se explica el ciclo de la violencia intrafamiliar, ya que esto permitirá desactivarlo.
- En el capítulo cuatro se cuenta con las etapas de desarrollo de Erikson, para poder detectar los problemas de transición que pueden ser frustrantes y por lo tanto generadores de crisis, entre las cuales puede producirse violencia intrafamiliar.
- En el capítulo cinco, se brindó un directorio de instituciones que brinda apoyo a víctimas de violencia en general, lo cual permitirá que el terapeuta se auxilie de estas; sobre todo si la violencia llega a ser sexual.

Queremos puntualizar por último, que el tratamiento que aquí se sugiere es para la parte agredida, y que a lo largo de esta investigación se encontró material para dar apoyo al agresor, pero quisimos brindarle una herramienta más a aquellos que buscan que la parte agredida se decida a cambiar y que sus esperanzas salgan a flote y con éste mejore la calidad de vida de la base de la sociedad: LA FAMILIA.

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO

- 1.- Institución visitada _____
- 2.- Fecha de la visita _____
- 3.- ¿ Desde cuando están brindando apoyo en casos de violencia intrafamiliar ?

- 4.- ¿ Con qué tipo de personal cuentan ? _____

- 5.- ¿ En qué horario brindan el apoyo y en qué días ? _____

- 6.- ¿ Manejan algún enfoque específico ? _____

- 7.- ¿ En esta institución cómo se define violencia intrafamiliar ? _____

- 8.- Para esta institución, ¿ cuál es le diferencia o similitud entre agresión, violencia y maltrato ? _____

9.- ¿Cuál es la metodología que llevan a cabo para brindar la ayuda o apoyo ?

10.- ¿ Se atiende sólo a agredidos o también a agresores ? _____

11.- ¿ Se cuenta con capacitación para este servicio ? _____

12.- ¿Cuál es el contenido de esta capacitación ? _____

13.- ¿ Se cuenta con material bibliográfico sobre violencia intrafamiliar ? _____

14.- ¿ Se brinda seguimiento en el tratamiento de quienes buscan la ayuda ? _____

15.- El personal que brinda el apoyo, ¿ tiene asesoría de sus casos ?

16.- ¿ En qué consiste la ayuda legal que brindan ? _____

17.- ¿ Qué consecuencias conlleva para el agredido ante el agresor haber acudido aquí ? _____

18.- Estadísticas.

+ mujeres agredidas, atendidas en 1993, 1994, 1995.

+ niños agredidos, atendidos en 1993, 1994, 1995.

+ hombres agredidos, atendidos en 1993, 1994, 1995.

+ agresores atendidos, (sexo) 1993, 1994, 1995.

+ casos de agresión física en 1993, 1994, 1995

+ casos de agresión emocional en 1993, 1994, 1995

+ casos de agresión sexual en 1993, 1994, 1995.

+ casos de muerte por agresión (sexo, edad).

19.- ¿ Existe alguna clase social en la que predomine el maltrato o violencia intrafamiliar ? _____

20.- ¿Cuáles son los factores que se han determinado como principales causantes?

21.- El mayor número de violencia intrafamiliar ¿ en qué tipo y tamaño de familia se da ? _____

ANEXO 2

CUESTIONARIO

1.- ¿ Institución visitada ?

Centro de Atención a la Mujer.

2.- ¿ Fecha de la visita ?

4 de diciembre de 1995.

3.- ¿ Desde cuándo brindan el apoyo en casos de violencia intrafamiliar ?

Desde el 1o. de enero de 1994.

4.- ¿ Con qué tipo de personal cuentan ?

Psicólogos, Abogados, Trabajadores sociales.

5.- ¿ En qué horario brindan el apoyo y en qué días ?

De lunes a viernes en los horarios de 9:00 h a 13:00 h y de 15:00 h a 19:00h, además se cuenta con un albergue de 48 h a 72 h.

6.- ¿ Manejan algún enfoque específico ?

Humanista, Cognoscitivo conductual, Gestalt y Enfoque de género.

7.- ¿ En esta Institución cómo se define violencia intrafamiliar ?

Es una conducta que está destinada a controlar y dominar a otros mediante el uso del poder y ocasionándole daño a su integridad.

8.- Para esta institución, ¿ cuál es la diferencia o similitud entre agresión, violencia y maltrato ?

Agresión, es una conducta innata y la violencia y el maltrato son cast lo

mismo pero se diferencian de la agresión porque éstas son aprendidas.

9.- ¿Cuál es la metodología que llevan a cabo para brindar la ayuda o apoyo?

Terapia individual, Terapia de pareja, Grupos de autoayuda, Talleres educativos con orientación terapéutica.

10.- ¿Cuál es el contenido de la capacitación que brindan ?

Violencia Intrafamiliar, Intervención en crisis, Técnicas del enfoque humanista, cognitivo conductual y de género.

11.- ¿ Se cuenta con material bibliográfico sobre violencia intrafamiliar ?

Sí, con artículos y Tesis

12.- ¿ Se brinda seguimiento en el tratamiento de quienes buscan la ayuda ?

Sí y sin límite de tiempo, depende del paciente.

13.- ¿ El personal que brinda el apoyo tiene asesoría de sus casos ?

Sí, 1 o 2 horas semanales.

14.- ¿ En qué consiste la ayuda legal que brindan ?

Asesoría y orientación.

15.- Estadísticas.

+ mujeres agredidas atendidas en 1993, 1994, 1995.

1994 1 200 mujeres agredidas se atendieron.

1995 aun no se tiene el dato

+ niños agredidos atendidos en 1993, 1994, 1995.

No se atienden niños en esta institución pues su intervención sólo se brinda a mujeres, los menores son canalizados a la ENEP Iztacala en

Tlalnepantla.

+ hombres agredidos atendidos en 1993, 1994, 1995.

En 1994 se atendieron 4 hombres agredidos.

En 1995 no se atendió a ninguno.

+ agresores atendidos (sexo) 1993, 1994, 1995.

En 1994 se atendieron 15 agresores de sexo masculino.

En 1995 se atendieron 18 agresores de sexo masculino.

+ casos de agresión física en 1993, 1994, 1995.

No se tienen los datos.

+ casos de agresión emocional en 1993, 1994, 1995.

No se tienen los datos.

+ casos de agresión sexual en 1993, 1994, 1995.

no se tienen los datos.

+ casos de muerte por agresión (sexo, edad).

Ninguno.

16.- Existe alguna clase social en la que predomine el maltrato o violencia

intrafamiliar ?

No, la violencia intrafamiliar se presenta en todas las clases sociales pero por la ubicación del centro es más factible que las personas que acuden sean de una clase social media y baja.

17.- Cuáles son los factores que se han determinado como principales causantes ?

-La educación genérica

-Las adicciones como alcoholismo

-El factor económico

-La historia personal tanto de agredido como de agresor

-La autoestima también de ambos

18.- El mayor número de violencia intrafamiliar se da ¿ en qué tipo y tamaño de familia?

En todas

ANEXO 3

CUESTIONARIO

1.- Institución visitada

Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar de la Procuraduría General de Justicia CAVI

2.- Fecha de la visita

5 de diciembre de 1995

3.- ¿ Desde cuándo brindan el apoyo en casos de violencia intrafamiliar ?

Desde hace 5 años

4.- ¿ Con qué tipo de personal cuentan ?

Psicólogos, Abogados, Trabajadores sociales.

5.- ¿ En qué horario brindan el apoyo y en qué días ?

De lunes a viernes en los horarios de 9:00 A M a 9:00 P M

6.- ¿ Manejan algún enfoque específico ?

Humanista, sistémico y terapia reeducativa

7.- En esta institución ¿ cómo se define violencia intrafamiliar ?

Son aquellas acciones u omisiones que atentan contra la integridad física, moral, psicológica y sexual de cualesquiera de los individuos que conforman a la familia, y que tienden a repetirse y a ser más frecuentes buscando hacer daño y denotar abuso de poder por algún integrante familiar.

8.- Para esta institución, ¿ cuál es le diferencia o similitud entre agresión, violencia y maltrato ?

Agresión es un acto de dañar a otro puede ser intencional o accidental, la violencia es el acto de agredir y el maltrato son las consecuencias de las agresiones.

9.- ¿Cuál es la metodología que llevan a cabo para brindar la ayuda o apoyo ?

Terapia individual, Terapia de pareja, Grupos de autoayuda, Talleres educativos con orientación terapéutica.

10.- ¿ Se atiende sólo a agredidos o también a agresores ?

A ambos.

11.- ¿ Se cuenta con capacitación para este servicio ?

Si

12.- ¿Cuál es el contenido de esta capacitación ?

Violencia Intrafamiliar, Estudios de género, Intervención en crisis, terapia breve, Técnicas del enfoque humanista aplicadas a la problemática de violencia intrafamiliar en una especie de seminarios clínicos.

13.- ¿ Se cuenta con material bibliográfico sobre violencia intrafamiliar ?

Sí, con artículos, tesis, bibliografía relacionada al tema de violencia y material que está comenzando a implementar el CAVI.

14.- ¿ Se brinda seguimiento en el tratamiento de quienes buscan la ayuda ?

Si y con un limite de tres meses de terapia y después de un mes se tratará de tener contacto con esa persona para verificar que el tratamiento haya surtido un buen resultado.

15.- ¿ El personal que brinda el apoyo tiene asesoría de sus casos ?

Sí, 1 ó 2 horas semanales.

16.- ¿ En qué consiste la ayuda legal que brindan ?

Asesoría, orientación y seguimiento procesal.

17.- ¿ Qué consecuencias conlleva para el agredido ante el agresor haber acudido aquí ?

Por ser esta una institución que pertenece a la Procuraduría se ha notado que los agresores no toman represalias con quienes acuden a buscar ayuda en este lugar pues es demasiado amenazante continuar con la agresión si ya tomo "cartas en el asunto la procuraduría" e incluso mando ya un citatorio pues es parte de la metodología que aquí se ocupa al recibir a un miembro de la familia agredido o víctima de violencia intrafamiliar

18.- Estadísticas.

+ mujeres agredidas atendidas en 1993, 1994, 1995.

1993 8,306 mujeres agredidas se atendieron

1994 9,105 mujeres agredidas se atendieron

1995 hasta octubre se habían atendido 9,028

+ niños agredidos atendidos en 1993, 1994, 1995.

1994 se atendieron 282 niños

+ hombres agredidos atendidos en 1993, 1994, 1995.

En 1994 se atendieron 15 hombres agredidos

En 1995 no se tiene aun el dato

+ agresores atendidos (sexo) 1993, 1994, 1995.

En total se han atendido 317 de los cuales el 87%

son hombres que agreden a mujeres, el 12.99% son

mujeres que agreden a niños y el .01% son mujeres que

agreden a los hombres.

+ casos de agresión física en 1993, 1994, 1995.

del número de mujeres que se mencionó que son agredidas, el 65%

sufren de maltrato físico.

+ casos de agresión emocional en 1993, 1994, 1995

del número de mujeres que se mencionó que son agredidas, el 95%

sufren de maltrato emocional.

+ casos de agresión sexual en 1993, 1994, 1995.

del número de mujeres que se mencionó son agredidas el 25% sufren de

maltrato sexual

+ casos de muerte por agresión (sexo, edad). Ninguno

19.- ¿ Existe alguna clase social en la que predomine el maltrato o violencia intrafamiliar ?

No, la violencia intrafamiliar se presenta en todas las clases sociales pero

por la ubicación del centro es más factible que las personas que acudan sean de una clase social media.

20.- ¿Cuáles son los factores que se han determinado como principales causantes ?

-La educación genérica

-La supremacía del hombre sobre la mujer

-Roles sexuales estereotipados

21.- El mayor número de violencia intrafamiliar se da en qué tipo y tamaño de familia

En las familias nucleares pero ahora se ha visto un incremento en las familias extendidas

ANEXO 4

CUESTIONARIO

1.- Institución visitada:

Asociación Mexicana Contra la Violencia a las Mujeres A. C.

2.- Fecha de la visita:

7 de diciembre de 1995

3.- ¿ Desde cuándo brindan el apoyo en casos de violencia intrafamiliar ?

Desde 1984

4.- ¿ Con qué tipo de personal cuentan ?

Psicólogos y pasantes en derecho.

5.- ¿ En qué horario brindan el apoyo y en qué días ?

De lunes a viernes en los horarios de 9:00 A M a 9:00 P M

6.- ¿ Manejan algún enfoque específico ?

Humanista y de género.

7.- ¿ En esta institución cómo se define violencia intrafamiliar ?

Es una conducta que disminuye la confianza, así como la vitalidad física y emocional de las mujeres, y que viola los derechos humanos en general; manifestándose a través de agresiones emocionales, sexuales y físicas.

8.- ¿ Para esta institución, cuál es la diferencia o similitud entre agresión, violencia y maltrato ?

Realmente para esta institución la importancia no radica en buscar diferencias o similitudes entre estos tres conceptos, sino en brindar la ayuda para las mujeres que están en cualquiera de estas situaciones.

9.- ¿Cuál es la metodología que llevan a cabo para brindar la ayuda o apoyo ?

Terapia individual, Terapia de pareja breve y de emergencia, así como ayuda telefónica.

10.- ¿ Se atiende sólo a agredidos o también a agresores ?

Sólo a agredidas.

11.- ¿ Se cuenta con capacitación para este servicio ?

Sí

12.- ¿Cuál es el contenido de esta capacitación ?

Atención breve y de emergencia, así como teoría de género.

13.- ¿ Se cuenta con material bibliográfico sobre violencia intrafamiliar ?

Sí, con un centro de documentación.

14.- ¿ Se brinda seguimiento en el tratamiento de quienes buscan la ayuda ?

Sí, de manera telefónica.

15.- ¿ El personal que brinda el apoyo tiene asesoría de sus casos ?

Sí, una o dos horas semanales.

16.- ¿ En qué consiste la ayuda legal que brindan ?

Asesoría y orientación.

17.- ¿ Qué consecuencias conlleva para el agredido ante el agresor, haber acudido aquí ?

Mayor agresión, que el agredido mejora según la ayuda recibida.

18.- Estadísticas.

+ mujeres agredidas atendidas en 1993, 1994, 1995.

Los datos con los que se cuentan son: de 1991 a 1994, se atendieron 1.023 casos de violencia de género; de los cuales, el 46.24% son de violencia doméstica.

+ niños agredidos atendidos en 1993, 1994, 1995.

De los 1.023 casos mencionados anteriormente el 23.95% resultó abuso sexual a niñas.

+ hombres agredidos atendidos en 1993, 1994, 1995.

No se atienden hombres en esta institución.

+ agresores atendidos (sexo) 1993, 1994, 1995.

No se atienden agresores en esta institución.

+ casos de agresión física en 1993, 1994, 1995.

Dentro de un estudio que se realizó con 473 casos de violencia intrafamiliar atendidos durante el período comprendido entre 1991 y 1994, la agresión física se ubica en un 79.01%

+ casos de agresión emocional en 1993, 1994, 1995

Dentro de ese mismo estudio, el 94.43% sufrió agresión emocional.

+ casos de agresión sexual en 1993, 1994, 1995.

En ese mismo estudio, el 26.34 sufrió de agresión sexual.

+ casos de muerte por agresión (sexo, edad).

Ninguno

19.- ¿ Existe alguna clase social en la que predomine el maltrato o violencia intrafamiliar ?

No la violencia intrafamiliar se presenta en todas las clases sociales

20.- ¿ Cuáles son los factores que se han determinado como principales causantes ?

-La educación genérica

-La supremacía del hombre sobre la mujer

-Roles sexuales estereotipados

21.- ¿ En qué tipo y tamaño de familia se da el mayor número de violencia intrafamiliar ?:

En todas

BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía del Capítulo I

- 1.- Hurlock B. Elizabeth, "Desarrollo del niño", Editorial Mc Graw Hill, sexta edición, México, 1988.
- 2.- Publicación de las Naciones Unidas, Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Revista Psicología UNAM, No. 23, México, septiembre - octubre 1994.
- 3.- Fiorenzano (1991), citado por publicación de las Naciones Unidas, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Revista Psicología UNAM, No. 23, México, septiembre - octubre 1994.
- 4.- Minuchin S. (1986), citado en las Memorias del Primer Congreso Estudiantil de Psicología, UFRAM, Conferencia "La Pareja y el Matrimonio, desde diversos enfoques de la teoría de sistemas", Sandra Niesvisky, 1991.
- 5.- De la Fuente Ramón, Revista de Psicología UNAM, No. 23, México, septiembre - octubre 1994.
- 6.- Andolfi Maurizio, "Terapia Familiar", Editorial Paidós, México, 1992.
- 7.- Satir Virginia, "Nuevas Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar", Editorial Pax, México, 1995.
- 8.- Safilios - Rotheheld (1989), citado por la Publicación de Naciones Unidas Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Revista Psicología UNAM, No. 23, México, septiembre - octubre 1994.

- 9.- Derbez Muro Jorge, "Revista Psicología UNAM" No. 41, México, 1991.
- 10.- Jourard M. Sidney, Landsman Ted, "La Personalidad Saludable" Editorial Trillas, México, 1991.
- 11.- Collins V. Sergio, "Problemas de la Vida Familiar y su Solución" Editorial Interamericana, México, 1987.
- 12.- Bischof S. Ledford, "Interpretación de las Teorías de la Personalidad", Editorial Trillas, México, 1990.
- 13.- Dicaprio N. S. "Teorías de la Personalidad", Editorial Mc Graw Hill, Segunda Edición, México, 1990.
- 14.- Berenstein "Psicoanálisis de la Estructura Familiar", Editorial Paidos, Argentina, 1976.
- 15.- González Núñez José de Jesús, "La Figura Paterna y la Salud Mental en México", IIPCS, México, 1994.
- 16.- Ramírez Santiago, citado por González Núñez José de Jesús, "La Figura Paterna y la Salud Mental en México", IIPCS, México, 1994.
- 17.- Sandoval Dolores, citado por González Núñez José de Jesús, "La Figura Paterna y la Salud Mental en México", IIPCS, México, 1994.
- 18.- Hall S. Calvin, "Compendio de Psicología Freudiana", Editorial Paidos, México, 1992.
- 19.- Nordby - Hall S. Calvin, "Vida y Conceptos de los Psicólogos más Importantes" Editorial Trillas, México, 1992.
- 20.- Salama Héctor, "El Enfoque Gestalt una Psicoterapia Humanista", Editorial

Manual Moderno, México, 1988.

21.- Narramore M. Clyde, "Enciclopedia de Problemas Psicológicos", Editorial Zondervan, España, 1970.

22.- Sellier Jean Louis, "Diccionario de Psicología de la A a la Z", Editorial Mensajero, Madrid, 1990.

Bibliografía complementaria del Capítulo I

- Ehrenwald Jean, "Neurosis en la familia", Editorial Siglo XXI, México, 1973.
- Percival Symonds, "Las relaciones familiares", Editorial Paidós, México, 1981.
- Stierling Helm Weber, "Qué hay detrás de la puerta de la familia", Editorial Gedisa, México, 1972.
- Cusinato Mario, "Psicología de las relaciones familiares", Editorial Herder, Barcelona, 1983.
- Sarason G, Irwin, Sarason G. Bárbara, "Psicología anormal", Editorial Trillas, México, 1987.
- Lebovici Serge, Soule Michel, "El conocimiento del niño a través de psicoanálisis", FCE, México, 1988.
- Massota Oscar, "Lecciones de introducción al psicoanálisis", Editorial Gedisa, México, 1990.
- Freud Ana, "El yo y los mecanismos de defensa", Editorial Paidós, México, 1992.
- Laplanche y Pontalis, "Diccionario de Psicoanálisis", Editorial Labor, Madrid, España,

1992.

Bibliografía del Capítulo II

- 1.- López Ibor L. M., "Enciclopedia Psicología Práctica", Editorial Espacio y Tiempo, Madrid España, 1992.
- 2.- Seller Jean Louis, "Psicología Moderna de la A a la Z", Editorial Mensajero, Madrid España, 1990.
- 3.- Buss, 1961, citado por Cofer C. N., Apley M. H., "Psicología de la Motivación", Editorial Trillas, México, 1992.
- 4.- Fromm Erich, "Anatomía de la destructividad humana", Editorial Siglo XXI, México, 1992.
- 5.- Laplanche y Pontalis, "Diccionario de Psicoanálisis", Editorial Labor, Madrid España, 1992.
- 6.- Freud Sigmund, citado por López Ibor L. M., "Enciclopedia Psicología Práctica", Editorial Espacio y Tiempo, Madrid España, 1992.
- 7.- Dollard at all, citado por Cofer C. N. y Apley M. H., "Psicología de la motivación", Editorial Trillas, México, 1992.
- 8.- Dollard at all, citado por López Ibor L. M., "Enciclopedia Psicología Práctica", Editorial Espacio y Tiempo, Madrid España, 1992.
- 9.- Attié Thalia, "Conferencia Violencia Social Silenciosa", Congreso "Violencia: Hechos, alternativas y propuestas", U.I.A., México, 2 octubre, 1995.

- 10.- Hacker, "Agresión", Editorial Grijalbo, México, 1973.
- 11.- Nava Rivera Armando, Conferencia "Violencia y agresión, un enfoque psicoetológico", Congreso "Violencia: Hechos, alternativas y propuestas" UIA., México, 3 octubre 1995.
- 12.- Genovés Santiago, "Sexo y violencia", Editorial Instituto de Investigaciones Antropológicas, UNAM, México, 1993.
- 13.- Fenichel Otto, "Teoría psicoanalítica de las neurosis", Editorial Paidós, México, 1991.
- 14.- Nunberg Herman, "Principios de psicoanálisis", Editorial Amorrortu, Buenos Aires Argentina, 1987.
- 15.- Hurlock B. Elizabeth, "Desarrollo del niño", Editorial Mc Graw Hill, México, 1988.
- 16.- Battegay Raymond, "La agresión", Editorial Herder, México, 1990
- 17.- Van Rillaer Jacques, "La agresividad humana", Editorial Herder, México, 1987.
- 18.- Kolb C. Lawrence, "Noyes Psiquiatría Clínica Moderna", Editorial Prensa Médica Mexicana, 6a. edición, México, 1992.
- 19.- Lafarga Corona Juan, Conferencia "Las dos caras de la agresividad", Congreso "Violencia: Hechos, alternativas y propuestas", U.I.A., 3 octubre 1995.
- 20.- Perls Fritz, "Esto es Gestalt", Editorial Cuatro vientos, México, 1990.

Bibliografía complementaria del Capítulo II

- Godfrey Goldstein, H. Jeffrey, "Agresión y delitos violentos", Manual Moderno, México, 1987.
- Meves, lilies, "La agresividad necesaria", Editorial Sal Tierra, España, 1979.
- Zimbardo, "Psicología y vida", Editorial Trillas, México, 1984.
- Kristal L., "Comprenda psicología", Editorial Harla, México, 1983.
- Revista Psicología Iberoamericana, "Violencia: hechos, alternativad y propuestas", Universidad Iberoamericana, vol. 3, No. 3, México, septiembre 1995.
- Ajuriaguerra de J., "Manual de psiquiatría infantil", Editorial Masson, España, 1980.
- Goldman, "Psiquiatra General", Editorial Manual Moderno, 2da. edición, México, 1992.
- Bergeret Jean, "La violencia fundamental", FCE., México, 1981.
- Denker, "Elucidaciones sobre la agresión", FCE., México, 1979.
- Maple Holt, "Agresión Hostility and Violence", Editorial Rinehart and Winston, USA., 1973.
- Iden, Fontanot y Castillo, "Estudio exploratorio de la infraestructura familiar, en un grupo de familias de una colonia marginal", Tesis de licenciatura Universidad Iberoamericana, México, 1990.
- Revista Psicología UNAM, "Violencia" No. 18 México, julio-agosto 1993.

Bibliografía del Capítulo III

- 1.- Hurlock B. Elizabeth, "Desarrollo del niño", Editorial Mc Graw Hill, 6ta. edición, México, 1988.
- 2.- Corsi Jorge, "Violencia Intrafamiliar", Editorial Paidós, Argentina, 1995.
- 3.- Maher Peter, "El abuso contra los niños", Editorial Grijalbo, México, 1990.
- 4.- Loredó Abdalá Arturo, "El maltrato al menor", Editorial Interamericana - Mc Graw Hill, México, 1992.
- 5.- González Núñez José de Jesús, "La imagen paterna y salud mental del mexicano", IIPCS, México, 1994.
- 6.- Lammoglia Ernesto, "El triángulo del dolor", Editorial Grijalbo, México, 1995.
- 7.- Neira Octavio, "Explorando las sexualidades humanas", Editorial Trillas, México, 1985.
- 8.- Walker Leonore, "The Battered Woman", Harper & Row Publisher, Nueva York, 1979.
- 9.- Corona M. A., "Manejo actual del niño maltratado", memorias del 3er. seminario del manejo actual del síndrome del niño maltratado DIF Nacional, México, 1983.
- 10.- Fontana J. Vicente, "En defensa del niño maltratado", Editorial Pax, México, 1979.
- 11.- Flynn W., "A contribution to the theory of child battery", American Journal Psychiatry 127, U. S. A., 1970.

- 12.- Teer L. C., "A family study of child abuse", *American Journal Psychiatry* 127, USA, 1979.
- 13.- Marcovich J., "Problemática en México, Tengo derecho a la vida", Editores Mexicanos Unidos, México, 1981.
- 14.- Green A., Gaines R., Sandgrund A, "Child abuse: Pathological syndrome of family interaction", *American Journal Psychiatry* 131, U. S. A., 1974.

Bibliografía complementaria del Capítulo III

- Kempe R. S, C. H. Kempe, "Child abuse", Editorial Fontana, Londres, 1978.
- Osorio y Nieto, "El niño maltratado", Editorial Trillas, México, 1993.
- García Durán Alejandro, "La epopeya del Yo, de la marginación a la persona", Editorial Trillas, México, 1993.
- Kate G., "La repercusión psicológica que produce la agresión en el desarrollo infantil", Artículo de Revista Psicología, UNAM, México, 1981.
- Ajuriaguerra J., "Manual de psiquiatría infantil", Editorial Masson, Barcelona, 1983.
- Feigelson N., "Un hijo ha sido golpeado", Editorial Diana, México, 1985.
- Vincent B., Van Hasselt, Randal, Marrison and Alan S. Bellack, "Handbook of family violence", Editorial Plenum Press, New York and London, 1988.
- Faure Olgún Flor, "Técnicas psicoterapéuticas, en el manejo del niño maltratado", tesina para obtener la licenciatura de psicología, Universidad Iberoamericana, México, 1987.

- Castillo Gutiérrez y Martínez Lozano, "Rasgos psicopatológicos obtenidos por medio de la aplicación del MMPI a una población de adultos maltratadores y no maltratadores", Tesis para obtener la licenciatura en Psicología, Universidad Iberoamericana, México, 1984.
- Ferreira Graciela, "Hombres violentos, mujeres maltratadas" Editorial Sudamericana, Argentina, 1993.
- Cirilo Stefano y Di Blasio Paola, "Niños maltratados. Diagnóstico y terapia familiar", Paidós, México, 1984.
- Ferreira Graciela, "La mujer maltratada", Editorial Sudamericana, Argentina, 1990.

Bibliografía del Capítulo IV

- 1.- Gaitán González Andrés, "Guía de capacitación y manual de procedimientos del Sistema Nacional de Apoyo Psicológico por teléfono", Universidad Iberoamericana, México, 1993.
- 2.- Slaikeu Karl A., "Intervención en crisis", Editorial Manual Moderno, México, 1988.
- 3.- Wilhelm, 1967, citado por Slaikeu K., "Intervención en crisis", Editorial Manual Moderno, México, 1988.
- 4.- Lindell y Scott, 1968, citado por Slaikeu K., "Intervención en crisis", Editorial Manual Moderno, México, 1988.
- 5.- Moss, 1976, citado por Slaikeu K., "Intervención en crisis", Editorial Manual

Moderno, México, 1988.

- 6.- Caplan, 1964, citado por Slaikou K., "Intervención en crisis", Editorial Manual Moderno, México, 1988.
- 7.- Stevenson, 1977, citado por Slaikou K., "Intervención en crisis", Editorial Manual Moderno, México, 1988.
- 8.- Erikson E., 1950, citado por Dicaprio N. S., "Teorías de la personalidad", Editorial Mc Graw Hill, México, 1990.
- 9.- Caplan, 1985, citado por Gómez del Campo José., Revista Prometeo No. 7, Universidad Iberoamericana, México, 1994.
- 10.- Gómez del Campo José, Revista Prometeo No. 7, Universidad Iberoamericana, México, 1994.
- 11.- Schlüter Hannelore, Revista Prometeo No. 7, Universidad Iberoamericana, México, 1994.
- 12.- Kolb C. Lawrence, "Psiquiatría Clínica Moderna", Editorial Prensa Médica Mexicana, México, 1992.
- 13.- Sullivan D., "Personas en crisis", Editorial Pax, México, 1992.
- 14.- Sifneos, 1966, citado por Small Leonard, "Psicoterapias breves", Editorial Gedisa, México, 1986.
- 15.- Benjamín y Jacobson, 1965, citado por Small Leonard, "Psicoterapias breves", Editorial Gedisa, México, 1986.
- 16.- Small Leonard, "Psicoterapias breves", Editorial Gedisa, México, 1986.
- 17.- Bellak, "Manual de Psicoterapias breves", Editorial Gedisa, México, 1986.

- 18.- Bellak y Small, "Psicoterapia breve y de emergencia", Editorial Pax, México, 1990.
- 19.- Woolberg, 1965, citado por Cantú Manzanarez y García Sáenz, "Técnicas de psicoterapia breve con orientación psicoanalítica en adultos", Tesis para obtener licenciatura en Psicología, Universidad Iberoamericana, México, 1992.
- 20.- Shafer, 1959, Genson, 1960, citado por Small Leonard, "Psicoterapias breves", Editorial Gedisa, México, 1986.

Bibliografía complementaria del Capítulo IV

- Gómez del Campo J., "Intervención en las crisis, manual para el entrenamiento", UIA, México, 1994.
- Kunkel, "Elementos de psicoterapia práctica", Editorial Herder, Barcelona, 1981.
- Rychlak, "Personalidad y Psicoterapia", Editorial Trillas, México, 1989.
- López Ibor, "Enciclopedia Psicología Práctica", Editorial Tiempo y Espacio, Madrid, 1992.
- Benedetti, "Psicoterapia Clínica", Editorial Herder, Barcelona, 1983.
- Tausch Reihard y Tausch A., "Psicoterapia por la conversación", Editorial Herder, Barcelona, 1991.

Bibliografía del Capítulo VI

- 1.- Mc Guire, 1965, citado por Small Leonard, "Psicoterapias breves", Editorial Gedisa, México, 1986.
- 2.- Bernstein D. A. y Nietzel M. T., "Introducción a la psicología clínica", Editorial Mc Graw Hill, México, 1991.
- 3.- Dicarpio N. S., "Teorías de la personalidad", Editorial Mc Graw Hill, México, 1990.
- 4.- Rogers y Kinget, 1967, citado por Lerner Marcelo, "Introducción a la psicoterapia de Rogers", Editorial Nueva visión, Buenos Aires, 1974.

Bibliografía complementaria del Capítulo VI

- Künkel F., "El consejo psicológico", Editorial L. Miracle, Barcelona, 1952.
- Rosales Barrera Juan Ignacio, "Apuntes personales en clase", Psicopatología I y II México, Clínica San Rafael, 1992.
- Vallejo Najera A., "Psicoterapéutico clínico psiquiátrico", Editorial Salvat, Barcelona, 1952.
- Gaitán González Andrés, "Guía de capacitación y manual de procedimientos del sistema nacional de apoyo psicológico por teléfono SEPTTEL", Universidad Iberoamericana, México, 1993.
- Goldman, "Psiquiatría general", Editorial Manual Moderno, México, 2a. edición,

1992.

- Acevedo Ibañez Alejandro, "El proceso de la entrevista, concepto y modelos", Editorial Limusa, México, 1986.
- Stack Sullivan Harry, "La entrevista psiquiátrica", Editorial Siglo Veinte, Nueva Imagen, México, 1992.
- Mackinnon R. A. Michels R, "Psiquiatría clínica aplicada", Editorial Iberoamericana, Mc Graw Hill, México, 1973.
- Ferreira Graciela, "Hombres violentos, mujeres maltratadas", Editorial Sudamericana, Argentina, 1992.
- Slaikau Karl A., "Intervención en crisis", Editorial Manual Moderno, México, 1988.
- Bellak, "Manual de psicoterapia breve, intensiva y de urgencia", Editorial Manual Moderno, México, 2da. edición, 1993.
- González Núñez José de Jesús, "Interacción Grupal", Editorial Planeta Mexicana, México, 1992.
- Sullivan D. y Everstine Louis, "Personas en crisis", Editorial Pax, México, 1992.
- Pérez Espinoza Rogelio, "Apuntes personales de clase", Psicología clínica y psicoterapia, México, UFRAM, 1994.
- Freud Ana, "El yo y los mecanismos de defensa", Editorial Paidós, México, 1992.
- Mainou y Abad Víctor, "Apuntes personales en clase Consejo y Psicoterapia", México, UFRAM, 1993.
- Rogers C. R., "Psicoterapia centrada en el cliente", Editorial Paidós, Buenos Aires, 1966.

- Castanedo et. all, "Seis enfoques psicoterapéuticos", Editorial Manual Moderno, México, 1993.
- Rogers C. R., "El proceso de convertirse en persona", Editorial Paidós, Buenos Aires, 1972.
- Lerner Marcelo, "Introducción a la psicoterapia de Rogers", Editorial Nueva Visión, Buenos Aires, 1974.
- Salama Héctor, "El enfoque Gestalt, una psicoterapia humanista", Editorial Manual Moderno, México, 1988.
- Duarte Sánchez M. P. et all, "Ayuda breve y de emergencia, un modelo para todos",
- COVAC (Colectivo de lucha contra la violencia hacia las mujeres), México, 1992.