



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES

---

**“LA PSICOTERAPIA EN VIOLENCIA DE GÉNERO Y  
CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL: UN ENFOQUE  
PSICOSOCIAL – REPORTE DE CASOS”**

**TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA:  
MIRIAM ELIZABETH SOSA GARCÍA**

**DIRECTORA: MTRA. ENA ERÉNDIRA NIÑO CALIXTO**

**REVISORA: MTRA. BLANCA GIRON HIDALGO**

**SINODALES:**

**Lic. Ofelia Reyes Nicolat  
Mtra. Isabel Martínez Torres  
Mtra. Miriam Camacho Valladares**



**® Facultad  
de Psicología**

CIUDAD UNIVERSITARIA, D.F

OCTUBRE, 2015



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.

## **AGRADECIMIENTOS**

## Epigrafe

## ÍNDICE

<b>AGRADECIMIENTOS</b>	<b>2</b>
<b>ÍNDICE</b>	<b>4</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>7</b>
<b>1.-VIOLENCIA.</b>	<b>10</b>
1.2.- CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VIOLENCIA.	13
1.2.- ÁMBITOS Y TIPOS COMO DIMENSIONES DE LA VIOLENCIA.	16
1.2.1.- LA VIOLENCIA EN EL ÁMBITO FAMILIAR	16
1.2.2.- LA VIOLENCIA EN EL ÁMBITO ESCOLAR (BULLYING)	18
1.2.3.- LA VIOLENCIA EN EL ÁMBITO LABORAL (MOBBING)	19
1.2.4.- TIPOS DE VIOLENCIA	22
1.2.4.1.- VIOLENCIA FÍSICA	22
1.2.4.2.- VIOLENCIA PSICOLÓGICA	23
1.2.4.3.- VIOLENCIA ECONÓMICA	24
1.2.4.4.- VIOLENCIA SOCIAL	25
1.2.4.5.- VIOLENCIA SEXUAL	25
1.2.4.7.- VIOLENCIA DE GÉNERO	26
<b>2.- LA VIOLENCIA UNA MIRADA DESDE EL FEMINISMO Y EL GENERO</b>	<b>28</b>
2.1.- MARCO CONCEPTUAL DEL GÉNERO Y EL FEMINISMO	28
2.2.- IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO Y DE LA VIOLENCIA SEXUAL	32
2.3.- ALGUNOS DE LOS TIPOS DE VIOLENCIA SEXUAL SON LOS SIGUIENTES:	36
2.3.1.-VIOLENCIA SEXUAL INFLIGIDA POR LA PAREJA	36
2.3.2.-VIOLENCIA SEXUAL POR PERSONAS QUE NO SON LA PAREJA	37
2.3.3.- INICIACIÓN SEXUAL FORZADA	37
2.3.4.- ABUSO SEXUAL EN LA NIÑEZ	37
2.3.5.- ACOSO Y VIOLENCIA SEXUALES EN ESCUELAS Y LUGARES DE TRABAJO	38
2.3.6.- VIOLENCIA SEXUAL CONTRA HOMBRES Y NIÑOS VARONES	38
2.4.- FACTORES QUE INFLUYEN EN LA VIOLENCIA SEXUAL	39
2.5.- REPERCUSIONES DE LA VIOLENCIA SEXUAL	40
<b>3.- ANTECEDENTES DE LOS MODELOS TERAPÉUTICOS QUE ABORDAN LA VIOLENCIA SEXUAL</b>	<b>42</b>
3.1.- INTERVENCIÓN DE PRIMER ORDEN: TEORÍA DE CRISIS	42
3.2.- INTERVENCIÓN DE SEGUNDO ORDEN: TEORÍA DE CRISIS	43

<b>3.3.- GUÍA DE SUPERVIVENCIA A ABUSOS SEXUALES: BASS E.Y. DAVIS L.</b>	<b>44</b>
<b>3.4.- INTERVENCIÓN EN INFANTES: MODELOS TEÓRICOS</b>	<b>45</b>
3.4.1.- TERAPIA DE JUEGO: ENFOQUE PSICOANALÍTICO	46
3.4.2.- TERAPIA DE JUEGO: ENFOQUE COGNITIVO- CONDUCTUAL	46
3.4.3.- TERAPIA DE JUEGO: ENFOQUE HUMANISTA	47
<b>4.- MODELO DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO EN VIOLENCIA DE GÉNERO Y CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL DEL PROSEXHUM</b>	<b>49</b>
<b>4.2.- DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO TEÓRICO DEL MODELO DE ACOMPAÑAMIENTOS PSICOLÓGICO: “PSICOTERAPIA EN VIOLENCIA DE GÉNERO Y CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL: VÍNCULACIÓN AMOROSA Y CRECIMIENTO PERSONAL”</b>	<b>49</b>
<b>4.1.- MODELO DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOLOGICO-ENFOQUE PSICOSOCIAL: ANTECEDENTES Y PROPUESTA TEÓRICA</b>	<b>54</b>
<b>4.3.- MARCO METODOLÓGICO Y TÉCNICO</b>	<b>56</b>
<b>4.4.- IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO</b>	<b>58</b>
<b>5.- MÉTODO</b>	<b>62</b>
<b>5.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>62</b>
<b>5.2.- OBJETIVO</b>	<b>62</b>
5.2.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS	62
<b>5.3.- TIPO DE ESTUDIO</b>	<b>63</b>
<b>5.4.- METODOLOGÍA: ANÁLISIS DE CASOS</b>	<b>63</b>
<b>5.5.- MUESTRA</b>	<b>63</b>
<b>5.6.- ESCENARIO</b>	<b>64</b>
<b>5.7.-MATERIALES</b>	<b>64</b>
<b>5.8.- PROCEDIMIENTO</b>	<b>65</b>
<b>6.- ANÁLISIS DE CASOS CLÍNICOS Y RESULTADOS</b>	<b>67</b>
<b>6.1.- CASO 1: SOBREVIVIENTE DE ABUSO SEXUAL EN EL ÁMBITO FAMILIAR</b>	<b>67</b>
6.1.1.- DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DE ABUSO SEXUAL	67
6.1.2.- OBJETIVO GENERAL	68
6.1.3.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS	68
6.1.4.- PLAN TERAPÉUTICO	68
6.1.5.- SEGUIMIENTO	73
6.1.6.- INTEGRACIÓN DEL CASO	74
<b>6.2.- CASO 2: SOBREVIVIENTE DE VIOLENCIA SEXUAL EN EL ÁMBITO ESCOLAR</b>	<b>76</b>
6.2.1.- DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DE VIOLENCIA	76

6.2.2.- OBJETIVO GENERAL	77
6.2.3.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS	77
6.2.4.- PLAN TERAPÉUTICO	78
6.2.5.- SEGUIMIENTO	82
6.2.6.- INTEGRACIÓN DEL CASO	82
<b>6.3.- CASO 3: PADRE DE NIÑA DE OBJETO DE VIOLENCIA SEXUAL EN EL ÁMBITO FAMILIAR</b>	<b>84</b>
6.3.1.- DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DE VIOLENCIA	84
6.3.2.- OBJETIVO GENERAL	85
6.3.3.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS	85
6.3.4.- PLAN TERAPÉUTICO	85
6.3.5.- SEGUIMIENTO	88
6.3.6.- INTEGRACIÓN DEL CASO	88
<b>6.4.- CASO 4: MENOR OBJETO DE VIOLENCIA SEXUAL EN EL ÁMBITO FAMILIAR</b>	<b>90</b>
6.4.1.- DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DE VIOLENCIA	90
6.4.2.- OBJETIVO GENERAL	91
6.4.3.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS	91
6.4.4.- PLAN TERAPÉUTICO	91
6.4.5.- SEGUIMIENTO	95
6.4.6.- INTEGRACIÓN DEL CASO	96
<b>7.- DISCUSIÓN</b>	<b>98</b>
<b>8.- CONCLUSIONES</b>	<b>105</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>108</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>115</b>
ANEXO 1 - FORMATO DE PRE-CONSULTA	116
ANEXO 2 - PLAN TERAPÉUTICO	118
ANEXO 3 - NOTAS CLÍNICAS	120
ANEXO 4 - FORMATO DE ALTA	121
ANEXO 5 - FORMATO DE SEGUIMIENTO	122
ANEXO 6 - CARNET DE CITAS	122

## INTRODUCCIÓN

La violencia, es un tema el cual ha sido abordado desde diversas perspectivas, generalmente se habla de la violencia física, psicológica y económica. Sin embargo, existen otros tipos de violencia, las cuales han sido invisibilizadas por la misma sociedad, entre las que se encuentra la violencia sexual. Por esta razón este trabajo observa a la violencia sexual, dando a conocer lo que implica este tipo violencia, además de cómo afecta la vida cotidiana de quienes se ven afectados, a la vez que da una forma de intervención psicológica.

Actualmente en México y de acuerdo a las estadística presentadas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2010) 43 de cada 100 “mujeres” han sufrido algún tipo de violencia, mientras que, La Organización Panamericana de la salud (OPS, 2013) reporta que la violencia sexual, no es notifica ni denuncia, esto se debe principalmente a que la víctima siente vergüenza, el temor o riesgo a represalias y el temor o riesgo a ser culpabilizadas. Lo que lleva a que en muchas ocasiones sean ellas mismas las que han naturalizado y normalizado la violencia que han vivido.

Sin embargo, no hay estadísticas o informes sobre los “hombres” que son receptores y objeto de violencia sexual, lo que mantiene y fomenta la creencia social en cuanto a que ellos son los únicos que generan la violencia e invisibilizando el hecho de que ellos también reciben y son objeto de esta. Por otro lado en el caso de “los niños” y “las niñas”, comúnmente se sabe que están siendo objeto de violencia sexual, sin embargo, en ocasiones se les da poca atención, ya que si se abordan estos eventos y se les da seguimiento, implicaría realizar acciones judiciales e inclusive enfrentarse a experiencias de abuso sexual, que el adulto allá vivido, por lo que en



muchas ocasiones se intenta ocultar o pretender que no suceden este tipo de acciones.

En este trabajo se expone “que es” la violencia, el “como” se manifiesta en los diferentes ámbitos de la vida cotidiana, ya sea en la familia, la escuela y el trabajo. Se aborda la violencia desde una perspectiva de Género y Feminismo, exponiendo el impacto psicosocial de esta problemática sobre la sociedad.

Una vez expuesto este fenómeno, el objetivo de este trabajo es mostrar la funcionalidad de la propuesta de intervención de acompañamiento psicológico, a partir de un Modelo de Intervención Psicológica en Violencia de Género, propuesto por la Mtra. Ena Niño y la Lic. Zoraida Meléndez, adscritas al Programa de Sexualidad Humana de la Facultad de Psicología de la UNAM. Este modelo propone una alternativa para el trabajo terapéutico con víctimas de violencia sexual.

Y es a partir de la experiencia de intervención terapéutica con el modelo antes citado, que se reportan cuatro casos, los cuales incluyen a una mujer y un hombre adultos, una niña y un padre de una niña objeto de violencia sexual. En cada caso se da el Plan Terapéutico que se implementó, este fue adaptado para cada caso y de acuerdo a las necesidades que presento el consultante. Se exponen los logros alcanzados y se cotejan con los objetivos propuestos antes de la intervención.

Finalmente se retoma el trabajo con los consultantes, mediante una base teórica- metodológica y se elabora una reflexión sobre el quehacer y función como terapeuta, así como los aprendizajes que se han obtenido a través del trabajo. Y finalmente se abordan las ventajas y desventajas del modelo psicológico planteado.

La tesis se desarrolla a partir de 6 capítulos, discusión y conclusiones:

En el capítulo 1 se abordan los diferentes tipos de violencia que existen, así como los ámbitos y las dimensiones, en donde se presentan. El capítulo 2, da una mirada de cómo la violencia es conceptualizada desde la perspectiva de género y el feminismo. El capítulo 3, aborda diversas alternativas terapéuticas para los casos de violencia sexual. En el capítulo 4 se expone la propuesta del modelo en Psicoterapia de violencia de género y consejería en salud sexual, propuesto por el Programa de sexualidad Humana (PROSEXHUM) de la facultad de Psicología, UNAM. En el capítulo 5 se describe la metodología utilizada, siendo este, el análisis de caso. En el capítulo 6 se plantean los análisis de caso, así como los logros obtenidos después de la intervención psicológica. Finalmente en la discusión se plantea las áreas de afectación y como se manifiestan diversos conflictos en los consultantes, a lo cual se da una estrategia de intervención para su trabajo terapéutico, además de identificar la importancia del acompañamiento terapéutico y la responsabilidad del terapeuta. Finalmente las conclusiones abordan los aprendizajes sobre cuatro ejes de análisis, el modelo terapéutico, los casos reportados, la teoría utilizada y finalmente, el aprendizaje experiencial y vivencial del terapeuta.

## **1.-VIOLENCIA.**

En este capítulo, se aborda la violencia de manera conceptual, además de hacer una diferencia con conceptos como: agresividad, agresión o daño los cuales generalmente calificamos como acciones de violencia.

Dado que el tema principal de este trabajo es la violencia, es de vital importancia conocer cuáles son sus dimensiones, así como, las diferentes formas en que se presenta, con el objetivo de reconocerlas, abordarlas y trabajar con estas.

### **1.1 ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA VIOLENCIA**

Desde los tiempos de nuestros ancestros, la violencia es considerada como parte de la cultura, la cual es aceptada como parte integral en la propia formación de la familia. Por lo que es común ver un comportamiento violento y ofensivo a través de la historia, esto se ve manifestado desde las imágenes rupestres que quedaron grabadas en las rocas, así como en un sinnúmero de documentos que van desde los largos pergaminos hasta las estadísticas actuales. Por ello podemos afirmar que “la violencia es tan antigua como los mismos orígenes, evolución y desarrollo del hombre” (Ayala & Hernández, 2012).

Una de las razones por lo que no se ha conseguido minimizar o reducir la violencia, es que ha sido erotizada, dado que es atractiva, seductora y fascinante; es decir negamos “en secreto el amor por la violencia”, sin embargo, esto no se puede ocultar y es manifestada, a través de actos inconscientes de nuestro cuerpo,

permitiendo que se genere un éxtasis, es decir, momentos tan placenteros que nos llevan a “estar fuera de uno mismo” o bien “más allá de uno mismo” ejemplo de esto, es cuando miramos a una persona que se ha dejado dominar por la furia y que se torna violenta, entonces expresamos frases como “él/ella está fuera de sí” o “él/ella se encuentra poseído” lo que genera la ilusión de no ser uno mismo en el momento en que se actúa con violencia.

La violencia, ha trascendido cada momento histórico de la sociedad humana, **La Literatura** esta permeada de violencia, generalmente cuando leemos relatos donde hay un grado de impotencia verbal o físico, se permite que sea la furia la que se haga visible, llegando a consumir el propio escenario, permitiendo tener *como resultado un suspiro de alivio a los espectadores, justificando y aplaudiendo las acciones violentas emitidas* y expresiones como “lo merecía”, “eso se ganó”, aparecen en nuestro pensamiento. “Es por ello que la literatura nos permite ponernos frente a frente con nuestra propia existencia, ya que, cuando vemos o leemos una tragedia escrita por Esquilo, Sófocles y Eurípides nos encontramos necesitados de la soledad, deseosos de saborear cada acto que se ha manifestado en escena” (May, 1972).

Otra forma de extasiarnos con la violencia durante la historia es **La Guerra**, si bien, aun nivel racional todos la rechazamos y la aborrecemos, es conocido que para muchos hombres que se encuentran en combate, la guerra les da un motivo de vida, saciando su deseo de destrucción aun a costa del horror y el cansancio inexpresable, como pago a su necesidad de realizar actos violentos. La guerra, seduce a partir de una atracción extrema, es decir, arriesgarlo todo en batalla; y aun cuando no sean guerras literales, el mundo en que vivimos está rodeado de pequeñas guerras de poder, por un lado en las formas de entretenernos ya sean los videojuegos o la música

o bien en la competencia que busca destruir al otro para obtener reconocimiento. La guerra y la lucha se hacen presentes.

“Es por ello que el éxtasis que se pueda sentir hacia la violencia cubre vacíos existenciales que el hombre tiene, dando sentido y significado a la existencia”. (May, 1972)

La historia también ha marcado que dentro de los grupos más vulnerables a la violencia, en primer lugar se encuentran, “los niños, los cuales sufren una mayor marginación y violación a sus derechos, aun cuando ellos cuentan con una serie de factores jurídicos que los protegen, en muchas ocasiones no tienen acceso a la armonía familiar ni acceso a la educación”, por ello sus derechos no son respetados, y aun cuando no pertenezcan un sector marginado de la sociedad son víctimas de abandono y violencia en el ámbito familiar e inclusive son considerados “objeto” al convertirse propiedades dentro de los conflictos legales (Gamboa, 2007).

Un segundo grupo vulnerable, son los ancianos, dado que la familia actualmente es una institución en crisis, trae como resultado una serie de creencias sociales que indican que “los adultos mayores no disponen de capacidades ni habilidades para su autocuidado así como el de satisfacer sus propias necesidades. Por lo que se les victimiza y se les da poco o ninguna protección negándoles sus derechos, convirtiéndolos en un grupo vulnerable a cualquier tipo de violencia”. (Gamboa, 2007).

Un tercer grupo reconocido son las mujeres, por su “fragilidad”, este sector se convierte en objeto de violencia al ser demandado como propiedad y ejercer sobre ellas, poder. Ejemplo de esto es el “matrimonio tradicional”, en el cual solo se buscaba que la mujer sirviera como objeto para dar a luz hijos y cuidar de ellos, así mismo se

hace presente “la misoginia”, la cual hace alusión a la aversión y odio hacia las mujeres, transmitiendo la creencia de que la mujer es un receptor de maltrato (Gamboa, 2007).

## **1.2.- CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VIOLENCIA.**

La violencia es un fenómeno universal, el cual se ha mantenido oculto e invisible y en muchas ocasiones ni siquiera es cuestionado por la sociedad. De acuerdo al Informe mundial sobre la violencia y la salud, La Organización Panamericana de la Salud, OPS (2003), una de las razones, por lo que apenas se ha considerado a la violencia como una cuestión de salud pública, es la falta de una definición clara del problema. Esto se debe en gran parte a la amplia variedad de códigos morales que imperan en los diferentes países, lo que genera que la violencia sea una cuestión difícil de abordar. Sin embargo, esta ha estado presente a lo largo de la historia de la humanidad y ha sido ejercida en diversas formas. De modo que, en la actualidad es considerada “uno de los principales problemas de salud pública en todo el mundo” (OPS, 2002).

Algunas de las definiciones propuestas para entender que es la violencia, son las siguientes:

La Organización Mundial de la Salud - OMS (1996), define la violencia como: “El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”.

Para Barajas y Casimiro citado por Herrera (2003), el fenómeno de la violencia implica el análisis de diferentes conductas negativa y vivencias que se desarrollan de acuerdo al contexto político, económico, social o familiar, las cuales están determinadas por la historia de la propia sociedad.

Corsi (1994) la define al remitirse a los conceptos de fuerza y poder, por tanto, concibe a la violencia, como una forma de ejercicio de poder empleando la fuerza física, psicológica, económica o política, en la que existe una dominación y sometimiento ya sean reales o simbólicos, lo que hace que se adopten roles complementarios entre generador y receptor de violencia. Más tarde Corsi y Peyru (2003), redefinen su definición de violencia de la siguiente forma; “es una modalidad cultural, conformada por conductas designadas a obtener control y la dominación sobre otras personas”.

Estas son algunas de las definiciones y conceptualizaciones dadas para comprender y reconocer que es la violencia.

En la actualidad es muy común escuchar que se emplean términos como agresividad, agresión o daño como sinónimos de la violencia, sin embargo, estos términos hacen referencia a acciones diferentes a lo que es la violencia, por ello, se describe a continuación qué conceptualización tienen cada uno de estos términos, con la finalidad de no confundirlos con la violencia.

La palabra “**agresividad**”: remite a un instinto y por consiguiente es un rasgo seleccionado por la naturaleza porque incrementa la eficacia biológica de su portador. (Sanmartín, 2004)

Este término es retomado por la psicología, como, la capacidad humana de “oponer resistencia” al medio. Lolas (citado por Corsi, 1994) refiere que está, se manifiesta en tres dimensiones:

1. Dimensión fisiológica: se manifiesta por procesos neurológicos los cuales están acompañados por respuestas viscerales y automáticas
2. Dimensión conductual: son las acciones manifestadas a través de gestos, movimientos, etc. las cuales se les denomina agresión.
3. Dimensión subjetiva y vivencial: en esta se califica la experiencia del sujeto, en la que involucra emociones y afectos del propio sujeto y a estas las interpreta como hostilidad.

Por lo que podemos decir que la agresividad es una fuerza interna que permite al individuo adaptarse a su medio externo.

Mientras que la palabra “**agresión**”, es planteado por Miedzian (en 1994 citado por Pimentel en 1997) con tres diferentes significados:

1. Agresión constructiva, por ejemplo la asertividad.
2. Agresión antisocial, ejemplo de esto es la competición.
3. Agresión destructiva, esta es equivalente a la violencia.

Entonces la agresión está en función de las actitudes que el individuo ejerce respecto a las situaciones que vive.

El término "**daño**" en cambio proviene del latín “damnum” y se vincula con el verbo que se refiere a causar perjuicio, molestia o dolor ya sea este dolor físico o dolor psíquico, entre otros.



A modo de conclusión se puede decir que la agresividad es necesaria para la sobrevivencia humana, como un proceso adaptativo y de cambio. Sin embargo cuando este es utilizado con el fin de causar dolor es violencia. La agresión son las actitudes manifestadas y el daño es la búsqueda del dolor del otro.

Una vez hecha una breve diferenciación con algunos conceptos que cotidianamente se usan como sinónimos de “violencia”, es necesario reconocer como se manifiesta, primero a través de la persona que se incorpora a la sociedad, y a la cultura y por ende cada institución queda permeada de violencia.

## **1.2.- ÁMBITOS Y TIPOS COMO DIMENSIONES DE LA VIOLENCIA.**

En el apartado anterior se expone que es la violencia y como es definida por algunos autores y organizaciones, ahora se presentan dos cuestionamientos, primero en que formas se manifiesta la violencia y segundo en que ámbitos de la vida cotidiana está presente. Hay que recordar que un ámbito es cualquier sistema en el que nos desenvolvemos y que nos afecta directamente. Entre estos se incluye a la familia, el trabajo, la escuela, la religión etc.

### **1.2.1.- LA VIOLENCIA EN EL ÁMBITO FAMILIAR**

En el ámbito de la familia, la cual es reconocida como una institución social, la violencia se presenta entre la pareja, entre mamá e hijos, papá e hijos, hermanas y hermanos. En este ámbito la violencia generalmente es encubierta por “la misma

familia”, bajo la creencia de que así no se genera disfuncionalidad. Sin embargo lo único que se logra con estas conductas y actitudes es reforzar la violencia dentro de esta institución.

Por ello se han dado diversas definiciones sobre este fenómeno universal, una de estas propuestas es la siguiente: “en la violencia intrafamiliar se expresa una profunda desvalorización de la unidad, su función y trascendencia social. Siendo un fenómeno social el cual no respeta razas, edades, estratos sociales, religión, cultura, ni nacionalidad. Si bien, entre sus principales víctimas podemos encontrar a mujeres e infantes, la familia en conjunto queda agredida a cada uno de sus miembros. Por lo que a tiempos más recientes, no puede ni debe descartarse el hecho de que los hombres son víctimas de violencia dentro de la familia, siendo un nuevo fenómeno poco abordado y estudiado. Ma. Elena Cruz Muñoz, Presidenta en turno de la Comisión de Equidad y Género (Memorias; 1999: 5 citada por Herrera 2003).

Son las interacciones violentas, dentro de la familia, una de las razones por las que en muchas sociedades la ideología es educar para que los niños y niñas aprendan e interioricen creencias tales como: “son los hombres los que dominan” y que la violencia es un “medio para poder obtener el poder y control”, por ello se enseñan frases como: “el que manda soy yo” o “les gusta ser maltratadas” entre otras, estas enseñanzas son la base de la violencia en la familia; mientras que las mujeres son educadas con frases como: “pégame pero no me dejes” o “tengo que aguantarme, soy mujer”, reforzando que la violencia debe permitirse y mantenerse dentro del núcleo de la familia. Llegando a normalizar y naturalizar la violencia, dejando de ser vista como perjudicial.

### 1.2.2.- LA VIOLENCIA EN EL ÁMBITO ESCOLAR (BULLYING)

En el ámbito escolar, se presentan dos tipos de violencia, el conocido Bullying el cual está presente cuando, los educandos pares ejercen la coerción mediante el uso de la intimidación o amenazas para que una de las partes actúe de forma involuntaria. “El bullying, está presente en las escuelas, no es exclusivo de algún sector de la sociedad o respecto al sexo, aunque en el perfil del violentador se aprecia predominancia en los varones. Tampoco existen diferencias en lo que respecta a las víctimas” (Twemlow, 2012)

En este ámbito, la violencia se desarrolla cuando el violentador acosa a la víctima cuando está solo, en los baños, en los pasillos, en el comedor, en el patio. Imponiendo su fuerza y poder sobre la víctima.

Algunos de los tipos de bullying son los siguientes como afirma Rivera, (2013):

- Físico: Hay golpes, empujones o se organiza una paliza al acosado
- Psicológico: En este caso existe una persecución, intimidación, tiranía, chantaje, Manipulación y amenazas al otro.
- Verbal: Insultos y menosprecios en público para poner en evidencia al débil.
- Exclusión social: Cuando se ignora, se aísla y se excluye al otro.
- Sexual: Es cuando se presenta un asedio, inducción o abuso sexual

El segundo tipo de violencia que se presenta en el ámbito escolar es el Mobbing, este se presenta cuando son “los educadores o sus superiores los que utilizan la intimidación o las amenazas para subyugar a otro educador”, esto “se presenta en proporción uno a uno o bien que un grupo sea el ataque a un solo individuo” (Randall, 2011).

Mientras que los hombres a menudo son responsables de la violencia física, las mujeres, suelen herirse de forma indirecta, por ejemplo “evitándose, excluyendo a otras mujeres sin explicaciones o las apartar del grupo sin dar a saber el porqué, en otras ocasiones las involucran en chismes y/o comentarios mal intencionados”. Este tipo de acoso psicológico rara vez salta a los medios de comunicación y cuando lo hace es porque han concluido en situaciones mortales (Almeida, 2005)

### **1.2.3.- LA VIOLENCIA EN EL ÁMBITO LABORAL (MOBBING)**

Independientemente de los derechos humanos por la igualdad de oportunidades para hombres y mujeres un tema importante en el trabajo es el dinero, los costos económicos y sociales no son conceptos que puedan ignorarse sin que tengan una repercusión en una empresa y en los miembros que la componen. Por ello la violencia psicológica en el mundo laboral ha recibido el término de *Mobbing*, el cual es un vocablo sajón cuyo significado exacto es difícil de traducir en una sola palabra, por lo que se conoce como “acoso psicológico o moral en el ámbito laboral” (Almeida, 2005).

El acoso laboral, es un fenómeno social, donde existe el maltrato contra alguien, con la intención de que el violentado sienta miedo, llegando inclusive a sentir

terror hacia su lugar de trabajo, esto se logra usando la violencia psicológica para hostigar, perturbar o intimidar al compañero de trabajo, subalterno o superior. Dado que la violencia es constante puede prolongarse por periodos de tiempo muy largos, ya sean meses o inclusive años.

Algunas de las acciones más destacadas en cuanto a cómo se manifiesta este tipo de acoso son las siguientes: (Almeida, 2005).

- Actividades de acoso para evitar que la víctima tenga la posibilidad de mantener contactos sociales.
- Actividades de acoso dirigidas a desacreditar a la víctima o impedirle mantener su reputación personal o laboral.
- Actividades de acoso dirigidas a reducir la ocupación de la víctima y su empleabilidad mediante la discriminación profesional.
- Actividades de acoso que afectan la salud física psíquica de la víctima.
- Actividades de acoso para reducir las posibilidades de la víctima o comunicarse adecuadamente con otros, incluido el propio acosador.

Estas situaciones no sólo afectan a la persona acosada, sino que como afirma Randall, al sentirse aislado y con pocas armas para defenderse de la violencia en el ámbito laboral, la persona llega a la “pérdida de la identidad” al no saber ni siquiera quién es y por tanto su familia también se ve afectada, “el rendimiento laboral baja” y “la relación con los compañeros empeora o bien es inexistente”. También puede suceder que “aumente la probabilidad de tener accidentes”, ya que el trabajador no

está concentrado en su labor, sino en descubrir qué pasa, lo que puede provocar que pierda el empleo e inclusive poner en riesgo su vida (Randall, 2011).

Algunas de las consecuencias de la violencia laboral son las siguientes:  
(Randall, 2011)

- Que las personas quieran salir huyendo.
- Que se sientan atrapadas.
- Que no se viva la misión para la que fue creada la empresa.
- Que los niveles altos, rechacen y nieguen estas quejas para evitar problemas.
- Que exista un ambiente laboral hostil e improductivo.

Estas son algunas de las consecuencias visibles a simple vista, sin embargo existen inclusive síndromes psicológicos derivados de esta violencia, como afirma Almeida (2005), uno de ellos es el síndrome *burnout* este es un término sajón el cual indica “estar quemado” lo que evoca la idea de “heridas graves” y es que implica una serie de situaciones de estrés que suelen provocar tensión al interactuar y tratar de forma reiterada con otras personas. Algunos de los síntomas son *psicosomáticos* como fatiga crónica, dolores de cabeza, problemas de sueño, úlceras y desordenes gastrointestinales, así como la pérdida de peso y de dolores musculares. Mientras que los efectos *conductuales* son el absentismo laboral, abuso de drogas (café, tabaco, alcohol, fármacos, etc.) incapacidad de vivir de forma relajada, baja interacción social, conductas de alto riesgo y aumento de conductas violentas. Además de presentar efectos *emocionales* con el distanciamiento afectivo como

aburrimiento, impaciencia e irritabilidad, desorientación, incapacidad desconcentración y sentimientos depresivos (Almeida, 2005).

## 1.2.4.- TIPOS DE VIOLENCIA

### 1.2.4.1.- VIOLENCIA FÍSICA

La violencia física deja una huella en el cuerpo por lo que es visible. Incluye una amplia gama de manifestaciones que van desde un pellizco o estirón de pelo hasta la muerte, por lo que suele clasificarse de acuerdo con el tiempo que tardan en sanar las lesiones: **lasciva** (cachetadas, empujones, pellizcos, etc.), **leve** (fracturas, golpes con objetos, heridas con armas blancas, etc.), **moderada** (lesiones que dejan cicatriz, permanente, y que ocasionan discapacidad temporal), **grave** (que pone en peligro la vida y deja una lesión permanente muchas veces en órganos internos ) y **extrema** (que ocasiona la muerte) (Sanmartín, 2004).

Autores como Straus y Gelles 1985 (citado en Herrera 2003), hablan de actos violentos tales como: empujones, sujetar por la fuerza, manazos, bofetadas, golpes con el puño o con objetos (a mujeres o a hombres) quemar o escaldar (a los niños) amenazar con cualquier tipo de armas. Ellos mencionan estas conductas dentro de la violencia física, sin embargo existe una gran diversidad de formas en las que este tipo de violencia es vivido y experimentado en la sociedad humana.

### **1.2.4.2.- VIOLENCIA PSICOLÓGICA**

La violencia psicológica opera en todos los ámbitos, se puede observar tanto en las relaciones personales o íntimas, en las sociales y en las públicas pero en todas ellas **la invisibilidad** es el rasgo común. De acuerdo en el ámbito que se presente recibe distintos nombres; acoso moral, maltrato psicológico, acoso laboral (Mobbing) y acoso escolar (bullying) y si es en el hogar se conoce como violencia doméstica o crimen oculto (Almeida, 2005)

La Violencia psicológica o emocional es toda aquella acción u omisión dirigida a perturbar, degradar o controlar la conducta, el comportamiento, las creencias o las decisiones de una persona, mediante la humillación, intimidación, aislamiento o cualquier otro medio que afecte la estabilidad psicológica o emocional. Se incluye en esta categoría toda forma de abandono emocional (negligencia emocional). como afirma el Instituto del Niño y adolescente de Paraguay en el Protocolo de intervención para situaciones de violencia SIPIAV (2007).

En este tipo de violencia se encuentra “la manipulación”, “el chantaje” así como “el autoritarismo” y llamada “ley del hielo”, estas son formas pasivas de practicar la violencia. Por lo que la Violencia Psicológica es una práctica cotidiana en las sociedades actuales (Sanmartín, 2004).

Algunos de los síndromes que surgen a partir de este tipo de violencia son, el síndrome de Estocolmo y el síndrome de Otelio, como afirma Almeida (2005), el primero de ellos hace referencia a un fenómeno psicológico en el que se describe una conducta anómala, en ella se manifiesta afecto entre los secuestradores y los secuestrados, entre los captores y sus rehenes o bien entre los agresores y agredidos, estableciendo un vínculo emocional entre ellos, lo que genera que permanezcan



inexplicablemente unidos, este síndrome está relacionado con la vulnerabilidad y la extrema indefensión que tiene el agredido. Este solo se presenta cuando el agredido se identifica inconscientemente con su agresor o secuestrador, ya sea asumiendo la responsabilidad de la violencia de que es objeto, ya sea imitando física o moralmente al agresor o inclusive adoptado ciertos símbolos de poder que lo caracteriza. Por lo que podría convertirse en un mecanismo de supervivencia cuando la víctima de violencia ha adquirido cierto dominio de la situación o bien algún beneficio del captor (Almeida, 2005).

El segundo de estos síndromes, síndrome de Otelo, de acuerdo a Almeida hace referencia a los celos patológicos, suele aparecer en personalidades limítrofes y puede tener trágicas consecuencias, tanto en quien lo padece como en quien se depositan los celos, ya que una persona celosa de forma patológica cree que es dueña de su pareja: tanto de su persona física como de sus sentimientos, con lo que rompe el equilibrio que supone la unión de dos personas, por lo que los celos van sacando la personalidad y el menester de ambos desencadenando emociones negativas. El celoso reclama sacrificio pero es incapaz de sacrificarse y es egoísta, porque desea ser amado incondicionalmente. Estos son solo algunos ejemplos en lo que puede derivar la violencia psicológica (Almeida, 2005).

#### **1.2.4.3.- VIOLENCIA ECONÓMICA**

El maltrato económico implica la disposición y el manejo abusivo del dinero y los bienes materiales su expresión más común es: “no dar dinero” o “dar muy poco”, hacer que la mujer tenga que pedir dinero y negárselo. Por lo que las actitudes de control y sujeción son factores que predominan en esta violencia (Sanmartín, 2004).

Se hace presente cuando una de las partes implicadas toma el control del dinero, cuando se impide el acceso a saber cuál es el patrimonio familiar, cuando se le prohíbe al otro tener un empleo para generar sus propios recursos se apodera de los bienes, ejemplo de esto es cuando la mujer es la encargada del dinero que "no se ve", aquel que se invierte para la comida, el médico los servicios como el agua y el gas, mientras que los hombres se hacen cargo del dinero que "sí se ve" es decir la caja grande, las propiedades las escrituras de la casa, el pago del automóvil, cualquier bien material queda a su nombre como propietario (Almeida, 2005).

#### **1.2.4.4.- VIOLENCIA SOCIAL**

En esta se presenta a omisión de actos violentos motivados por la obtención mantenimiento de poder social, ejemplo de esto es cuando un miembro de una pandilla ataca a una víctima como ritual de iniciación en el grupo. Por tanto esta forma de violencia es aprobada y reforzada por los compañeros que frecuentamos, cuando se humilla, se descalifica, se burlan de otros, se coquetea con otra persona en frente de su pareja o se es descortés exclusivamente con una persona mientras que a las demás se les trata con amabilidad y decencia, se le trata como servidumbre. Se ha visto a lo largo de la historia que una forma de violencia pasiva, "invisible" a simple vista y que es aceptada por la víctima por creerse merecedora de esta (Muñoz, 2002).

#### **1.2.4.5.- VIOLENCIA SEXUAL**

Es la imposición de cualquier tipo de contacto sexual el cual no es deseado por ambas partes. "Donde implican gestos, actos o formas de vestir, hasta al abuso sexual

o violación. O bien insultos o acusaciones durante el contacto sexual” (Vázquez, 1995).

Las diferentes formas de violencia sexual son difíciles de pensar ya que involucran la intimidad y la privacidad y en muchos casos demandan silencio y secreto, dentro de estas formas están la violación, acoso, abuso a menores, incesto, etc. Los mitos personales y las creencias que subsisten en relación con los fenómenos violentos se filtran en los pensamientos de quien rodea a una de estas víctimas y por ende se construye el miedo en las mujeres, esta construcción se elabora cuando se enseña a preservar su virginidad como algo “sagrado” y también a “no incitar la sexualidad de los hombres” (Velázquez, 2006)

Otra manera en que se manifiesta esta violencia, es por el uso de chantaje, manipulación, autoritarismo o bien el negarle la palabra al otro con el fin de conseguir actividad de índole sexual.

#### **1.2.4.7.- VIOLENCIA DE GÉNERO**

En esta violencia se mezclan otros tipos de violencia, como la física o la psicológica, ejerciéndose contra cualquier persona, se selecciona a la víctima sobre la base de su sexo o género que impacta de manera negativa su identidad y bienestar social, físico o psicológico (De la Torre, Ojeda, & Maya, 2004)

Ese tipo de violencia abarca todos los actos mediante los que se “discriminan ignoran, someten y subordinan a las mujeres en los diferentes aspectos de su existencia”. Es todo ataque material y simbólico y que afecta su libertad, dignidad, intimidad e integridad moral y/o física (Velázquez, 2006).

Desde la perspectiva ideológica patriarcal de la masculinidad, la socialización de género ha implicado contraponer la agresividad asociada a los hombres con afectividad asociada a las mujeres. El término violencia de género entonces significa: “entender la violencia como una expresión ilegítima del poder” (Barragán, 2001).

Existen gran variedad de tipos de violencia, sin embargo a continuación se privilegiara la violencia sexual y de género, y su impacto en la cultura.

## 2.- LA VIOLENCIA UNA MIRADA DESDE EL FEMINISMO Y EL GENERO

La Violencia de Género nos introduce a la perspectiva de género como marco teórico para lograr una mayor comprensión respecto a esta categoría en violencia.

Cuando se hace mención de este término, “género”, inmediatamente se relaciona con las mujeres y por ende en la feminidad y con todo lo relacionado que acerque a estos conceptos. Sin embargo, este término tiene gran importancia tanto para hombres como para mujeres, por la construcción socio-histórica de las identidades donde son dadas las atribuciones de los contenido simbólicos de las características biológicas y la identidad de género, permitiendo incorporar esquemas complejos en los que participan la feminidad, la masculinidad y la hoy conocida androginia, entendida como la convivencia de lo femenino y masculino en una misma persona. (De la Torre, Ojeda, & Maya, 2004)

### 2.1.- MARCO CONCEPTUAL DEL GÉNERO Y EL FEMINISMO

Existen diversos autores que explican el surgimiento de lo que implica El Género, Ramírez (2000) citado por Herrera en su artículo “Género y Salud” menciona las siguientes vertientes:

- El feminismo radical: este plantea la categoría de Género como una dominación del hombre sobre la mujer a través del control de la capacidad reproductiva y de la sexualidad de la mujer. Para las feministas radicales el sistema sexo/ género es visto como un sistema de *opresión deliberado*, que

permea las instituciones sociales y que es reforzada por los medios de comunicación

- El feminismo marxista: considera la existencia de una *opresión estructural* de la mujer, enfocándose en la división sexual del trabajo se alude a la presión de clase y a la presión de género manteniendo un cierto paralelismo: representando la explotación de la fuerza de trabajo y por otro el trabajo doméstico. Ambas estructuras “patriarcales” (Waters, 1979).

- El psicoanálisis feminista: sostiene la idea de que las diferencias feministas surgen de las relaciones familiares, particularmente de la práctica de las funciones de la maternidad; por lo que el género se encuentra en el inconsciente y es manifestado a través de la sexualidad, las fantasías y el lenguaje. Por tanto la sexualidad, es entonces, una fuerza ideológica y cultural que oprime a la mujer en términos tanto corporales, como en el inconsciente para poder manifestar su género (Foreman, 1979)

Estas mismas posturas son revisadas y redefinidas por Barbieri (1986):

- El feminismo liberal: conocido también como feminismo burgués. Se puede decir, que fue el primero en agrupar a las mujeres en función de la reivindicación del género a mediados de los años 60` ; este enfoque identifica principalmente la problemática de la mujer: las labores domésticas, el consumismo, la socialización de los hijos como actividad exclusiva de la mujer, la discriminación en el mundo laboral, la violencia pública y privada, etc. Así mismo plantea el derecho a la igualdad de oportunidades para hombres y mujeres en el contexto económico, político, laboral y social. *El feminismo liberal, concibe al varón como el enemigo principal* (Elejabeitia, 1987).

- El feminismo radical: el cual encuentra su origen en los movimientos sociales que precedieron al feminismo en los EE.UU., a raíz de la crítica del tratamiento que recibían las mujeres por parte de los varones dirigentes y militantes. Se le considera “radical” por que guarda relación con la izquierda dominante. Entre las aportaciones de esta orientación se encuentra el desarrollo de líneas de investigación y reflexión centradas en las mujeres y lo femenino. *Retoman el enfrentamiento con el patriarcado, institución en la cual se basan las relaciones de poder entre hombres y mujeres* (Barbieri, 1986).

El feminismo socialista: Retoma el sistema sexo/genero, y los aspectos relacionados con la producción de desigualdades sociales y la producción económica tomando en cuenta la teoría marxista. Y del mismo modo que el feminismo radical, *hace énfasis en la influencia del patriarcado y el sistema de clases* (Eisenstein, 1980).

Estas posturas nos dan a entender que el género es exclusivo de la mujer y visualizando al hombre como el opresor y maltratador de ella, sin embargo no se debe descartar al hombre como un receptor del maltrato y opresión de la mujer.

Existen diferentes posturas así como argumentos que tienen en común, los sistemas de creencias de las sociedades, la violencia hacia las mujeres. Sin embargo no debe dejar de lado que en la actual sociedad los hombres también son violentados por las mujeres y aunque no se han hecho investigaciones a mayor escala sobre este hecho social, no debe dejar de mirarse ya que tanto hombres como mujeres manifestamos nuestro género en todo ámbito de la vida cotidiana.

En base a las posturas anteriores Jiménez (1997) citado por Mujica define a la violencia de género como: “la violencia ejercida sobre las mujeres por el solo hecho de ser mujeres y es socialmente tolerado y aceptado”. Él aclara: “En ocasiones, esta

violencia puede ser aplicada conscientemente para perpetuar el poder y el control masculino, causados en todos los casos, el daño de un modo que refuerza la subordinación femenina”

Mientras que La Organización de las Naciones Unidas -ONU (2013) define La violencia contra las mujeres y las niñas como una de las violaciones más extendidas de los derechos humanos la cual está presente de manera transversal en nuestras sociedades, sin distinguir entre países, origen social, pertenencia étnica ni edad. Esta tiene altos costos y a la vez graves consecuencias, no solo para quienes la sufren, sino también para sus familias y la sociedad en su conjunto. El origen de la violencia de género se encuentra en las relaciones jerárquicas y de poder que se dan entre hombres y mujeres, por lo que su erradicación requiere de un esfuerzo amplio, en el que se involucre la sociedad en su conjunto.

Sin embargo el género abarca más que una categoría biológica, Rubin (1986) incluye dentro del género la relación que se tiene con lo biológico, el sexo con que se nace ya sea ser hombre o mujer y la manera en la que la sociedad dispone que de acuerdo al sexo, ya sea mujer u hombre, él o ella ha de ser educado, así como las reglas por las que ha de guiarse, para poder mantener la “organización” en los roles y estereotipos cotidianos de la sociedad. Por lo que Lamas (1986) parte del significado gramatical del concepto, ella nos dice que: Es la clase a la que pertenecen las personas o las cosas además de que “la anatomía ha sido una de las más importantes bases de la clasificación de las personas, tenemos dos géneros que corresponden a los machos y a las hembras de su especie: el masculino y el femenino.

De acuerdo a lo anterior y en función a que la mayoría de las personas solo hacen visible el maltrato hacia la mujer, y como ya se ha mencionado anteriormente



existen generalmente estadísticas que indican los índices de la denominada “violencia de género o en contra de la mujer”, sin embargo no se muestran índices respecto a la violencia hacia el hombre. Algunas de las estadísticas son las siguientes.

De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2011, 46.1 % de las mujeres de 15 años y más en México ha sufrido algún incidente de violencia por parte de su pareja a lo largo de la relación.

Por otro lado, cuatro de cada diez mujeres, en México, el equivalente al 42.4% han sido humilladas, menospreciadas, encerradas, se les ha destruido sus cosas y/o objetos pertenecientes al hogar, son vigiladas, amenazadas con irse, correrlas de la casa o quitarles a sus hijos/as, amenazado con algún arma o con matarla o matarse.

Dos de cada diez mujeres, en México, el equivalente al 24.5% han recibido reclamos por parte de su pareja por la forma en que gastan el dinero, les han prohibido trabajar o estudiar, o les han quitado dinero o bienes (terrenos, propiedades, etc.).

El 13.5 % de las mujeres, en México, su pareja las ha golpeado, amarrado, pateado, tratado de ahorcar o asfixiar o agredido con un arma.

Al 7.3 % de las mujeres, en México, les han exigido o las han obligado a tener relaciones sexuales sus propias parejas, sin que ellas quieran, o las han obligado a hacer cosas que no les gustan.

## **2.2.- IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO Y DE LA VIOLENCIA SEXUAL**

Las consecuencias físicas y psicológicas para la mujer víctima de violencia son múltiples a nivel de su salud integral. Trastornos tales como dolor de espalda o de pelvis, trastornos ginecológicos, embarazos con complicaciones, e infecciones de transmisión sexual, dolores de cabeza, trastornos del sistema nervioso central y afecciones cardíacas o circulatorias son comunes, así como los “trastornos funcionales”, como por ejemplo el síndrome de colon irritable, la fibromialgia, los trastornos del aparato digestivo y diversos síndromes de dolor crónico. La salud reproductiva de las mujeres también puede verse afectada por la violencia. (Krug, Mercy, Dahlberg & Zwi, 2002)

Corsi (1995) dice que vivir en la violencia suscita una ansiedad extrema con respuestas de sobresalto y alerta constante puesto que la mujer siente que su integridad y a veces su vida, está amenazada. Además agrega a los síntomas anteriores el déficit en la resolución de problemas, presenta Alexitimia, culpa por comisión u omisión, sentirse desbordada o agobiada, sensación de derrumbarse su mundo, desilusión con respecto a la justicia y la autoridad, conductas autodestructivas, sentimientos de indefensión, problemas de memoria, problemas para relacionarse.

Una consecuencia más de la violencia de género es la violencia sexual, la cual no distingue de sexo, edades, sociedades y culturas.

La Violencia sexual es una realidad en muchos países y, sin embargo, continúa siendo un tabú. En las últimas dos décadas, el movimiento de mujeres ha contribuido enormemente a abrir la discusión sobre este tema. Tanto las mujeres como los hombres, así como niños y niñas que son víctimas.

Es preciso definir que es la Violencia Sexual, el Protocolo de intervención para situaciones de violencia SIPIAV (2007), nos dice que:

"La Violencia sexual es toda acción que imponga o induzca comportamientos sexuales a una persona mediante el uso de: fuerza, intimidación, coerción, manipulación, amenaza o cualquier otro medio. Se incluyen en esta categoría formas de explotación sexual comercial, las cuales pueden especificarse en la descripción de las características de la violencia." Informe SIPIAV 2007.

OMS, (2011) define la violencia sexual como: "todo acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo"

Alrededor de este problema social existen una serie de "**creencias**" algunas de estas son las siguientes:

- La violencia sexual se da en familias donde hay bajos ingresos económicos, además de alcoholismo, drogadicción o enfermedades mentales.
- Sólo se dan en determinadas clases sociales.
- Es poco frecuente.
- La violencia Sexual no causa daño.
- Son exclusivamente hombres los que agreden.
- Los niños y niñas que han sufrido abusos en su infancia se convertirán en abusadores cuando sean adultos.
- La privacidad es un asunto de cada familia y nadie se ha de meter.
- La víctima es la culpable.

- Solo las mujeres son violentadas sexualmente.

Estas son solo algunas de las creencias que refuerzan los mitos en cuanto a la violencia sexual. Algunos de los mitos involucrados en la violencia sexual son:

- La relación sexual forzada en la pareja no es violación.
- Las mujeres provocan o buscan ser violentadas.
- La violencia es natural, no puede ser evitada.
- Las víctimas de violencia mienten, fantasean, etc.
- Las mujeres dicen “no”, cuando quieren decir “sí”.
- Los abusos sexuales ocurren solo en la pobreza.

Por lo que se puede decir que existe un gran impacto psicosocial cuando se ejerce la violencia sexual, tanto en la salud física y emocional de la persona así como su funcionamiento y el cumplimiento de sus roles dentro de la sociedad

Sin embargo la realidad es otra en 2007 se realizó La Encuesta Nacional de Violencia en las Relaciones de Noviazgo (ENVINOV) para este estudio, que se realizó sobre la violencia en el noviazgo, se consideró a jóvenes entre 15 y 24 años que estaban solteros (14 millones 61 mil 802). De este total, se seleccionó a aquellos que durante 2007 tuvieron relaciones de noviazgo (7 millones 278 mil 236).

Los datos obtenidos revelan que 15% de los mexicanos entre 15 y 24 años han sido víctima de violencia física; 76% ha sufrido agresiones psicológicas y 16.5% ha vivido experiencias de ataque sexual, siendo las mujeres las que forman las dos terceras partes de las personas que han sido forzadas a tener relaciones sexuales.

Esta encuesta muestra que el 61.4% de las mujeres y el 46% de los hombres ha sido víctimas de violencia física.

Por lo que se puede concluir que la violencia sexual es real y algunos aspectos que sobresalen de acuerdo a esta encuesta son los siguientes:

- La violencia sexual puede darse en cualquier nivel socioeconómico o ámbitos cultura.
- La responsabilidad única de los abusos es de la persona agresora no de la víctima.
- La gravedad de los efectos depende de los factores como la frecuencia del abuso, el grado de parentesco entre las víctimas y persona agresora, la intensidad del abuso, los recursos físicos y psicológicos de la víctima etc.
- Es obligatorio denunciarlo.
- La violencia sexual no distingue entre hombres, mujeres o niños.

## **2.3.- ALGUNOS DE LOS TIPOS DE VIOLENCIA SEXUAL SON LOS SIGUIENTES:**

### **2.3.1.-VIOLENCIA SEXUAL INFLIGIDA POR LA PAREJA**

Se relacionan principalmente con la agresión sexual perpetrada por la pareja, pero en algunos casos también se incluyen el abuso sexual en la niñez. La violencia sexual por la pareja generalmente es acompañada de violencia física y emocional, pero puede ocurrir por sí sola (OPS, 2013).

### **2.3.2.-VIOLENCIA SEXUAL POR PERSONAS QUE NO SON LA PAREJA**

Hay pocos estudios representativos sobre la violencia sexual perpetrada por personas que no son la pareja, y la mayoría de los datos disponibles provienen de encuestas sobre delincuencia, registros policiales y judiciales, centros de crisis para víctimas de violación y estudios retrospectivos de abuso sexual de niños. En México de acuerdo al INEGI (2013) 63 de cada 100 mujeres de 15 años o más han padecido algún incidente de violencia ya sea por su pareja o de cualquier otra persona.

### **2.3.3.- INICIACIÓN SEXUAL FORZADA**

La primera relación sexual de una proporción sustancial de mujeres jóvenes ha sido forzada. Los datos sugieren que, cuanto menor sea la edad de las mujeres en la ocasión de la primera relación sexual, mayor será la probabilidad, que esa relación haya sido forzada. En el Estudio multipaís de la OMS (2013), las tasas de mujeres que informaron que su primera relación sexual había sido forzada variaban entre menos de 1% en Japón y casi 30% en zonas rurales de Bangladesh.

En estudios realizados tanto con hombres como con mujeres, la prevalencia de violación o de coacción sexual comunicada era mayor entre las mujeres que en los hombres, por lo que es necesario comprender y abordar la violencia contra las mujeres, (OPS, 2013).

### **2.3.4.- ABUSO SEXUAL EN LA NIÑEZ**

La investigación del abuso sexual contra los niños es compleja ya que sigue siendo un tabú y es difícil de revelar en muchos entornos. Los retos metodológicos incluyen, por ejemplo, la variación de las definiciones de lo que constituye “abuso” y lo que se considera “niñez” y la cuestión de si se deben tener en cuenta las diferencias de edad o de poder entre víctima y victimario. A pesar de ello, está claro que el abuso sexual en la niñez se produce en todos los países donde ha sido estudiado rigurosamente (OPS, 2013).

### **2.3.5.- ACOSO Y VIOLENCIA SEXUALES EN ESCUELAS Y LUGARES DE TRABAJO**

La violencia sexual, incluido el acoso sexual, ocurre con frecuencia en instituciones supuestamente “seguras”, como las escuelas, donde algunos de los maltratadores incluyen compañeros o profesores (OPS, 2013).

### **2.3.6.- VIOLENCIA SEXUAL CONTRA HOMBRES Y NIÑOS VARONES**

Es importante destacar que los niños varones y los hombres también pueden ser víctimas de violencia sexual. La violación y otras formas de coacción sexual contra hombres y niños varones tienen lugar en diversos entornos, incluidos hogares, lugares de trabajo, escuelas, calles, instituciones militares y prisiones. Lamentablemente, la violencia sexual contra los hombres es un área de estudio descuidada y muy sensible, la cual debe empezarse a estudiar como fenómeno de interés social (Cobo, 2011).

## 2.4.- FACTORES QUE INFLUYEN EN LA VIOLENCIA SEXUAL

En la violencia sexual existen factores individuales, relacionales y socioculturales que inciden y aumentan el riesgo de que los hombres o las mujeres cometan actos de violencia sexual, es relativamente reciente y se refiere predominantemente a hombres que fueron aprehendidos, en particular por haber cometido una violación (OPS, 2013).

Entre los factores que han sido señalados en múltiples estudios de ese tipo se cuentan los siguientes:

- Pertenencia a una pandilla.
- Consumo perjudicial o ilícito de alcohol o drogas.
- Personalidad antisocial.
- Exposición en la niñez a la violencia entre los padres.
- Escasa educación.
- Aceptación de la violencia (por ejemplo, creer que sea aceptable golpear a la esposa o la novia).
- Múltiples parejas o infidelidad.

Sin embargo, una vez que ha sido efectuada la violencia y la coacción sexual, surgen las consecuencias de estas acciones, “ejemplos” de estas repercusiones, recordando que cada persona es diferente y que puede tener una gran diversidad de manifestaciones en la conducta, el pensamiento y las emociones.



## 2.5.- REPERCUSIONES DE LA VIOLENCIA SEXUAL

Dentro de la salud reproductiva, se hacen presente los embarazos no planeados ni deseados, el recurrir a la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) sin la completa seguridad de hacerlo, más tarde en la intimidad sexual de la víctima se presentan algunas disfunciones sexuales o bien Infecciones de transmisión sexual (ITS), incluida la infección por el VIH (MacDonald & Simmonds, 1995).

Otro rubro a cubrir es la salud mental, periodos de depresión, o trastornos de estrés postraumático acompañado de ansiedad, alteraciones en el sueño, síntomas somáticos, e inclusive en muchas ocasiones pensamientos o conductas suicidas (Meléndez, 2003).

Dentro de las conductas que se presentan es un comportamiento de alto riesgo (por ejemplo, relaciones sexuales sin protección, iniciación sexual consensual temprana, múltiples compañeros íntimos, abuso del alcohol y otras drogas) (Meléndez, 2003)...

Conductas de riesgo mayor de perpetrar (los hombres) o de sufrir (las mujeres) violencia sexual posteriormente.

En casos "extremos" los resultados mortales en muerte por suicidio, complicaciones del embarazo, VIH-SIDA, asesinato durante la violación o inclusive llegar infanticidio de un niño nacido como resultado de una violación.

Es importante tomar en cuenta que la Violencia Sexual no distingue de sexos, hombre/mujer, no distingue de razas ni clases sociales. Las consecuencias afectan a toda aquella persona que llegase a ser violentada.



### **3.- ANTECEDENTES DE LOS MODELOS TERAPÉUTICOS QUE ABORDAN LA VIOLENCIA SEXUAL**

Debido a la necesidad en la atención psicológica a personas que han sufrido cualquier tipo de violencia sexual, se han creado distintos modelos de intervención psicoterapéutica, con la finalidad de brindar apoyo psicológico profesional de acuerdo a la etapa de vida en la que nos encontremos.

Existen diversas propuestas de intervención en violencia sexual, basados en diversas teorías, lo cual permite tener un sustento teórico que fundamente la práctica profesional.

A continuación se mencionan de forma general y se da una breve descripción de lo que se realiza en el quehacer profesional a partir de las siguientes propuestas teóricas y metodológicas con las cuales se realiza comúnmente la intervención en violencia sexual.

#### **3.1.- INTERVENCIÓN DE PRIMER ORDEN: TEORÍA DE CRISIS**

Un modelo derivado de la Teoría de Crisis, que se ha utilizado en el apoyo a agresiones sexuales, es la propuesta por Slaikeu (1988) la intervención de primer orden; cuyo objetivo principal es restablecer el enfrentamiento inmediato. Según Caplan (1964 citado por Slaikeu, 1988), las crisis se caracterizan por un trastorno de las habilidades para la solución de problemas, dado que la persona sencillamente se siente incapaz de tratar las circunstancias que le abruman en ese momento. En la **Intervención de 1er. Orden o primer contacto psicológico**, se siguen los siguientes

pasos, para resolver la crisis 1) Hacer contacto psicológico lo que implica invitar a hablar al paciente tanto lo que sucedió como sus sentimientos, emociones y pensamientos. 2) Examinar las dimensiones del problema, en este punto se examina el pasado inmediato es decir, como era su funcionamiento antes de la crisis (fortalezas y debilidades), ahora como es su presente (fortalezas y debilidades), recursos personales, recursos sociales y finalmente su futuro inmediato, con que decisiones inminentes se tiene que enfrentar. 3) Examinar las soluciones posibles, que es lo que ha hecho hasta ese momento, explorar que más puede hacer y proporcionar alternativas. 4) Ayudar a tomar una acción concreta, de acuerdo a las necesidades del paciente que soluciones puedo implementar y 5) seguimiento.

### 3.2.- INTERVENCIÓN DE SEGUNDO ORDEN: TEORÍA DE CRISIS

Derivado de la Teoría de crisis propuesta por Slaikeu, se plantea la **Intervención de 2º Orden o Terapia Multimodal**, la cual es una de las opciones para trabajar la sobrevivencia a la violencia sexual, este es utilizado para realizar un perfil de personalidad de la persona en terapia, a estos aspectos se les conoce como subsistemas con las siglas **CASIC**; las cuales hacen referencia a) **C- conducta**: se refiere a todo lo que se manifiesta mediante acciones ya se sea en el trabajo, la escuela o bien en determinadas situaciones como el juego, además de hábitos de la vida cotidiana: esto es importante porque se puede dar atención particular a los excesos y deficiencias de estas conductas b) **A-afectos**: incluyen todos los sentimientos y emociones del individuo observando que estos sean congruentes con las acciones del individuo c) **S- soma**: esto es, el cómo se encuentra en sus sensaciones corporales por lo que se involucra el funcionamiento físico en general de

la persona, lo incluye cualquier tipo de dolor corporal, tics, malestares estomacales, tensión, sensibilidad, entre otros d) **I- interpersonal**: esta modalidad hace referente a la cantidad y calidad de las relaciones sociales que tiene la persona e) **C-cognoscitiva**: en esta modalidad involucran los pensamientos, recuerdos, imágenes mentales, los diálogos internos, creencias religiosas, filosofía de vida, autoimagen, ya sean estas realistas, catastróficas etc. (Slaikeu, 1988) este modelo permite hacer un mapa de cómo se presenta la persona en la terapia y que se puedan trabajar tanto los síntomas, áreas afectadas así como sus heridas, traumas o guiones de vida.

### **3.3.- GUÍA DE SUPERVIVENCIA A ABUSOS SEXUALES: BASS E.Y. DAVIS L.**

Bass E. y Davis L. (1994) proponen una guía para aquellas mujeres que han tenido que atravesar por la experiencia de abusos sexuales y violencia sexual durante la infancia, el cual sirve como herramienta técnica, -a base de ejercicios- para abordar y trabajar en el contexto terapéutico sus historias de vida y trauma. Ellas hacen hincapié en reconocer los siguientes aspectos 1) el evento traumático 2) la fase de crisis 3) el uso de la palabra para romper el silencio 4) la comprensión del no ser las culpables de lo sucedido 5) la importancia de la expresión del enojo. Después de lo cual se propone trabajar con diversas áreas de afectación tales como la autoestima, los sentimientos, el cuerpo, la sexualidad, según sea la necesidad de cada paciente.

Estos son algunos modelos para dar una “guía” al psicoterapeuta en cuanto a su quehacer profesional en el ámbito de la violencia sexual. Otros marcos metodológicos que aborda esta problemática, teniendo como población específica a los niños y niñas, es la Terapia de Juego.

### **3.4.- INTERVENCIÓN EN INFANTES: MODELOS TEÓRICOS**

Existen diversos modelos teóricos, Ezquivel (2010) hace una recapitulación sobre como los diferentes modelos en psicoterapia contribuyen al tratamiento infantil. Los principales enfoques que contribuyen son el Psicoanálisis, el modelo cognitivo-conductual, la escuela humanista así como los respectivos representantes de cada uno.

La Terapia de Juego, bajo este contexto, el juego no es solo una recreación y entendimiento, “es el recurso de niños y niñas para socializar entre ellos”, para aprender nuevas pautas de comportamiento, para imaginar y para crear, “así mismo para enfrentarse a sus conflictos y desahogar su tensiones”, es decir es una de las actividades más importantes para los y las infantes, tan significativa como comer y recibir afecto. “Es una forma de desarrollarse como individuos en la recreación, probándose y reafirmandose en todas sus capacidades” (Díaz, 2007).

El juego es un medio de “representación indirecta de fantasías, deseos y experiencias, es un lenguaje que se puede interpretar, porque niños y niñas al jugar desplazan al exterior sus angustias, miedos internos, que dominan solo a través de la acción”. Es una forma de hacer activo lo que sufrieron pasivamente, cambian el final, toleran papeles y situaciones que en la vida real le serian prohibidos. También les permite repetir situaciones placenteras. Así mismo, “el juego tiene dos líneas, la primera que va hacia los aspectos emocionales de la conducta en la infancia y la segunda que va hacia los aspectos cognoscitivos, en otras palabras, el juego es una conducta motivacional y una conducta de aprendizaje” (Campoy, 1997)

### **3.4.1.- TERAPIA DE JUEGO: ENFOQUE PSICOANALÍTICO**

Existen diferentes enfoques en la terapia de juego: el primero que revisaremos es el enfoque psicoanalítico, este tiene como esencia la angustia surgida de situaciones excesivas para el “yo” del niño que se ponen en movimiento, todo lo que ha sido traumático para el niño, es por ello que es necesario que el cuarto de juego se vea como algo separado de la vida cotidiana. De acuerdo a lo propuesto por Melanie Klein (1984) es: “aliviar de la angustia, reducir la escisión y los mecanismos psicóticos, atenuar la culpabilidad, reforzar el yo, facilitar la integración de los eventos traumáticos y acciones de violencia sexual hacia el menor”.

La terapia de juego en el niño de acuerdo a este enfoque deriva de la creencia de que existe una poderosa fuerza dentro de cada individuo que lucha constantemente por la autorrealización. Para esto el individuo necesita “permiso para ser el mismo” con “la completa aceptación de sí, por el mismo y los demás”. (Axline, citado por Shaefer y O’connor, 2012).

Los objetos de juego deberán ser sencillos en su construcción y fáciles de manejar para que el niño no se sienta frustrado por un equipo que no puede manipular.

### **3.4.2.- TERAPIA DE JUEGO: ENFOQUE COGNITIVO- CONDUCTUAL**

En la terapia de juego cognitivo-conductual, el juego a diferencia de la teoría psicoanalítica, se utiliza para educar al niño, enseñándole habilidades o conductas alternativas. Además, el juego no es solo la modalidad del tratamiento si no también el método de comunicación entre el terapeuta y el niño, el juego es la ventana por la

que el adulto ve la manera en la que el niño se ve así mismo y a los demás (Knell 1998, citado en Martínez 2002).

### **3.4.3.- TERAPIA DE JUEGO: ENFOQUE HUMANISTA**

El enfoque humanista, esta pretende la consideración global de la persona y retoma los aspectos existenciales, Axline (1975 citado por Esquivel 2010) utiliza los aspectos propuestos por Rogers para la Terapia centrada en el cliente y la modifica para emplearlos en niños, en este también “se trabaja con el juego y el dibujo libre y se recomienda que los materiales y juguetes fomenten el juego simbólico e imaginativo así como la expresión del niño”.

Para esto se deben seguir 8 principios básicos 1) El terapeuta crea una relación cálida y amistosa con el niño, 2) El terapeuta acepta al niño tal y como es, 3) El terapeuta establece un sentimiento de permisividad dentro de la relación para que el niño se sienta libre de expresar por completo sus sentimientos, 4) El terapeuta esta alerta para reconocer los sentimientos que expresa el niño y los refleja hacia el de tal manera que logra profundizar más en su comportamiento, 5) El terapeuta mantiene un respeto profundo hacia la habilidad del niño para resolver sus problemas si se presenta la oportunidad. Es responsabilidad del niño hacer elecciones e introducir cambios, 6) El terapeuta no intenta dirigir las acciones o conversaciones del niño de ninguna manera. El niño dirige y el terapeuta sigue, 7) El terapeuta no busca apresurar la terapia, comprende que es un proceso gradual y 8) El terapeuta solo establece las limitaciones necesarias para tener sujeta la terapia a la realidad para concientizar al niño de las responsabilidades en relación.



De esta forma se fortalece el self, así como su expresión emocional, de agresividad y su autoformación. Entre otros beneficios (Quitmann, 1989).

La terapia de juego es eficiente para el trabajo con menores que han sido violentados sexualmente, sin embargo el terapeuta ha de tener muy claro su objetivo para determinar si el enfoque que está empleando es el indicado para el menor (Pérez, 2001).

Estos son algunas de las perspectivas teóricas y los modelos que se han utilizado para la intervención en violencia sexual, cabe señalar que no son los únicos, si no son solo algunos ejemplos.

#### **4.- MODELO DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO EN VIOLENCIA DE GÉNERO Y CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL DEL PROSEXHUM**

En este apartado, se describe como académicas del Programa de Sexualidad Humana - PROSEXHUM, han dedicado los últimos seis años a generar un modelo teórico y metodológico para el acompañamiento terapéutico de personas quienes han sido víctimas de violencia sexual y de género, siendo esta generada en cualquier ámbito de la sociedad.

##### **4.2.- DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO TEÓRICO DEL MODELO DE ACOMPAÑAMIENTOS PSICOLÓGICO: “PSICOTERAPIA EN VIOLENCIA DE GÉNERO Y CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL: VÍNCULACIÓN AMOROSA Y CRECIMIENTO PERSONAL”**

A continuación se hace una breve recopilación de algunos de los contenidos Teóricos del modelo en Psicoterapia- PROSEXHUM, dado que un modelo psicológico no puede construirse sin una base que le dote de coherencia interna y la sustente.

Las teorías que sustentan al modelo de acompañamiento psicológico “PSICOTERAPIA EN VIOLENCIA DE GÉNERO Y CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL: VÍNCULACIÓN AMOROSA Y CRECIMIENTO PERSONAL” son las siguientes:

- **Uri Bronfenbrenner** 1979, 1987 (Rice, 2000) desarrollo **la Teoría Ecológica** en psicología para la comprensión de la influencia social que tienen sobre el individuo, los contextos en que se desarrolla tales como compañeros,

familia, religión, medios de comunicación y la cultura. Él agrupa las influencias sociales en una serie de sistemas, siendo la persona el centro de estos sistemas. Los cuales son: *un microsistema*, *un mesosistema*, *un exosistema* y *un macrosistema*.

Este modelo comienza con el sistema denominado *microsistema*, el cual representa las influencias inmediatas o directas que entran en contacto con el individuo y que tienen una influencia sobre él. Para la gran mayoría este es representado por la familia, la escuela y los amigos, sin embargo, estos pueden ser cambiantes y dependen de los contextos sociales en el que el individuo este presente.

El segundo sistema es denominado *mesosistema*, este tiene como característica la implicación de las relaciones reciprocas entre los diferentes contextos del microsistema, es decir, la interacción de los microsistemas y su influencia en el individuo, por ejemplo lo que ocurre en la escuela influye sobre el hogar y viceversa.

El tercer componente es el *exosistema*, el cual se compone por aquellos contextos donde el individuo no juega ningún rol activo y sin embargo influyen en él, por ejemplo lo que ocurre con los miembros de una familia cuando se pierde el empleo de alguno de ellos.

Por último el *macrosistema* donde se presentan las ideologías, las actitudes, las tradiciones así como las costumbres y leyes de una cultura en particular. Por lo que se establecen los diversos estándares de memoria colectiva lo que determina quién es atractivo físicamente, la conducta esperada en función a su género, entre otros.

Desde esta teoría se ve al individuo de manera integral, no solo como una subjetividad en el universo, si no como un conjunto de subjetividades en constante interacción.

- **Teoría de campo de Kurt Lewin** (De la Mora, 2003) el trabajo de Lewin retoma conceptos de la física, para explicar procesos psicológicos. En su teoría plantea que siempre hay una necesidad psicológica o intención, por lo que de acuerdo a esta teoría cada persona está dentro de un campo psicológico con fuerzas que determinan nuestras conductas, a este campo se le denomina espacio vital, de tal forma que este espacio, hace hincapié a como cada individuo percibe su entorno, es decir, la percepción subjetiva de la realidad, mientras que tiene influencias de un parte objetiva, las cuales son representadas por factores ambientales tanto físicas como sociales. Entonces si no existen cambios en este campo de fuerzas, no habrá cambio en la conducta del individuo. Este espacio vital a su vez está dividido en “regiones” las cuales son áreas situacionales diferentes entre sí, las cuales a su vez pueden convertirse en barreras para el cambio o movimiento del individuo.

- **La Teoría de Crisis de Slaikeu** (Slaikeu,1988), esta teoría propone que la crisis es un estado temporal y desorganizado, el cual se caracteriza por la incapacidad del individuo para abordar situaciones utilizando métodos conocidos por el mismo, para la adecuada solución de problemas. Por lo que él se vuelve vulnerable y sus defensas se ven reducidas. Caplan citado por Slaikeu (1964) describe el inicio de la crisis de la siguiente forma:

- Elevación de la tensión por el impacto de un suceso externo.

- La falta de éxito en la resolución de problemas, más el impacto del suceso externo, fomenta los sentimientos de inferioridad.
- Como la tensión se incrementa se movilizan otros recursos para la solución de problemas: aquí la crisis se reduce o llega a su fin, si se reduce la amenaza externa existe éxito en las nuevas estrategias empleadas, se redefine el problema.
- Sin embargo, si ninguno de estos ocurre, la tensión aumenta de forma crucial, resultando en una desorganización grave.

Horowitz citado por Slaikeu (1976) describe las reacciones de esta tensión grave durante la crisis:

- El llanto: es una reacción emocional reflexiva como llanto, pánico, grito, desmayo o lamentos.
- La negación: este conduce a un bloqueo del impacto, el cual se acompaña de entorpecimiento emocional, en el cual no se puede pensar en lo que paso realizar actividades de lo que ha sucedido.
- La intrusión: incluye la abundancia involuntaria de ideas y sentimientos de dolor sobre el suceso, ya sea la pérdida actual u alguna otra. Lo que suscita en pesadillas, preocupaciones o imágenes de lo sucedido.
- Penetración: es el proceso en el que se expresan, identifican y divulgan pensamientos sentimientos e imágenes de la experiencia de crisis.
- La consumación: es la etapa final de la experiencia de crisis y conduce a una integración de la misma dentro de la etapa de vida del individuo.

El suceso finalmente ha sido enfrentado e integrado, los pensamientos y sentimientos se han identificado y expresado y la reorganización ha sido consumada o iniciada.

- **La Teoría de Sistemas Generales en el Estudio de la Sexualidad Humana** (Rubio, E. 1983) este tópico tiene como idea central, el que todos los sistemas están formados por elementos en constante interacción por lo que estos elementos a su vez son sistemas. Arthur Koestler citado por Rubio (1980) propone que se le denomine holones para enmarcar que son partes constituyentes de un sistema. El Modelo de los Cuatro Holones Sexuales propone que la sexualidad humana está conformada por cuatro holones o subsistemas: *reproductividad, género, erotismo y vinculación afectiva*.

*Reproductividad:* refiere tanto la posibilidad humana de producir individuos que en gran medida sean similares, como a las construcciones mentales que se producen acerca de esta posibilidad.

*Género:* lo entendemos como la serie de constructos mentales respecto a la pertenencia o no del individuo a las categorías dimórficas de los seres humanos: masculina y femenina.

*Erotismo:* son los procesos humanos en torno al apetito por la excitación sexual, la excitación misma y el orgasmo, con resultados placenteros en las vivencias humanas, así como la construcción mental en relación a estas experiencias.

*Vinculación afectiva:* entendemos esto como la capacidad humana de desarrollar afectos intensos ante la presencia o ausencia, disponibilidad o

indisponibilidad de otro ser humano en específico, así como las construcciones mentales, individuales y sociales que de ellos derivan.

- **La Teoría Ecológica de la Psicología** Jorge Corsi (2003), deriva de lo ya propuesto por Bronfenbrenner, el modelo ecológico de la violencia, permite describir como se ejerce la violencia en cualquier ámbito de la sociedad y la cultura. El hace hincapié en que la violencia es un producto de un proceso histórico y de una construcción social, el cual hace diferencia entre géneros, masculino y femenino, además de que implica desigualdades y jerarquías entre ambos, por lo que cuando habla de violencia basada en género hace referencia en una interacción de dos variables que se nutren de las raíces históricas y culturales. Es por ello que se da un papel de naturalización de la violencia masculina con el fin de resolver los conflictos interpersonales, así como el proceso de construcción de identidad masculina en nuestra cultura y finalmente el proceso de relación de poder en las relaciones de género.

#### **4.1.- MODELO DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOLOGICO-ENFOQUE PSICOSOCIAL: ANTECEDENTES Y PROPUESTA TEÓRICA**

En la Facultad de Psicología, UNAM existe la Coordinación de los Centros de Servicio a la Comunidad Universitaria y al Sector Social - CCSCUSS, del cual dependen los programas que ofrecen diversos servicios psicológicos, uno de ellos es el PROSEXHUM, en el cual participan 5 académicas, como jefa del PROSEXHUM la Lic. Ofelia Reyes Nicolat y como docentes e investigadoras participan la Mtra. Ena

Eréndira Niño Calixto, Lic. Zoraida Meléndez Zermeño, Mtra. Patricia Bedolla Miranda, Mtra. Isabel Martínez Torres. Cada una de ellas de acuerdo a su propio interés, habilidades y formación profesional específica han creado diversos programas de Formación Profesional dentro de la temática de Sexualidad Humana y Estudios de género.

Por su parte, la Mtra. Ena Eréndira Niño Calixto y la Lic. Zoraida Meléndez Zermeño (2003), al observar las problemáticas personales y sociales relacionadas con la violencia sexual y de género, tales como abusos sexuales, hostigamiento sexual, violaciones y las consecuencias de no atender éstas situaciones como depresión, reactividad sexual, anorgasmia, entre otros, desarrollaron un Programa de Formación Profesional denominado “Psicoterapia en Violencia Sexual y Consejería en Salud Sexual”, el cual responde a esta necesidad desde una aproximación teórica y metodológica integral y fenomenológica.

Para poder cumplir con dicha aproximación, las académicas antes citadas fundamentan su propuesta en algunas de las Teorías Psicológicas, ejemplo de esto son: “Teoría ecológica en psicología de Uri Bronfenbrenner (1987)”, “La Teoría de Campo de Kurt Lewin (1939)”, Teoría de Crisis de Slaikeu (1988) además de emplear Modelos en Psicoterapia como “La Terapia Centrada en Cliente de Carl Rogers (1978), la “Terapia de Reencuentro” de Fina Sanz (1970), “Terapia psicocorporal” (Feldenkrais, 1949) y “Terapia Experiencial Hakomi” (Ron Kurtz, 1979) entre otras. Los cuáles serán descritos en un apartado posterior.

De tal forma que el modelo terapéutico está dirigido a toda lo comunidad estudiantil y sector social que tenga interés en la problemática antes citada o que requiera atención terapéutica.



### 4.3.- MARCO METODOLÓGICO Y TÉCNICO

Una herramienta de suma importancia es el Modelo Observacional **CASIC** derivado de la Teoría de Crisis propuesta por Slaikeu (1988), este es utilizado para hacer una valoración del perfil de personalidad que manifiesta el individuo, estos sistemas se refieren **C-conducta** todas aquellas actividades manifiestas, el trabajo, el juego y todos aquellos patrones importantes en la vida. **A-afectos**, aquí se incluyen todo rango de sentimientos que el individuo puede tener sobre estas conductas ya sea desde un evento traumático o la vida en general. **S-somatización**, el funcionamiento somático se refiere a todas las sensaciones corporales, incluyendo tacto, oído, olfato, gusto y visión, también incluyen los dolores de cabeza, malestares estomacales y la salud en general. **I- interrelaciones**, esta modalidad incluye información sobre la cantidad y calidad de las relaciones sociales entre el paciente y su familia, amigos, vecino, etcétera, se pone atención particular al número de contactos y el rol que el paciente tiene en estos. Y **C-cognición**, esta última modalidad incluye imágenes o descripciones mentales en cuanto a metas en la vida, recuerdos del pasado y aspiraciones para el futuro. Este nivel es para todo pensamiento. Esto se observa en cada sesión dado que como personas tenemos un mundo cambiante, el terapeuta ha de estar atento a todos estos aspectos para mejorar la atención profesional.

Otra estrategia metodológica se deriva de la Teoría del psicoanálisis tomando los mecanismos de defensa y los procesos transferenciales y contratrasferenciales (Freud, A.1980) como parte esencial del acompañamiento terapéutico para entender

que procesos se desencadenan en el consultante, así como el desarrollo del terapeuta durante las sesiones.

Se retoma a Bass E. y Davis L. (1994) en su Guía de sanación para las mujeres supervivientes de abusos Sexuales, dado su estructura reflexivo-vivencial compuesto con ejercicios prácticos especializados en el tema.

Por otro lado se toman algunas de las técnicas de la Terapia de Reencuentro propuestas por Fina Sanz (1995) en temáticas como la estructuración del vínculo, la resolución de duelos a través de laberintos y el psicoerotismo, entre otros.

Dado que el ser humano tiene diversas áreas de afectación, en este modelo se le va a dar una gran importancia al cuerpo usando terapias corporales, algunas de las técnicas utilizadas son derivadas del El método Hakomi estas son: "Presencia amorosa", "la atención plena", "Relaciones nutricias", entre otras. Del Modelo Psicocorporal se retoma el "Trabajo sobre sí" el cual implica auto-conocimiento y autotransformación. El reconocimiento de sí mismo como Potencia Creadora. Y del El Método Feldenkrais "la Autoconciencia a Través del Movimiento" y "la Integración Funcional". De modo que el trabajo con el cuerpo es privilegiado, el cual es usado por el consultante como un recurso de autoayuda.

Otra estrategia de intervención es la Psicoeducación a través de la Consejería en salud sexual, la cual es basada en el Modelo PLISSIT propuesto por la OPS (2005). Estas siglas significan **P- dar permiso, LI- información limitada, SE- sugerencias específicas, TI terapia intensiva**, esto permite un trabajo breve y específico a personas que buscan consejería en sexualidad humana, y no un proceso terapéutico.

De esta forma este modelo permite la reflexión del ejercicio profesional del psicólogo en cuanto a la promoción y la intervención en cuanto a lo relacionado al ejercicio de la sexualidad, la vinculación amorosa y el desarrollo personal.

Una vez que se conoce y se tiene información teórico –metodológica, es necesario dar estructura al plan de trabajo, el cual es individualizado, dependiente de la problemática que presenta cada consultante, para poder implementar el modelo PROSEXHUM

#### 4.4.- IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO

Este es un Modelo de Acompañamiento Psicológico, esto indica que se “esta con otro/s” desde un marco teórico- metodológico que fundamenta las acciones del acompañante para cumplir con su objetivo para la reinserción psicosocial en la vida cotidiana de su consultante.

Es por ello que para poder implementar este proceso terapéutico se pueden distinguir cuatro fases de trabajo:

1. **Evaluación:** Hipótesis de trabajo.
2. **Planificación:** Se da el planteamiento de objetivos así como su estructuración para la organización del plan terapéutico.
3. **Intervención terapéutica:** implementación de técnicas de acompañamiento.

4. **Cierre del proceso terapéutico:** Esta Fase es dinámicas y reflexiva, sin embargo puede ser modificada de acuerdo a las necesidades y expectativas del consultante.

5. **Seguimiento del consultante:** Esta fase es reflexiva en cuanto a cómo ha vivido el proceso fuera del acompañamiento terapéutico.

**1.- La fase de Evaluación** es diferente a psicodiagnostico dado que el último pretende encasillar al individuo en una patología, por lo que esta evaluación tiene como objetivo organizar la información que proporciona el paciente, el proceso que se lleva para la recopilación de estos datos, depende de los recursos técnicas con que cuenta el terapeuta, por ejemplo; entrevista, cuestionarios, test, autobiografía, técnicas proyectivas, etc.

En el Modelo de Acompañamiento terapéutico, se puede seguir dos vías de evaluación: Entrevista inicial y/o Intervención en crisis.

La entrevista inicial es utilizada cuando el paciente presenta su problemática concisa o cuando no tiene claridad en la problemática presentada, así que se indaga con preguntas guadoras, que facilitan la estructuración de la problemática del consultante.

Mientras que la intervención en crisis, es un método eficaz cuando el paciente tiene exacerbadas las emociones, así como una gran carga de ansiedad. Esta intervención es derivada de la intervención en crisis propuesta por Slaikeu (1988). Esta fase permite al terapeuta formular sus hipótesis de trabajo, en cuanto a las principales problemáticas que requieren de atención inmediata, que son presentadas por el consultante, así como cuales son las áreas de afectación, para poder dar inicio a la planeación.

**2.- La Fase de Planificación**, una vez terminada la evaluación y teniendo presente el motivo de consulta, así como los recursos con lo que el consultante ya cuenta. Se lleva a cabo una primera supervisión del caso clínico, para delimitar el objetivo terapéutico, el cual está en función de promover un cambio en el consultante y que contribuye a la resolución de las problemáticas presentadas por él. Por tanto se puede iniciar la organización del plan terapéutico que tiene como finalidad planear las sesiones que se tendrán con el consultante. Dado que éste no es estático, se planean aproximadamente 3 sesiones por supervisión, con la finalidad de atender a las necesidades psicológicas del consultante. Hay que enfatizar que esta fase es transversal al proceso de acompañamiento terapéutico, por lo que se recurrirá a ella cuantas veces sean necesarias, para una adecuada y profesional atención del consultante.

**3.- La Fase de Intervención Terapéutica**, cada sesión de intervención, tiene una duración de cincuenta minutos, una vez por semana en un horario y día acordado por el consultante y el terapeuta. En el cual ambos se comprometen a su asistencia y puntualidad, mientras dure el acompañamiento terapéutico.

Se inicia la implementación del plan terapéutico el cual contiene las estrategias que se van a implementar en las sesiones terapéuticas, las cuales son seleccionadas de acuerdo a los temas que se abordarán.

Después de cada sesión se usa la nota clínica la cual es un recurso técnico importante, para registrar los progresos que el consultante manifieste a través de las sesiones, también se registran las diferentes problemáticas que

se presentan a lo largo del acompañamiento terapéutico. Estas permiten seguir desarrollando el plan terapéutico, mientras se supervisa que se estén cumpliendo los objetivos iniciales.

**4.- Cierre del proceso terapéutico.** El cierre un aspecto importante en el acompañamiento terapéutico, en este momento el consultante da cuenta de todos los logros alcanzados, y lo que le generó este proceso. Además de despedirse de su “espacio” el cual ha construido a través de las sesiones terapéuticas, cada consultante decide y elabora su propio ritual de despedida, para cerrar su ciclo de acompañamiento psicológico.

**5.- Seguimiento del consultante.** Al finalizar el cierre se acuerda una sesión de seguimiento, con el objetivo de saber cómo ha utilizado los recursos adquiridos en su proceso.

La implementación de este modelo tiene una estructura, sin embargo se nutre con las habilidades, conocimientos y estrategias con que cuenta el terapeuta ya que aunque puede estar planeado cierto abordaje temático se considera al consultante como un ser en constante movimiento, que a su vez tiene necesidades cambiantes e impredecibles, así que es tarea del terapeuta estar dotado de diversas técnicas que al emplearlas pueda cumplir con sus objetivos propuestos y que el consultante encuentre el sentido de estos.

## **5.- MÉTODO**

### **5.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La violencia sexual es un problema de salud pública de acuerdo con el INEGI (2013), en México 63% de las mujeres de 15 años han padecido algún incidente de violencia, ya sea por parte de su pareja o de cualquier otra persona. Sin embargo, aun cuando la violencia trasciende al sexo, incluyendo a los hombres como receptores y no solo como generadores de la misma, no existen datos estadísticos que den cuenta de ello. Este problema se ha observado en cualquier ámbito de la sociedad, es por ello que requiere de atención específica para la intervención de aquellos que han sido transgredidos por esta problemática.

Es por ello que este documento describe una forma de intervención desde una perspectiva psico-social, para abordar las consecuencias de la violencia sexual, en casos específicos.

### **5.2.- OBJETIVO**

Implementar el modelo de acompañamiento terapéutico PROSEXHUM, adecuándolo a diversos casos de violencia sexual. De acuerdo a las necesidades presentadas por cada consultante en función a su edad, sexo y desarrollo sociocultural.

#### **5.2.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Los consultantes desarrollen habilidades para la vida, con el fin facilitar su reinserción social

2. Estructurar intervenciones terapéuticas y adecuarlas a las necesidades de cada consultante.
3. Elaborar la integración de cada caso presentado, como análisis del trabajo terapéutico.

### 5.3.- TIPO DE ESTUDIO

**Descriptivo:** este estudio tiene como objetivo describir un fenómeno, en estos casos en particular en violencia sexual y de género. Está basado en la observación (Bisquerra, 1996)

**De intervención:** Se busca dar una solución a la problemática presentada (Bisquerra, 1996).

### 5.4.- METODOLOGÍA: ANÁLISIS DE CASOS

Este es una estrategia para la investigación cualitativa en el cual se utilizan la observación y la entrevista con el objetivo de recolectar datos, por lo que se da una descripción ordenada tanto de los acontecimientos que le ocurren a un consultante en el curso de este análisis, así como el tratamiento empleado y la evolución de su problemática (Bisquerra, 1996).

### 5.5.- MUESTRA



Se presentan 4 casos de consultantes receptores de Violencia Sexual. Estos consultantes solicitaron atención en el Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila”, de la Facultad de Psicología de la UNAM.

Caso 1. Mujer de 23 años, sobreviviente de abuso sexual.

Caso 2. Hombre 30 años, sobreviviente de abuso sexual.

Caso 3. Hombre 33 años, Padre de menor objeto de violencia sexual.

Caso 4. Niña 5 años, objeto de violencia sexual.

## **5.6.- ESCENARIO**

La implementación del Modelo de Acompañamiento Terapéutico, se realizó en el Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila” ubicado en el sótano del edificio “D” la Facultad de Psicología UNAM.

## **5.7.-MATERIALES**

Formatos requeridos por el Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila” para llevar a cabo la intervención terapéutica:

1. *Formato de pre-consulta. (Anexo 1)*
2. *Plan terapéutico (Anexo 2)*
3. *Notas clínicas (Anexo 3)*

4. *Formato de alta (Anexo 4)*
5. *Formato de seguimiento. (Anexo 5)*
6. *Carnet de citas (Anexo 6)*

## 5.8.- PROCEDIMIENTO

1. Evaluación, se realiza a partir de la técnica de la entrevista y/o en su caso intervención en crisis. La cual se realiza entre la primera y la segunda sesión.

2. Planificación, una vez que se conoce el motivo de consulta, se genera el planteamiento de objetivos, con la finalidad de iniciar la estructuración del plan terapéutico. Esto se realiza en una serie de sesiones de supervisión de casos clínicos con la académica responsable de los consultantes.

3. Intervención terapéutica, esto implica la implementación de técnicas de acompañamiento durante las sesiones clínicas, las cuales tienen una duración de 50mn. realizadas una vez por semana. Se dedican aproximadamente 20 sesiones de trabajo, de acuerdo a lo establecido en el reglamento del CSP. Sin embargo, si el consultante requiere de más sesiones de trabajo y bajo la autorización del CSP se le otorga la atención psicológica que necesita.

4. Cierre del proceso terapéutico, una vez concluido el proceso de acompañamiento, se hace un cierre y despedida de la construcción de este espacio. Se realiza en una sola sesión, la cual es la última del periodo de acompañamiento terapéutico.

5. Seguimiento del consultante, después de 3 meses del cierre se conciertan dos citas de seguimiento, con el fin de observar como el consultante ha integrado las técnicas trabajadas en su acompañamiento psicológico, para su reinserción en psico-social.

## 6.- ANÁLISIS DE CASOS CLÍNICOS Y RESULTADOS

### 6.1.- CASO 1: SOBREVIVIENTE DE ABUSO SEXUAL EN EL ÁMBITO FAMILIAR

- Mujer 23 años.
- Soltera
- Estudiante
- Relación con el generador de la violencia: prima
- Acompañamiento agosto-diciembre 2013

#### 6.1.1.- DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DE ABUSO SEXUAL

*La consultante refiere haber sido “abusada sexualmente” a la edad de diez años, menciona que el generador de esta violencia sexual fue su primo, que en ese momento tenía 17 años, el evento se repitió en dos ocasiones, este acto se realizó al ser llevada a la parte de atrás de unos locales de la casa de la abuela, donde estaban los lavaderos donde él la obligo a ponerse como “perrito” para ser penetrada, peneano en repetidas ocasiones, mientras ella solamente lloraba, por que como la consultante reporta le resultaba muy “doloroso”, el evento finalizo con la eyaculación de él en la espalda de ella, tras lo cual le subió el pantalón y le pidió se fuera. La 2ª vez que sucedió, se repitió exactamente como la 1ª vez. La consultante no sabe porque él dejo de forzarla.*

*Actualmente a la edad de 23 años, reporta presentar “crisis depresivas” por periodos prolongados caracterizados por melancolía, tristeza y llanto durante periodos de varias semanas, en los dos últimos años.*

*Ella decide buscar tratamiento psicológico a partir de una crisis emocional desencadenada cuando su pareja sexual le sugirió mantener contacto pene-ano, lo cual la llevo a recordar el abuso sexual que tuvo cuando era niña.*

### **6.1.2.- OBJETIVO GENERAL**

- Promover la reflexión para generar su autocuidado y bienestar
- Fortalecer su salud sexual, su vinculación amorosa y el desarrollo personal.

### **6.1.3.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Elaboración del trauma
- La consultante reflexionara sobre su historia de vida para el mejoramiento en cuanto a su calidad de vida.
- La consultante adquirirá herramientas psicológicas en cuanto a las habilidades para la vida.
- Erotizar su vida sexual: autoerotismo y erotismo con otro.
- Mejorar la satisfacción de su actividad sexual.

### **6.1.4.- PLAN TERAPÉUTICO**

Sesión	Objetivo de la sesión	Tema a trabajar en sesión	Técnica utilizada	Logro en sesión
<b>FASE 1: EVALUACION</b>				
En el caso de esta mujer se inicia con una entrevista abierta referente a cuál es su motivo de consulta, sin embargo, se requiere emplear la intervención en crisis al desbordarse en llanto y estado de ausencia.				
1	Conocer la problemática y como esta afecta su vida cotidiana	Motivo de consulta	Entrevista  Intervención en Crisis	Obtener datos en cuanto al motivo de consulta  Contención a la consultante
<b>FASE 2: PLANIFICACION</b>				
<p><i>Esta fase implica varias sesiones a lo largo del proceso terapéutico, primero tomando en cuenta la información obtenida en la fase de evaluación se plantean hipótesis de trabajo y se identifican áreas de afectación. Posteriormente y de acuerdo con los avances logrados en las áreas de afectación se proponen estrategias de intervención, se prueban las hipótesis y se descartan para proponer otras hipótesis y otras estrategias que permitan al consultante resolver su problemática.</i></p> <p><i>En este caso se hincapié en la adherencia terapéutica y en el espacio personal como temas inmediatos a trabajarse con la consultante.</i></p> <p><i>Nota la planeación es una fase transversal al proceso de intervención terapéutica</i></p>				
<b>FASE 3: INTERVENCION TERAPEUTICA</b>				
<p><i>Una vez generado el consultante la adherencia a su espacio personal, se considera oportuno empezar a elaborar el trauma, ya que la consultante está dispuesta a hablar y expresar sus sentimientos respecto a estos eventos. Una técnica propuesta por la terapeuta es el ejercicio de escritura Pennebaker, como ejercicio de descarga emocional y de reconocimiento de fortalezas.</i></p> <p><i>De acuerdo a las necesidades y las reacciones que manifieste la consultante se trabajaran en sesión diversos temas.</i></p>				
2	Que inicie la construcción de espacio terapéutico	Espacio personal	Entrevista  Lectura: "inventario" El coraje de sanar	Reconocer "para qué es y cómo hacer uso del espacio de acompañamiento o psicológico"
3	Que la consultante observe como ha estado presente el trauma en su	Reconocer las áreas afectadas por el trauma en su vida cotidiana	Revisión de lectura  Escritura de otros mecanismo de enfrentamiento	La consultante identifico sus áreas afectas.

	vida cotidiana.			
4	Que se use la escritura terapéutica como descarga emocional	Descarga emocional	Ejercicio Pennebaker, A-B	Descarga Emocional por la consultante
5	Que se use la escritura terapéutica como descarga emocional	Descarga emocional	Ejercicio Pennebaker, C-D	Descarga Emocional por la consultante
6	Que identifique sus estados emocionales predominantes	Emociones	Representación gráfica de emociones: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Miedo</li> <li>2. Alegría</li> <li>3. Tristeza</li> <li>4. Vergüenza</li> <li>5. Elación</li> <li>6. Enojo</li> </ol>	Reconocimiento emocional.  Identifica que el enojo está puesto en contra de su madre, por no darse cuenta.
7	Observar su enojo  La consultante seleccione una forma de expresión positiva del enojo.	Enojo hacia la madre	Lectura: “La rabia: la piedra angular de la curación”  Ejercicio: “expresiones positivas del enojo”	Identifica como es su enojo referente a su madre y que acciones manifiesta en su contra.  Ejercicio activo y pasivo de descarga del enojo
8	Redirigir el enojo hacia el responsable de la violencia.	Responsabilizar al que genera la violencia	Entrevista Preguntas reflexivas: ¿Dónde estabas cuando sucedió? ¿Por qué estabas ahí?	La consultante aunque aún está enojada con la madre, identifica que debe estar enojada con el responsable de la violencia
9	Que de estructura a sus emociones y	Enojo la agresor	Representación de la emoción:	Darle estructura y forma a sus sentimientos

	sentimientos actuales.		Diseña una figurilla donde representa sin palabras su malestar	
10	Descarga emocional de emociones y sentimientos actuales	Enojo la agresor	Carta al agresor	Expresar su enojo, a través de la escritura, responsabilizando a su agresor sobre un suceso donde ella no tenía control.
11	Que la consultante contacte con empoderamiento, en sus decisiones	Empoderamiento	Ritual: ¿Qué hacer con la cata?	Conocer que es el empoderamiento.  Poder decidir qué hacer y como con la carta que elaboro.
12	Que la consultante contacte con Bienestar	Bienestar	Entrevista: ¿Qué es para ella? ¿Lo ha sentido? ¿Cómo? ¿Cuándo? ¿Qué puede hacer ahorita para contactar con él?	Identificar en que situaciones contacta con bienestar y que ha hecho para sostenerlo.  Ejercicio: comer el dulce de su preferencia.
13	Empezar a usar el cuerpo como recurso de autoayuda	Ejercicios de relajación (Zermanch, 1996)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respiración máxima</li> <li>• “un punto adentro y uno afuera”</li> </ul>	Que empiece el contacto son el sí misma, a través de sensaciones y percepciones
14	Reconocimiento de sensaciones y percepciones placenteras	Sensaciones Agradable	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipos de contactos Agradables desagradables</li> </ul>	Iniciar a conocer su cuerpo, identificando las sensaciones que le gusta y las que no.
15	Integre el concepto del “NO” a lo que le es	Limites	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicio decir no conscientemente</li> <li>• Practicar el No consiente</li> </ul>	Integrar las sensaciones agradables mientras se mantiene la



	desagradable.			capacidad de decir no a lo desagradables
16	Usar el autocuidado para promover el bienestar	Autocuidado	Diseño de estrategias de autocuidado	Evitar situaciones de riesgo, que hicieran que dejara de contactar con bienestar personal.
17	Fomentar el uso de habilidades para la vida, para fortalecer su funcionamiento interrelacionar.	Comunicación asertiva (García, 2008))	Estilos de comunicación: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asertiva</li> <li>• Pasiva</li> <li>• Violenta</li> </ul>	Promover la coherencia entre lo que se dice y el cómo se dice
18	Promover la comprensión de otro a partir de sus propias experiencias y vivencia.	Empatía	“Que” comprendo de la historia del otro: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar situaciones específicas y darles una posible explicación a partir de su historia personal.</li> </ul>	Fomentar el auto comprensión y la comprensión de otro.
19	Identificar como inicia los vínculos que establece.	Relaciones interpersonales (Sanz, 1995) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seducción</li> </ul>	Mirarse al espejo  Imaginarse a diferentes personas de la vida cotidiana y reflexionar en la forma de seducir: mirar, voz, movimientos, etc.	Reflexionar en cómo me posiciono ante otro.
20	Reeducar en estructurar vínculos manteniendo espacio personal.	Relaciones interpersonales <ul style="list-style-type: none"> <li>• estructura de vínculos</li> </ul>	Explicación de modelos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• inclusión</li> <li>• fusional utópico</li> <li>• interdependencia</li> <li>• separación total</li> <li>• soledad</li> </ul>	Reflexión sobre como estructuro vínculos.

			Dibujo de sus vínculos y como están estructurados así como una breve explicación de cómo se siente	
21	Lo que la consultante propone o recapitula antes del cierre	Sesión libre	Entrevista	Recapitular logros
<b>FASE 4: CIERRE</b>				
<p>Después de un cuidadoso análisis del caso del consultante, respecto a las áreas de afectación y una vez revisados los logros obtenidos dentro de estas mismas. Se procede a dar cierre a este proceso terapéutico</p> <p>Dentro de los logros obtenidos con esta consultante están:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la importancia de un espacio personal</li> <li>• la regulación emoción</li> <li>• la comprensión de no ser culpable de la violencia que experimento</li> <li>• estrategias de autocuidado</li> </ul>				
22	Cerrar el espacio del acompañamiento terapéutico.	Cierre	Ritual de cierre	Despedirse del proceso de acompañamiento o temporalmente.

### 6.1.5.- SEGUIMIENTO

Sesión	Objetivo de la sesión	Tema a trabajar en sesión	Técnica utilizada	Logro en sesión
<b>FASE 5: SEGUIMIENTO</b>				
<i>Un tema central en el seguimiento es el autocuidado del consultante, revisando las técnicas que se trabajaron en las sesiones psicológicas, esto con la finalidad de la consultante contacte con bienestar.</i>				
1	Seguimiento		Entrevista	Conocer como la consultante ha trabajado con las técnicas que le fueron de mayor utilidad en el acompañamiento psicológico

2	Seguimiento	Estilos de afrontamiento	Entrevista	Integración de los recursos de autoayuda.
---	-------------	--------------------------	------------	---

### 6.1.6.- INTEGRACIÓN DEL CASO

Mujer sobreviviente de abuso sexual, en acompañamiento psicológico entre agosto y diciembre de 2013, desarrollando 22 sesiones de trabajo.

Los temas principales que se trabajaron con ella, fueron el *espacio personal*, con el cual la consultante logro iniciar la construcción del mismo, además de cuál es su función e importancia, *el trauma*, el evento sucedido, en el cual se incluyó un proceso psicoeducativo durante el mismo se le brindó información sobre que es la violencia, tipos de violencia y como este se manifiesta en la vida cotidiana, esto logro que la consultante tomara conciencia de lo sucedido desde su historia de vida y no como un evento aislado.

Los ejercicios y reflexiones realizadas a lo largo de las sesiones permitieron que en la consultante afloraran las *emociones* involucradas, para su descarga y autorregulación de las mismas, lo que también le permitió redirigir el enojo hacia el responsable de la violencia.

Una vez que ella, enfoco y descargó el enojo hacia su agresor, se trabajó el *bienestar* y *el empoderamiento* este le permitió reconocer que cosas le hacen sentir bien y retomar su capacidad de poder hacerlo. Lo que a la vez favoreció habilidades para la vida como el poner *límites* y *la asertividad*, mientras se fortalecía *el autocuidado*.

Se trabajó con el aprendizaje autoerótico lo que incluyo el contacto con su cuerpo desde la sensualización del mismo, reconociendo los tipos de contacto que le

generan bienestar, además de la promoción del ejercicio erótico con otro desgenitalizando su sexualidad.

El último tema que se trabajó fue la estructuración de su vinculación afectiva la integrar las habilidades adquiridas en el acompañamiento psicológico.

El cierre estuvo en función del reconocimiento de sus logros, así como la despedida temporal de su espacio personal.

Como última intervención se dan seguimientos como acompañamiento posterior en la revisión de estrategias de autocuidado y bienestar de la consultante.

De modo que al cierre al acompañamiento psicológico, la consultante incorporó estrategias de autocuidado, como ejemplo de esto es que dejó de ponerse en situaciones de riesgo, como subirse sola en los autobuses a altas horas de la noche, o pasar por lugares sin tránsito peatonal o automovilístico, además de acciones de cuidado a su cuerpo, ejemplo de esto es ir a sus revisiones médicas y ginecológicas, dentista y nutrición. Por otro lado ella mejoró su arreglo y aspecto corporal como resultado del fortalecimiento de su autoestima y la promoción del erotismo con ella al disfrutar de sí misma tanto en su cuerpo y sus actividades cotidianas.

Al trabajar vínculos se incorporó el tema de erotismo con el otro, lo cual permitió que ella diseñara estrategias de erotización con el otro para sensibilizar su cuerpo, desgenitalizando la sexualidad, para sensualizar su vida con el otro.

## **6.2.- CASO 2: SOBREVIVIENTE DE VIOLENCIA SEXUAL EN EL ÁMBITO ESCOLAR**

- Hombre 30 años
- Soltero
- Estudiante
- Relación con el generador de la violencia: compañero de clase
- Acompañamiento marzo - diciembre 2014

### **6.2.1.- DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DE VIOLENCIA**

*El consultante menciona haber sido abusado sexualmente durante 2 años, mientras cursaba el 2ª y 3ª grado de la educación secundaria, la violencia sexual fue perpetrada por uno de sus compañeros de clase 1 año de edad mayor que él dentro de la misma escuela, menciona que “todos” los días era llevado al patio de atrás donde las conductas violentas empezaban cuando el generador de violencia se bajaba el cierre del pantalón, sacar su pene ya erecto y acto seguido empuja al consultante al suelo y obligarlo a mantener contacto buco-genital, hasta que el otro alcanzaba un orgasmo eyaculando en su boca o rostro del consultante. El generador le ofreció que si le llevaba una fotografía donde su madre estuviera desnuda o bien ropa interior de la misma, dejaría de forzarlo, sin embargo el consultante no lo hizo, por temor a represalias de ella. Por lo que las conductas violentas terminaron cuando su generador egreso de la escuela secundaria.*

*Posteriormente en el segundo año de la universidad, volvió a ser objeto de violencia sexual al haber sido violado dentro de esta institución, el generador de violencia fueron 2 jóvenes 1 año de edad más grandes, la violencia se suscitó al ser llevado a los baños de la institución, donde fue forzado a realizar estimulación buco-genital, esto mientras era sujetado y siendo presionado hacia los genitales del segundo chico, a lo que el consultante reporta que esta acción le dificultaba la respiración y se ahogaba, no recuerda si hubo o no eyaculación y si hubo donde fue descargada. Lo único que recuerda es salir a “gatas” del baño, como era de noche no vio que tenía varios moretones en la espalda, y hombros, no recuerda haber sido golpeado. Esta situación de violencia sexual solo se suscitó una vez.*

### **6.2.2.- OBJETIVO GENERAL**

- Promover la reflexión sobre la violencia sexual vivida (abuso sexual y violación)
- Generar su autocuidado y bienestar.
- Fortalecer su vinculación amorosa y el desarrollo personal.

### **6.2.3.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Elaboración del trauma
- Mejorar buen trato hacia sí mismo.
- El consultante reflexione sobre sus estrategias de afrontamiento para el mejoramiento en cuanto a su calidad de vida.

- El consultante adquiera habilidades psicológicas y sociales para mejorar su calidad en la interacción con hombres.

#### 6.2.4.- PLAN TERAPÉUTICO

Sesión	Objetivo de la sesión	Tema a trabajar en sesión	Técnica utilizada	Logro en sesión
<b>FASE 1: EVALUACION</b>				
<i>En el caso de este consultante aunque se inicia la sesión con una entrevista abierta, es necesario utilizar la intervención en crisis, debió a la crisis emocional que presenta, acompañada de llanto y gemidos de dolor.</i>				
<i>Es de importancia notar que el consultante no abre los dientes mientras habla, lo que dificulta que se entienda lo que habla, por lo que se le pide en varias ocasiones que hable un poco más despacio, con más fuerza e intentando abrir un poco más la boca.</i>				
1	Conocer cuál es la problemática que presenta el consultante	Motivo de Consulta	Intervención en crisis	Recobrar funcionalidad de la vida cotidiana
<b>FASE 2: PLANIFICACION</b>				
<i>Esta fase implica varias sesiones a lo largo del proceso terapéutico, primero tomando en cuenta la información obtenida en la fase de evaluación se plantean hipótesis de trabajo y se identifican áreas de afectación. Posteriormente y de acuerdo con los avances logrados en las áreas de afectación se proponen estrategias de intervención, se prueban las hipótesis y se descartan para proponer otras hipótesis y otras estrategias que permitan al consultante resolver su problemática.</i>				
<i>En el caso de este consultante, siguiendo con el modelo de intervención en crisis se opta por usar el modelo CASIC con el fin de conocer cuáles son los recursos con que este consultante cuenta, para la elaboración del propio trauma. Una vez que se observen estos recursos se seleccionara como iniciar a trabajar el trauma.</i>				
<i>Nota: la planeación es una fase transversal al proceso de intervención terapéutica</i>				
<b>FASE 3: INTERVENCION TERAPEUTICA</b>				
2	Observar con qué recursos el consultante para mantener la funcionalidad	Crisis	Modelo CASIC  Explicar que es una crisis, para qué sirve y el beneficio de esta.  Lectura:	Conoce recursos con que cuenta el consultante

			“la fase de crisis”: El Coraje de Sanar	
3	Retomar la crisis para iniciar con la elaboración del trauma.	Trauma	Revisión de lectura.  Escritura terapéutica: Ejercicio Pennebaker A,B Lectura: “Inventario”: El Coraje de Sanar	Hablar sobre el trauma sin entrar inmediatamente en crisis.
4	Usar la escritura como descarga emocional.	Trauma	Ejercicio Pennebaker, C,D  Revisión de lectura.	Descarga emocional por parte del consultante.
5	Redirigir el enojo	Emociones: enojo	Descarga activa y pasiva de la emoción:  Expresiones positivas del enojo	Descarga emocional adecuada.
6	Identificar al responsable de la violencia.	Responsabilidad	Entrevista: Preguntas de reflexión en cuanto a la responsabilidad de la violencia  Enfatizar: “La violencia es responsabilidad de quien la genera no de quien la recibe”	Bajar la intensidad del enojo en contra de sí mismo.
7	Conocer las formas de violencia y el por qué somos vulnerables a ella.	Violencia	Entrevista  Mapas mentales	Observar cómo ha sido vulnerable a la violencia
8	Que el consultante observe como ha estado presente el	Áreas afectadas	Mapa topológico	Conocer principales obstáculos para promover el



	trauma en su vida cotidiana.			cambio en su vida.
9	Usar el mapa topológico para trabajar áreas afectadas	Emociones: miedo	Metáfora: hombre congelado  Representación Cuerpo congelado	Conocer la función de las emociones.
10	Promover el cuerpo como recurso de autoayuda	Cuerpo	Posición de enraizamiento  Respiración completa  Sonidos curativos	Que el consultante inicie el contacto con su cuerpo.
11	Que el consultante contacte con poder	Empoderamiento	Cuerpo dinámico:  Movimientos que lo hagan sentir con poder	Modifique su posición corporal
12	Sostener el poder por parte de consultante	Empoderamiento	Frase nutricia:  Crear una frase que lo contacte con poder	Elabora frase nutricia
13	El uso adecuado del poder	Poder	Entrevista Preguntas de reflexión sobre cómo usar el poder	“Usar el poder para venganza”
14	Planear “venganza” desde el como si	Venganza	Desde “el cómo si” y en el “aquí y el ahora”  Elaborar una sesión de venganza	Elaborar la venganza que el consultante “cree necesaria” para eliminar el enojo
15	Ejecutar la venganza desde el “como sí”	Venganza	Representación teatral de la venganza	Ejecutar venganza desde el “como sí”
16	Reflexionar si la venganza es la dirección correcta para	Venganza	Entrevista  Preguntas de reflexión:	Reflexión sobre la venganza.

	curar las heridas		¿Cómo vivió la venganza?, ¿Qué le modificaría?  Enfatizar: Pensar siempre en los maltratadores, es “cómo” hacerles un altar. La mejor venganza es ser feliz	
17	Conectar con la sensación de bienestar	Bienestar	Explorar todo aquello externo e interno que le genere bienestar y que sea capaz de auto proporcionárselo.	Reflexión: que cosas me hacen sentir bien
18	Conocer los diferentes tipos de masculinidades.  Trabajar el miedo hacia los hombres.	Masculinidad	Ejercicio:  Revisar las características principales de los hombres que le rodean y otros.	Conocer los diferentes “estilos” que existen en cuanto a ser hombre
19	Reconocer como es está presente en su vida la masculinidad	Masculinidad	Ejercicio:  Como vivo el ser hombre desde mi masculinidad	Inicio de auto aceptación
<b>FASE 4: CIERRE</b>				
<p><i>Con respecto a este consultante se trabajaron diversas áreas de afectación, incluidas la regulación emocional, la estructura del pensamiento, la autoestima (empoderamiento) las diversas masculinidades entre otros temas. Con ello se obtuvieron diversos logros, entre ellos figuran los siguientes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>El consultante aprendió a descargar y regular sus emociones de forma adecuada</i></li> <li>• <i>La comprensión de que él no es culpable de las situaciones de violencia</i></li> <li>• <i>Desarraigar el deseo de venganza, para poder contactar con el bienestar</i></li> <li>• <i>Soltar el miedo que le producía ver a los hombres, por medio de la comprensión de que cada hombre es diferente en su personalidad.</i></li> </ul>				
20	Cierre	Cierre	Ritual de cierre de espacio de	Cierre

			acompañamiento psicológico	
--	--	--	----------------------------	--

### 6.2.5.- SEGUIMIENTO

Sesión	Objetivo de la sesión	Tema a trabajar en sesión	Técnica utilizada	Logro en sesión
<b>FASE 5: SEGUIMIENTO</b>				
<i>El tema central para este seguimiento es el autocuidado y bienestar, el objetivo es que el consultante refuerce su autoestima siendo él mismo el responsable se sentirse bien.</i>				
1	Seguimiento:	Estrategias de autocuidado	Lista de “Estrategias de Autocuidado” y como utilizarlas	Fortalecer el autocuidado.
2	Seguimiento	Bienestar	Factores externos e internos que proporcionan bienestar	Conectar con autocuidado y bienestar

### 6.2.6.- INTEGRACIÓN DEL CASO

Hombre sobreviviente de abuso sexual, en acompañamiento psicológico entre marzo - diciembre 2014, incorporando 20 sesiones de trabajo.

El consultante presentó crisis en el primer tercio del acompañamiento, por lo que se empleó el modelo CASIC de la *intervención en crisis*, como recurso del terapeuta para identificar que recursos tiene el consultante, se empleó la intervención en crisis de primer orden para dar contención al consultante. Se le dio prioridad a la elaboración del *trauma*, con eso el consultante genera la capacidad de poder hablar sobre el evento sin generar una crisis inmediata, y conocer cómo ha estado presente en su vida cotidiana. Por lo que se trabajaron *las emociones* con ejercicios de descarga y de regulación de estas mediante ejercicios activos y pasivos sobre las

mismas. Se revisan *las áreas de afectación*, logrando identificar cuáles son sus principales obstáculos de cambio, entre las que se destacó *el miedo*, la pérdida de la capacidad de *poder* y el deseo de *venganza*. Se trabajó el empoderamiento desde movimientos con el cuerpo y una frase nutricia que lo conectara con el poder, logrando que el consultante identifique que lo hace conectar con el poder propio. En cuanto a la venganza se diseñó una sesión de venganza con el fin de descargar dichos sentimientos, logrando llevar a la reflexión de que la mejor manera de vengarse es ser feliz.

Por lo que se continuó con el tema de *bienestar* para identificar qué acciones lo conectan con autocuidado y bienestar. Por último, el eje de trabajo fue el tema de masculinidad, de tal forma que el consultante reflexione en las diferentes formas de ser hombre.

Con lo que se cerró el acompañamiento psicológico cumpliendo con los objetivos propuestos, evidencia de esto es:

- Se quita los audífonos al caminar por la calle durante la noche, hacer ejercicio, dormir más horas y lograr un sueño reparador, es decir, genera su autocuidado y bienestar.
- Ha fortalecido sus relaciones interpersonales, al tener una comunicación más asertiva mientras autorregula sus emociones generando una mejor vinculación amorosa
- El generar autoconocimiento, autocuidado y buen trato el consultante obtuvo bases tener un mejor desarrollo personal.

### **6.3.- CASO 3: PADRE DE NIÑA DE OBJETO DE VIOLENCIA SEXUAL EN EL ÁMBITO FAMILIAR**

- Hombre 33 años
- Divorciado
- Auxiliar en construcción
- Relación con el generador de la violencia: Expareja.
- Acompañamiento junio-diciembre 2014

#### **6.3.1.- DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DE VIOLENCIA**

*El consultante manifiesta estar angustiado y afligido porque su hija de cinco años ha sido objeto de violencia sexual por parte de la madre, así como del hermanastro. Se percatan de esta situación cuando la menor comienza a tener conductas sexuales (reactividad sexual) no propias para su edad. En una ocasión mientras se ducha sola, introduce sus dedos en su vagina y ano en repetidas ocasiones al ser descubierta por la tía paterna (quien es su cuidador) ella le explica que eso no se debe de hacerse, la menor dice “que tanto su madre como su hermanastro le hacían eso mientras ella se bañaba”. Lo que genera una controversia entre los tíos y el padre en cuanto a que debe de hacerse en esos casos, a la vez que se generan pequeñas crisis emocionales con respecto a lo sucedido.*

*Dado que la niña es cuidada durante el día por los tíos, se presenta otro incidente, el cual es el que desborda en una crisis emocional, con mayor tiempo de*

*duración, esto cuando la menor pidió que la dejaran ducharse con los tíos, durante la ducha la niña toca y aprieta los genitales del tío, cuando se le dice que es no es “correcto” la menor argumenta que eso lo hacía en casa de su madre. Cuando se le cuestiona sobre qué es lo que sucedía en casa de su madre, la menor refiere los tocamientos antes descritos.*

*Al tiempo que el padre acude a terapia, se inician los trámites legales para obtener la custodia de su hija. Una de sus preocupaciones es que no sabe cómo tratar, cuidar y educar a la menor, “por lo que le sucedió”.*

### **6.3.2.- OBJETIVO GENERAL**

- Bajar los niveles de angustia por el evento traumático.

### **6.3.3.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Dar información sobre el evento traumático
- Desmitificar el abuso sexual
- Dar orientación sobre los mecanismos que usa la menor para entender su medio.
- Dar recursos para la convivencia entre padre-hija

### **6.3.4.- PLAN TERAPÉUTICO**

Sesión	Objetivo de la sesión	Tema a trabajar en sesión	Técnica utilizada	Logro en sesión
<b>FASE 1: EVALUACION</b>				
<i>Dada la problemática presentada por escrito, se inicia la sesión directamente con la intervención en crisis, con la finalidad de dar contención a la ansiedad presentada tanto por el consultante como sus acompañantes (su hermana y su cuñado).</i>				
1	Conocer el motivo de consulta.	Motivo de consulta	Entrevista Intervención en crisis	Conocer problemática  Dar contención respecto al M.C.
<b>FASE 2: PLANIFICACION</b>				
<i>Esta fase implica varias sesiones a lo largo del proceso terapéutico, primero tomando en cuenta la información obtenida en la fase de evaluación se plantean hipótesis de trabajo y se identifican áreas de afectación. Posteriormente y de acuerdo con los avances logrados en las áreas de afectación se proponen estrategias de intervención, se prueban las hipótesis y se descartan para proponer otras hipótesis y otras estrategias que permitan al consultante resolver su problemática.</i>				
<i>Dado que a la sesión de evaluación, el consultante se presentó acompañado y entro a la misma en compañía de la hermana y el cuñado, es necesario primero conocer cómo ha estado viviendo el padre esta situación, para poder dar información sobre lo que se desconoce y clarificar lo que se conoce hasta el momento en cuanto a la violencia sexual.</i>				
<i>Nota: la planeación es una fase transversal al proceso de intervención terapéutica</i>				
<b>FASE 3: INTERVENCION TERAPEUTICA</b>				
2	Conocer cuál es la vivencia respecto al abuso de la niña.	Vivencia del padre	Entrevista	Dar contención y permitir que se hable sobre el evento traumático
3	Hablar sobre que es el abuso sexual y que se conoce sobre el tema.  Desmitificar el abuso sexual	Abuso Sexual	Entrevista: Preguntas reflexivas  Mitos sobre el abuso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desmitificar el abuso.</li> <li>• Conocer que es el abuso sexual</li> <li>• Como se identifica el abuso sexual.</li> </ul>
4	Reconocer a la menor como persona, no víctima.	Desvictimización	Entrevista  Analogías: Como se trata a una persona que ha sido abusada sexualmente y a una que no lo ha sido.  Preguntas reflexivas:	Dejar de tratar a la menor como una víctima "sobreprotegiéndola".

			¿Por qué debería ser diferente? ¿Quién genera la diferencia?	
5	Fomentar un estilo de crianza democrático.	Estilos de crianza	Explicar estilos de crianza: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoritario</li> <li>• Permisivo</li> <li>• Democrático</li> </ul> Role playing	Incorporar el estilo democrático, para fomentar los valores sociales y el respeto en la toma de decisiones. Comprensión de cómo se siente el otro.
6	Psicoeducación en hábitos saludables: alimentación y sueño.	Hábitos saludables	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plato del buen comer</li> <li>• Higiene de sueño</li> </ul> Ejercicio: traer los registros de alimentación. Código de convivencia	Comprender las ventajas de llevar una dieta equilibrada y saludable.
7	Dar instrucciones claras y concisas.	Seguimiento Instruccional	Seguimiento Instruccional:  Explicando las características de las recompensas	Que mejore la calidad de sus instrucciones así como aprender a dar reforzadores y castigos
8	Que el consultante conozca como cada conducta se liga a un pensamiento y este a una emoción	Reestructuración cognitiva	Reestructuración cognitiva  Hoja de registro ABC	Reelaborar las situaciones que rodean a la menor y al padre para entender sus estados emocionales.
9	Que el padre conozca cómo es que la menor se explica las situaciones que está viviendo.	Estilos explicativos	Juego: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Situación</li> <li>• Pensamiento</li> <li>• consecuencia.</li> </ul>	Comprender como se explican las situaciones las personas para encontrar sentido.
10	Fomentar el autocuidado con respecto a la menor.	Autocuidado	Estrategias de autocuidado <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar autoprotección</li> </ul>	Generar bienestar a partir del autocuidado.



			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que tenga cerca de ella lo que necesita</li> </ul>	
11	Integrar a la menor como parte de la familia	Sentido pertenencia	Role playing Palabras y acciones que generen pertenencia	Generar empatía y comprensión por la menor
<b>FASE 4: CIERRE</b>				
<p><i>Para este momento ya se han trabajado diversos temas los cuales tienen la finalidad de mejorar la interacción padre-hija. Algunos logros alcanzados son los siguientes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Desmitificación del abuso sexual</i></li> <li>• <i>Comprender lo valiosa que sigue siendo la menor</i></li> <li>• <i>Mejorar la comunicación a través del lenguaje y el juego con la menor</i></li> <li>• <i>Fomentar el autocuidado.</i></li> </ul>				
12	Cierre	Cierre	Revisión de estrategias	Integración de los recursos de autoayuda, para fomentar en la menor un mejor desarrollo

### 6.3.5.- SEGUIMIENTO

Sesión	Objetivo de la sesión	Tema a trabajar en sesión	Técnica utilizada	Logro en sesión
<b>FASE 5: SEGUIMIENTO</b>				
<p><i>Para este seguimiento es importante tomar en cuenta que el consultante está en disputa legal por la custodia de la menor, así como también que ella está en crecimiento constante.</i></p> <p><i>Se decide tener como tema central el dar herramientas para seguir fomentando una mejor comprensión entre ambas partes.</i></p>				
1	seguimiento	Dificultades en la convivencia con la menor	Role Playing	Comprensión entre ambas partes
2	seguimiento	Establecer reglas	Código de convivencia	Usar acuerdos para mejorar la convivencia

### 6.3.6.- INTEGRACIÓN DEL CASO

Hombre, padre de menor víctima de abuso sexual, en acompañamiento terapéutico entre junio-diciembre 2014, donde se concertaron 12 sesiones de trabajo psicológico.

Se inicia con intervención en crisis debido a la gran carga emocional y de ansiedad presentada por el consultante. Lo que permite abordar temas importantes como, la *experiencia vivencial* de él y lo que es el *abuso sexual* desde un enfoque psicológico, así como la importancia de la *Desvictimización* sobre la menor, esto logró que *desmitificara el abuso*, dejando de sobreproteger a la niña a la vez que se incorporaba un nuevo *estilo de crianza*, a continuación se le da *Psicoeducación en hábitos saludables* en alimentación y sueño junto con el *seguimiento instruccional*, mejorando la calidad de sus instrucciones, así como aprender a dar reforzadores y castigos, sirviendo esto de guía para una mejor interacción entre padre-hija.

Un eje importante en el acompañamiento es el *autocuidado* y *el sentido de pertenencia*, con el objetivo de generar estrategias de cuidado para la menor y también para el consultante, así como la integración de la nueva familia.

En el seguimiento, mediante la técnica de *Role Playing* se trabaja la interacción para la comprensión de ambas partes, así como generar un nuevo *código de convivencia*, generando comunicación y respeto mutuo

Al cierre de este caso, se logran cumplir los objetivos generales, algunos ejemplos son los siguientes:

- Cuando el consultante comprende que su hija sigue siendo una persona con valor y útil a la sociedad se desmitifica el trauma, se obtiene información en violencia y sexualidad.

- Por otro lado al emplear códigos de convivencia y el seguimiento instruccional, se desarrolló un mejor estilo de convivencia, ejemplo de esto es que la menor dejó de hacer berrinches así como tener un horario establecido para sus actividades lo que permitió que se le diera estructura a su rutina diaria.

#### **6.4.- CASO 4: MENOR OBJETO DE VIOLENCIA SEXUAL EN EL ÁMBITO FAMILIAR**

- Niña 5 años
- Estudiante
- Relación con el generador de la violencia: Hija.
- Acompañamiento junio-diciembre 2014

##### **6.4.1.- DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DE VIOLENCIA**

*La niña es presentada por el padre, una tía y un tío, mencionan que la actitud de la niña ha cambiado desde que la madre de la niña la “secuestro” por un periodo de dos semanas, se dice esto porque la madre se encontraba en el reclusorio y al salir del mismo, se la llevo sin consentimiento. Durante el tiempo que estuvo con la madre estuvo en continuas situaciones de violencia física, la niña regreso con diversos golpes, además de un lenguaje soez. El padre narra que la niña introducía sus dedos en su ano así como en su vagina y que al explicarle que eso “no era correcto” la niña objetó que su madre y su medio hermano, siempre que se bañaban le introducían los dedos y que a ella le gusta este tipo de acercamientos.*

### 6.4.2.- OBJETIVO GENERAL

- Promover la reflexión para generar su autocuidado y bienestar.
- Fomentar el uso adecuado de su cuerpo para su autoprotección.

### 6.4.3.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reconocer las funciones y la utilización correcta del cuerpo
- Regulación y competencia emocional
- Aprender a poner límites.
- Fomentar la comunicación asertiva
- Vincularse de manera efectiva

### 6.4.4.- PLAN TERAPÉUTICO

Sesión	Objetivo de la sesión	Tema a trabajar en sesión	Técnica utilizada	Logro en sesión
<b>FASE 1: EVALUACION</b>				
<i>Se inicia la sesión con una entrevista cerrada, la cual tiene como base la pregunta “qué te gusta sobre...” una vez que la menor respondía se le permitió que también cuestionara a la terapeuta, con la finalidad de comenzar a generar rapport y confianza.</i>				
1	Establecer Rapport	Conocer al consultante	Juego: ¿Qué te gusta?	Establecer Rapport y contacto con la menor
<b>FASE 2: PLANIFICACION</b>				
<i>Esta fase implica varias sesiones a lo largo del proceso psicológico, primero tomando en cuenta la información obtenida en la fase de evaluación se plantean hipótesis de trabajo y e identifican áreas de afectación. Posteriormente y de acuerdo con los avances logrados en las áreas de afectación se proponen estrategias de intervención, se prueban las hipótesis y se descartan para proponer otras hipótesis y otras estrategias que permitan al consultante resolver su problemática.</i>				

*En el caso de esta consultante se requiere primero fomentar la confianza consultante-terapeuta, dado que de otra manera no se podría trabajar con ella. Un aspecto siguiente es trabajar es el espacio personal de la menor, el cual se encuentra desestructurado.*

*Nota: la planeación es una fase transversal al proceso de intervención psicológica.*

<b>FASE 3: INTERVENCION TERAPAUTICA</b>				
2	Generar confianza respecto al terapeuta	Confianza	Dibujo: ¿Qué es la confianza? ¿Cómo sabes en quien confiar? ¿En quienes confías?	Se genere dialogo entre terapeuta y consultante
3	Que la menor reconozca su espacio en el universo	Espacio personal	Cuerpo dinámico: Mediante movimientos e imaginaria guiada representar el espacio personal y como este se expande y mueve hacia dónde vamos	Conocer cómo puede moverse y manejarse a través de su espacio personal
4	Regulación y competencia emocional	Emociones	Dibujos: 1. Miedo 2. Alegría 3. Tristeza  (Usar los sentidos para identificar como se vive cada emoción)	Tener un vocabulario vivencial, el cual permite tener mayor asertividad respecto a cómo se vive.
5	Regulación y competencia emocional	Emociones	4. Vergüenza 5. Elación 6. Enojo  (Usar los sentidos para identificar como ella vive cada emoción)	Reconocer sus estados emocionales
6	Conocer la función del miedo así como diferenciar miedos reales e irreales.	Miedo	Retomar dibujo del miedo Hacer una escultura sobre como es el miedo  Lectura de cuento: yoyo sin miedo	Regular el miedo y tener poder y control sobre él.
7	Que ella conozca cómo se explica las situaciones que está viviendo.	Estilos explicativos	Juego: • Situación • Pensamiento • consecuencia.	Comprender como sus pensamientos están ligados a las emociones, modificar la

				<p>emoción que siente en ese momento.</p> <p>Nota: la niña siente que no puede hacer las cosas</p>
8	Fomentar el contacto con poder	Recuperar poder	<p>Pintar</p> <p>Hacer esculturas</p>	Generar confianza en sí misma de que <b>puede</b> hacer las cosas
9	Mantener su poder	Sostener el poder	Lectura de cuento y representación de situaciones de valentía	Poder lograr lo que se propone necesita ser valiente
10	Fomentar el contactar con voluntad	Voluntad	<p>Diferencia voluntad-voluntarioso</p> <p>Ejercicio de decir No</p> <p>Identificar situaciones que no me gusten y decir no</p>	Identifique con las palabras o acciones que no se sienta cómoda para rechazarlas
11	Reforzar la capacidad elegir lo que le genera bienestar.	Contactos	<p>Tipos de contacto:</p> <p>Identificar sesiones que le generen bienestar</p>	Conocer qué tipo de caricias le generan bienestar y aceptarlas
12	Enseñar a diseñar estrategias protección	Protección	<p>Explicar cómo hay personas que buscan dañar a los menores</p> <p>Cuerpo dinámico: Movimientos que fomenten la protección de sí misma</p>	Generar estrategias de autoprotección.
13	Reconocer las funciones del cuerpo y como protegerlo	Mapa corporal	<p>Dibujo:</p> <p>Dibujar a la niña y poner cual es la función de cada parte de su cuerpo incluidos genitales, en estos enfatizar cuál es su uso correcto y preguntar si en ella han sido</p>	Identificar que sus genitales no han tenido un uso correcto y poder expresar cuál es el uso correcto que debe dárseles.

			utilizados de forma incorrecta	
14	Reconocer necesidades	Necesidades	<p>¿Qué necesita mi cuerpo?:</p> <p>Retomando las funciones de las partes del cuerpo identificar que necesitan y como poder dárselo sin pedir ayuda</p> <p>Buen trato</p>	Autosuficiencia, contactar con el poder satisfacer necesidades biológicas y afectivas, desde el buen trato.
15	Reeducar en el buen trato	Buen trato	<p>Silla vacía:</p> <p>La menor imaginara que ella es la silla y tendrá que trasladarla a diversos puntos sin lastimarla, preguntándole en reiteradas ocasiones como esta, que necesita, que piensa, etc.</p>	Cuidar de otro y de ella desde el buen trato.
16	Fomentar la integración familiar	Sentido pertenencia	<p>Role playing</p> <p>Palabras y acciones que generen pertenencia.</p>	Generar empatía y comprensión por el padre
17	Mejorar la convivencia involucrándose en actividades cotidianas	Asignación de responsabilidades	Código de convivencia	Que se le asignen responsabilidad de acuerdo a su edad, privilegiando su autonomía.
18	Mejorar sus habilidades sociales para la convivencia con sus pares	Habilidades sociales: Asertividad	<p>Juego:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Representar como se presenta ante los demás.</li> <li>• Presentar situaciones donde generalmente “pelea” y diseñar estrategias de afrontamiento.</li> </ul>	Que se acerque a sus compañeros, siendo amistosa, mientras mantiene sus límites.

19	Mejorar sus habilidades sociales para la convivencia con sus pares	Empatía	Juego: Representar diferentes deficiencias corporales o problemáticas que otros tienen y reflexionar como le gustaría ser tratada, desde el Buen Trato.	Acercarse a los otros sin ser violenta.
<b>FASE 4: CIERRE</b>				
<p><i>En el caso de esta consultante se enfatizó el trabajo en los tipos de contactos que nos generan bienestar así como el uso adecuado del cuerpo y la regulación de emociones. Algunos de los logros principales obtenidos en este caso son:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>La regulación emocional</i></li> <li>• <i>Poner en palabras lo que se siente</i></li> <li>• <i>Mejorar las habilidades sociales entre pares</i></li> <li>• <i>Generar estrategias de autocuidado</i></li> <li>• <i>Contactar con voluntad y poder sobre ella como persona.</i></li> </ul>				
20	Cierre	Cierre	Papelógrafo: Dibujar y escribir que fue lo que “más le gusto del acompañamiento psicológico”.	Recordar los aspectos más sobresalientes para la menor, durante este tiempo.

#### 6.4.5.- SEGUIMIENTO

Sesión	Objetivo de la sesión	Tema a trabajar en sesión	Técnica utilizada	Logro en sesión
<b>FASE 5: SEGUIMIENTO</b>				
<p><i>El objetivo de este seguimiento es fortalecer las habilidades adquiridas por la consultante en cuanto al autocuidado y bienestar personal.</i></p>				
1	Seguimiento  Revisión de estrategias de autocuidado.	Cuidado de su cuerpo	Entrevista	Recordar la importancia del autocuidado
2	Seguimiento  Revisión del empleo de las habilidades sociales.	Habilidades sociales	Entrevista	Revisión utilización de habilidades sociales



#### 6.4.6.- INTEGRACIÓN DEL CASO

Menor de 5 años víctima de abuso sexual, en acompañamiento psicológico entre junio-diciembre 2014, con 20 sesiones psicológicas.

En un primer contacto se busca establecer *Rapport* mediante el juego, al mismo tiempo que se fomenta la *confianza* de la menor hacia la terapeuta. Se le explica el por qué esta en el psicólogo, así como que es un psicólogo, lo que favorece la aceptación por el espacio. En un segundo momento se incluye lo que es el *espacio personal* y como puede ella moverse y hacer uso de su espacio. Lo que permite que en la consultante afloren sus emociones, en particular el *miedo* el cual una vez trabajado, es autorregulado por ella. Posteriormente se le muestra como las personas tienen *estilos explicativos* los cuales involucran pensamientos y emociones generando estados emocionales y a su vez como pueden ser modificados tomando el “control” de estos.

Se fortalece su *poder y voluntad*, con el objetivo de aprenden a rechazar aquello que le genera malestar, logrando que la menor genere estrategias de *autocuidado y protección* y que contacte con el sentido de logro.

Para integrar estos temas se trabaja con el *mapa corporal*, este establece el buen uso y funcionamiento del cuerpo a partir del *buen trato*, mientras aprende a satisfacer sus *necesidades*, siempre y cuando este a su alcance el poder hacerlo, lo que fortalece su autoeficacia y autoestima.

Finalmente se trabajan habilidades sociales tales como la asertividad, empatía y responsabilidad, permitiendo que se vincule con otros desde el buen trato, sin ejercer violencia y poniendo límites.

Una vez concluido el proceso terapéutico la niña:

- Dejo de introducirse los dedos en la vagina y ano haciendo consiente que estas partes del cuerpo tienen funciones específicas como la evacuación, lo cual promovió la higiene sexual, su autocuidado y la preservación de su integridad física.
- Comenzó a reconocer sus emociones y decir cómo se sentía lo que favoreció su comunicación con el padre para una menor comprensión de los adultos hacia ella, y a la vez de sí misma.

Es importante resaltar que para trabajar con estos casos en violencia sexual, aunque fuesen diferentes tanto en situaciones y circunstancias, entre los temas principales que se trabajaron en cada caso están el *espacio personal* ya que este es uno que se ha perdido al ser trasgredido por el generador de violencia, *las emociones* dado que hay una pérdida en su autorregulación se bloquean o afloran constantemente provocando que el consultante tenga fluctuaciones en el estado de ánimo. Es de gran importancia *la autoestima* y se fomenta a partir del autocuidado y el buen trato, lo que permite acceder al erotismo contactando con lo placentero de la vida cotidiana dejando el malestar continuo ocasionado por la violencia. Finalmente se fortalecen las *habilidades sociales* ejemplo de esto son los límites y la asertividad como herramienta preventiva para el consultante y resolutive de circunstancias que generen malestar.

## 7.- DISCUSIÓN

En el presente trabajo se expusieron cuatro diferentes casos de violencia sexual, esta violencia es una problemática universal la cual no distingue sexo, edad, origen, raza, religión ni cultura.

En el caso de los adultos atendidos en psicoterapia, observé que tienen conciencia de que necesitan fortalecer su autoestima, siendo este uno de sus motivos de consulta, así como las crisis depresivas que los caracterizan, en cuanto a los niños se manifiestan desordenes emocionales y/o trastornos conductuales y cognitivos que afectan negativamente su vida cotidiana.

La violencia sexual, sigue siendo en muchas veces negada, encubierta y bloqueada ocasionando experiencias traumáticas a quien la recibe, sin darse cuenta cómo será manifestada tanto en su guion de vida y en las diferentes áreas de personalidad generando en ellas conflicto, algunas de las áreas más afectadas en estos casos son *la afectivo emocional, la autoestima, el desempeño cognitivo y la sexualidad*. Estas áreas al ser afectadas en conjunto derivarán en crisis afectivo-emocional y existencial en la que pierden el sentido de su vida.

El área ***Afectivo-Emocional*** se ve afectada cuando las emociones son suprimidas o exacerbadas en cualquier momento, esto debido a no tener autorregulación emocional, debilitando el control de impulsos y generando una gran dependencia en los *afectos*, haciéndolos vulnerables o generadores de violencia hacia sí mismos y los otros. Por ello, es importante dar Psicoeducación Emocional, en la que el consultante conozca sus emociones además de como las vive, dotándole de estrategias de descarga emocional tanto activas y pasivas con la finalidad de que él o ella comprendan y entiendan la función de las emociones y como regularlas.

Una segunda área afectada es la **Autoestima**, dado que el “modo como nos sentimos con respecto a nosotros mismos afecta de manera decisiva todos los aspectos de nuestra existencia, así como la manera en que funcionamos, se convierte en una clave para comprendernos y comprender a los demás” (Branden, 1990). Es necesario reconocer y ubicar como en cada caso la autoestima está afectada, en que actividades del día a día él o ella se sienten incapaces, sin confianza, sin valor personal, sin sentir respeto por ellos. Es entonces que al trabajar con los consultantes *su espacio personal* se devuelven el derecho a “ser” tanto para ellos mismos como para los demás, tomar conciencia de ellos mismos, se ha de fomentar que la construcción de este espacio sea desde el *Buen Trato*, con la finalidad de fomentar una interacción sana tanto con el sí mismo y a su vez con los otros. Incluyendo el *autocuidado* en busca de generar *bienestar, una mejor imagen de sí mismo*, así como al saber implementar *límites*.

Como tercer área afectada, tenemos su **Desempeño Cognitivo**, el cual está en función de las ideas, imágenes, pensamientos, creencias, mitos y estereotipos que se nos ha enseñado con respecto a quien ha recibido violencia sexual, ejemplo de esto es: “tú te lo buscaste”, “tú quisiste”, “te gusto”, “ahora ya no vales nada”, entre otros, lo que hace que él o la consultante se autogeneren pensamientos negativos sobre sí mismo y de acuerdo al contenido del pensamiento generen situaciones o acciones que cumplan y hagan real ese pensamiento destructivo –profecía auto cumplida-. Una vez que se ha identificado en él o ella su estructura cognitiva desde este modelo de trabajo, se usan estrategias como identificación de ideas irracionales y *de creencias, para desmitificar y modificar*, llegando a la re-estructuración cognitiva. De tal manera que cada uno pueda satisfacer sus propias demandas y necesidades cognitivas sin lastimarse, generándole bienestar.

Finalmente como cuarta área de conflicto se encuentra la **Sexualidad**, como en la mayoría de los casos, está se encuentra genitalizada, es decir, que se concentra en los órganos genitales y su función durante el coito, por lo que el individuo rechaza en su totalidad cualquier contacto sexual, o bien alguna práctica sexual lo lleva a contactar con el evento traumático, inclusive puede llegar a generar disfunciones sexuales como: la dispareunia, el vaginismo, la impotencia, la eyaculación precoz, entre otras. En este modelo terapéutico se reconoce a la sexualidad como parte esencial de la vida personal y social que se despliega en la vida cotidiana.

Al reflexionar sobre su sexualidad y su vida sexual activa actual, los consultantes reconocen que ambas están implicadas en todos los aspectos de la vida, por lo cual se trabaja con el consultante los temas siguientes: las emociones, el espacio personal, el disfrute, el placer y el autocuidado sin olvidar integrar otros como el empoderamiento, el cuerpo, los tipos de contacto, el erotismo, la vinculación afectiva entre otros, la sexualidad es desmitificada lo que permite mayor conciencia sobre el bienestar de la misma.

La finalidad de este acompañamiento psicológico es que cada consultante resuelva su trauma y re- elabore su actuación en la vida cotidiana. El trauma no será olvidado o borrado de su vida, sin embargo es como *“si se hicieran de él una película la cual miran sin que les genere sufrimiento, por tanto, el contacto con el trauma puede ser restaurativo y/o resolutivo”* (Corsi, J. 2003).

Es importante resaltar la importancia de que aun cuando cada consultante tiene un dolor y sufrimiento propio, tienen una motivación interna que los encamina a buscar el apoyo “de otro”, con el propósito de retomar su vida e inclusive de la búsqueda del sentido y respuestas a su existencia.

Sin embargo ese “otro” no puede ser cualquier persona, esta debe tener conocimientos y habilidades especializados en el tema de la Violencia Sexual, el cual ya está capacitado tanto profesionalmente, como personalmente para acompañar psicológicamente a consultantes que se presenten con estas demandas.

Estas son algunas de las observaciones que realice en cuanto a cómo los y las consultantes se ven afectadas por las experiencias traumáticas, dependerá del tipo de violencia sexual recibida, así como quien fue el generador, donde y como se ejerció la situación de violencia.

Un segundo aspecto que debe ser llevado a la reflexión son las funciones del terapeuta el cual, al estar en una sesión de acompañamiento psicológico se mantiene en una constante de dos vías: consultante-terapeuta y terapeuta-consultante, la vivencia de ser acompañante me permitió tener en mis manos historias de vida y junto con ellas, tener proyectos de vida de los consultantes, los cuales se iban generando en el camino del acompañamiento, el cual aun cuando tiene un plan terapéutico, no siempre es posible llevarlo a cabo, debido a las necesidades y demandas del consultante, la preparación técnica-metodológica del terapeuta y su propia autorregulación es primordial para su ejercicio profesional.

Por su parte, el terapeuta debe reflexionar sobre dos guiones de su ser persona: 1) Sobre el quehacer de ser acompañante terapéutico, y 2) Sobre su propia historia de vida generando su ejercicio profesional como terapeuta.

La comprensión de estas dos guiones en una misma persona se traslapan y permiten entender el porqué de la elección de esta profesión, así como factores del actuar del ser terapeuta se ven reflejados en el profesionalismo y en los errores que pudieran cometerse cuando no hay una integración personal del terapeuta, he aquí la

importancia de que todo aquel que desee continuar con esta labor terapéutica, debe cruzar el camino de ser un consultante y justo cuando iba a travesando esté comprendí y conocí que yo soy una persona de pactos, y que la violencia sexual indirectamente me transgredió y que yo así como muchos otros busca de respuestas.

Dado que el terapeuta también tiene un sistema de creencias y un discurso interpretativo del mundo y como lo va empleando en sus diferentes etapas de la vida cotidiana, serán estos valores los que manifiesten como parte esencial en su quehacer profesional como terapeuta se conduce con sus consultantes. Una de estos elementos es *El Cuidado* el terapeuta en su necesidad de darlo, se pierdan los límites en cuanto a honorarios, horarios controlados por el consultante y el trabajo que se invierte en ellos. Convirtiendo al “cuidado” en un sentido existencial del terapeuta y no como un elemento de apoyo. (Fortes de Leff, 2009).

Por otro lado la importancia de que el terapeuta viva con conciencia ya que es un “instrumento básico de supervivencia” ya que si no vivimos con conciencia no podemos sentirnos competentes y valiosos, dado que genera un estado de confusión mental, este hecho de forma particular sucede con lo que el consultante dice o refiere y como es recibido por el terapeuta el cual puede ser trastocado modificando su rol de terapeuta a cualquier otro que en vez de dar apoyo al consultante lo agreda o bien lo apapache con sus palabras y acciones para que el terapeuta puede a tener un ejercicio profesional consciente, necesita ser honesto con la emociones, sentimientos y pensamientos que le genere su consultante, para que el cómo terapeuta revise en su guion de vida que es lo que le ha trastocado. Considero que el terapeuta debe haber sanado sus propias heridas y tener autoconocimiento de su ser, siendo el mismo consultante, con el fin de ser eficaz en su rol de terapeuta, permitiéndole estar en autoobservación continuamente (Branden, 1990).

Estas reflexiones me han permitido ser de apoyo al consultante evitando cometer errores comunes para quienes se inician en la práctica profesional como terapeuta durante el acompañamiento como trabajar sin hipótesis, criticar de forma severa/destructiva al consultante, mal uso del poder que se tiene respecto a la influencia sobre el consultante. O bien las que surgen como necesidades del propio terapeuta ejemplo de esto es, el impulso de cuidar y sobreproteger al consultante o el querer resolver todas las situaciones de angustia que se presentan en la sesión, con el fin de mostrarse como un experto en todo.

En cambio el terapeuta debe desarrollar una escucha activa y comprensión compasiva hacia el consultante independientemente de cual sea el motivo de consulta.

Considero que el quehacer del terapeuta es una apertura a una vida y conciencia diferente. A la capacidad tomar vidas en las manos y acompañarlas hasta el final de su proceso, no dejarlos en un abandono terapéutico, que es en si lo que ellas y ellos buscan. Es un camino de gran satisfacción donde se ponen en juego toda habilidad, conocimiento y capacidad que se ha adquirido a través de su guion de vida y su guion profesional.

Un último aspecto a considerar son los alcances y limitaciones del modelo presentado anteriormente. Este es un modelo practico que lo que pretende es llevar a la funcionalidad psicológica, emocional y conductual a la persona, sin embargo este es eficaz para la población Mexicana concretamente ubicada en la Ciudad de México en las delegaciones adyacentes a la Facultad de psicología, Coyoacán, Tlalpan y Álvaro Obregón, por lo que no se conoce su impacto en su funcionalidad como modelo para el trabajo en psicoterapia de forma multicultural, esto al ser implementado en



otras zonas poblacionales. Retomando la practicidad de este modelo, permite abordar temáticas profundas como los son los traumas, los guiones y la creencias de los consultantes de una forma profesional, eficaz y sencilla para el terapeuta, esto con la finalidad de reinserción psico-social del consultante, es decir ser funcional en la vida cotidiana. Una ventaja más que ofrece este modelo, es que, se requiere que el terapeuta haya llevado su propio proceso en psicoterapia, lo que genera evitar contratransferencias y sesgos cognitivos y afectivos que pudiesen darse durante su acompañante en función de terapeuta. Una desventaja más, es que muy pocos conocen el modelo de trabajo, lo que les dificulta comprender la forma en que se elaboran los casos desde la perspectiva dada en PROSEXHUM.

## 8.- CONCLUSIONES

El presente trabajo permitió replicar el modelo de acompañamiento psicológico en Psicoterapia en Violencia de Género y Consejería en Salud Sexual-PROSEXHUM en consultantes de violencia sexual. Esto en un periodo aproximado de dos años de trabajo profesional por parte de la terapeuta, las historias de estos consultantes fueron traslapadas en el tiempo entre sí.

Como parte de la utilización en la práctica profesional de este modelo se detectó que algunas de las limitaciones que pueden ser observadas son las siguientes: 1) No ha sido difundido lo suficiente, lo que genera que sea desconocido por la mayoría de los profesionales en salud psicológica. 2) Es muy limitado el número de aspirantes a formarse bajo este modelo de acompañamiento psicológico, por lo que son muy pocos los que acceden a esta profesionalización y 3) Es aplicable y replicable para la población del Distrito Federal, por lo que se desconoce su eficacia en otras zonas poblacionales.

Mientras que las ventajas claras y predominantes que se observaron son las siguientes: 1) Es un modelo de acompañamiento psicológico fácil de adecuar a la edad del consultante, sean adultos, adolescentes y/o niños lo que favorece su aplicación. 2) Tiene un sustento teórico- metodológico y técnico amplio y diverso, permitiendo que el terapeuta pueda desarrollar habilidades en su quehacer profesional en favor de su consultante y de acuerdo a cada problemática que esté presente. 3) Tiene una estructura sencilla de seguir y 4) es flexible a las necesidades de cada consultante, sin poner un número de sesiones o tiempo límite para su trabajo psicológico.

Para cada consultante se elaboró un plan terapéutico, a partir de las principales problemáticas psicológicas presentadas por el o la consultante, donde los 4

principales temas de trabajo fueron: lo afectivo emocional, la autoestima, el desempeño cognitivo y la sexualidad, dependiendo de los recursos psicológicos de cada consultante es como se seleccionó la técnica adecuada para la intervención. Por lo que entre los logros observables se encuentran la regulación emocional, la liberación de la culpa y fortalecimiento de dignidad y respeto propio, el cambio de creencias que favorecen el buen trato personal así como una sexualidad saludable.

En los cuatro casos reportados se puede observar cómo opera el modelo ecológico de la violencia (Corsi J. 1994), ya que la violencia no solo toca el espacio personal de los sujetos afectados sino que atraviesa los demás sistemas en los que la persona se desenvuelven, por ejemplo, en el caso de la menor, se ve reflejado, ya que no solo trastoca su sexualidad, si no también afecta la relación con sus adultos de referencia, tanto con el padre como con los adultos que la cuidan, en la escuela tiene conductas antisociales, y con sus pares la interacción es violenta. Siendo el caso del padre, recurre en busca de apoyo “por qué no sabe qué hacer con ella”.

Un área de trabajo importante para cada consultante fue el fortalecimiento de la autoestima y empoderamiento, de acuerdo al modelo de los seis pilares de la autoestima (Branden, 1990) esta se ve deteriorada, por ejemplo en el caso 1, la mujer se siente culpable de las situaciones de violencia sexual vividas, por lo que es necesario fortalecer el liberarse de esas culpa, lo que permite vivir con mayor conciencia, responsablemente y auténticamente. Además de la importancia de recuperar poder en sus vidas al reducir la vulnerabilidad incrementando las propias capacidades de tal forma que el individuo adquiera autonomía.

Un aspecto importante en cada uno de estos casos es la reelaboración y re significación del trauma. A partir de una estructura reflexivo- vivencial, esto con

ejercicios prácticos especializados en el tema (Bass & Davies, 1994) así como ejercicios de integración de duelos por medio de laberintos, y la reestructuración de vínculos afectivos, el psicoerotismo entre otros aspectos (Sanz, 1995). Estas son algunas de las propuestas teórico- metodológicas que acobijaron los temas a abordar en los consultantes.

La integración de cada caso permite hacer un breve análisis de como las teorías funcionan en los ámbitos cotidianos, además de como la implementación de técnicas no tienen que ser específicas para una temática.

De tal forma que cada caso fue atendido de forma personalizada mientras que el terapeuta de adhería al modelo de acompañamiento psicológico-PROSEXHUM

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, C. (2005) *Las Huellas de la Violencia Invisible*. España: Editorial Ariel
- Ayala Salgado, L. y Hernández Moreno, K. (Mayo, 2012) "*La violencia hacia la mujer. Antecedentes y aspectos teóricos*", en *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, Recuperado el 15 agosto 2015, en [http:// www.eumed.net/rev/cccss/20/](http://www.eumed.net/rev/cccss/20/)
- Barbieri T. (1986) *Movimientos feministas*, UNAM; México, 1986
- Barragán, F. (coord.) (2001) *Violencia de Género y Curriculum – Un Programa para la Mejora de las Relaciones Interpersonales y la Resolución de Conflictos*. España: Ediciones Aljibe
- Bass, H. & Davies, L. (1994) *El coraje de Sanar: Guía para las mujeres supervivientes de abusos sexuales en la infancia*. Urano, p7
- Branden N. (1990) *Cómo mejorar su autoestima*. Paidós pp.10-132
- Bisquerra, R. (1996) *Métodos de Investigación Educativa – Guía Práctica*. España: Grupo Editorial Ceac.
- Campoy, A. T. J. (1997). *Un programa de intervención desde una perspectiva psicodinámica: la hora de juego kleniana*. Jaén: Universidad de Jaén.
- Cobo, R. (2011) *Hacia una Nueva Política Sexual – Las Mujeres Ante la Reacción Patriarcal*. España: Editorial Los Libros de la Catarata.
- Corsi, J. (1994) *Violencia Intrafamiliar: Una Mirada Interdisciplinaria Sobre un Grave Problema Social*. Buenos Aires: Paidós

- Corsi J. (1995): *Violencia masculina en la pareja. Una aproximación al diagnóstico y a los modelos de intervención*, Editorial. Paidós, Buenos Aires.
- Corsi, J. & Peyrú, G. M. coordinadores (2003) *Violencias Sociales*. México: Editorial Ariel
- De la Mora J. (2003) *Psicología del aprendizaje- Teorías* México Editorial Progreso S.A. de C.V.
- De la Torre, A., Ojeda, R. & Maya, C. (2004) *Construcción de Genero en Sociedades en Violencia – Un Enfoque Multidisciplinario*. México: Editorial Porrúa.
- Díaz J (2007). *El juego y el juguete*. México. Editorial Trillas
- Eisenstein, Z. R. (1980) *Patriarcado Capitalista y feminismo Socialista*. México: Siglo Veintiuno Editores.
- Elejabeitia, C. (1987) *Liberalismo, Marxismo y Feminismo*. España: Editorial Anthropos.
- Encuesta Nacional de *Violencia en las Relaciones de Noviazgo*. Recuperado el 11 de septiembre de 2015 en: [http://www.imjuventud.gob.mx/imgs/uploads/ENVINOV\\_2007\\_-\\_Resultados\\_Generales\\_2008.pdf](http://www.imjuventud.gob.mx/imgs/uploads/ENVINOV_2007_-_Resultados_Generales_2008.pdf). Instituto Mexicano de la Juventud (2007)
- Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (2011) *Panorama de Violencia contra las Mujeres en el Distrito Federal: ENDIREH 2011*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía – México: INEGI, 2014
- Esquivel A. F. (2010) *Psicoterapia infantil con juego: Casos Clínicos*. Editorial Manual Moderno. PP.: 1- 27

Foreman, A. (1979) *La Femeidad como Alienación, Marxismo y Psicoanálisis*. Madrid: Editorial Debate.

Fortes de Leff J. (2009) *El terapeuta y sus errores: reflexione sobre la terapia*. Editorial Trillas México pp13-41

Freud, Anna (1980). *El Yo y los mecanismos de defensa*. Barcelona: Editorial Paidós Ibérica

Gamboa de Trejo, A. (2007) *Grupos Vulnerables – Niños, ancianos, indígenas y mujeres: lejos del derecho, cerca de la violencia*. México: Universidad Veracruzana. 1ra Ed.

García E. (2008) *“Aprendiendo a comunicarse con Eficacia”. Manual para padres*. CEPE pp. 39-64

Herrera M. (2003) *Violencia y abuso sexual intrafamiliar desde la perspectiva de género*. Tesis UNAM. Psicología

Instituto del Niño y el Adolescente en Paraguay (2007) *Protocolo de Intervención en Situaciones de Violencia Hacia Niños, Niñas y Adolescentes*. Material no Impreso SIPIAV

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2010) *Mujeres y hombres en México*. México.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2013) *Panorama de violencia contra las mujeres en los Estados Unidos Mexicanos*. ENDIREH 2011 - 2013, 2011

Jiménez M Coord. (1997) *Violencia familiar en el Distrito Federal*. México. Recuperado

15 de Enero de 2015

de:[http://www.sideso.df.gob.mx/documentos/primer\\_seminario\\_de\\_violencia\\_familiar\\_en\\_el\\_df.pdf](http://www.sideso.df.gob.mx/documentos/primer_seminario_de_violencia_familiar_en_el_df.pdf)

- Klein, M. (1984). *Psicoanálisis del desarrollo temprano*. Barcelona: Ediciones Paidós
- Krug, E. G., Mercy, J.A., Dahlberg, L., Zwi, A.B. (2002) *The world report on violence and health*. The Lancet, Volume 360, Issue 9339, 1083 - 1088
- Lamas, Marta. (1986) *La antropología feminista y la categoría "género"* Nueva Antropología, vol. VIII, núm. 30, noviembre, pp. 173-198
- MacDonald, L y Simmonds (1995) *Counseling for Sexual Abuse*. Oxford University Press
- Martínez M.V. (2002) *La terapia de juego como una técnica de la terapia a víctimas de abuso sexual infantil*. Tesina de Licenciatura México. Universidad Nacional Autónoma de México - Facultad de Psicología. PP. 26-36
- May, R. (1972) *Fuentes de la Violencia*. Argentina: Emecé Editores S.A., 1ra Edición
- Meléndez, Z. (2003) *Propuesta de un Modelo de Intervención Psicoterapéutica en abuso Sexual y Niños*. Tesis de Licenciatura. México: UNAM Cap II Factores Sociales que Intervienen en el Abuso Sexual. Pp. 33 a 55
- Mujica, R (2013) *Violencia Intrafamiliar y Perspectiva de Género desde el enfoque existencial-Humanista*. Tesina de Licenciatura, México: UNAM
- Muñoz M. coord. (2002) *Violencia social*. Instituto de investigaciones jurídicas: UNAM
- Organización de las Naciones Unidas (2013) *Eliminación de la Violencia*. Recuperado de
- 2 de Febrero 2015 en:
- <http://www.un.org/es/globalissues/women/violencia.shtml>



Organización Mundial de la Salud (2011). *Violencia contra la mujer: violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer*. Nota descriptiva N°. 239. Actualización de septiembre de 2011. Ginebra

Organización Mundial de la Salud (2013) *Estadísticas Sanitarias Mundiales*  
Recuperado el 15 de marzo de 2015  
[http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2013/es/](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2013/es/)

Organización Mundial de la Salud. (2015) *Informe sobre la Salud en el Mundo*.  
Recuperado 18 de marzo 2015 en: <http://www.who.int/whr/1996/es/>

Organización Panamericana de Salud (2003) *Informe Mundial sobre la Violencia*.  
Washington, DC: OPS. Recuperado 15 de abril 2015 <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/725/9275315884.pdf?sequence=1>

Organización Panamericana de Salud (2013) *Comprender y Abordar la Violencia contra las Mujeres*. Washington, DC: OPS. Recuperado 15 de abril 2015  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=23944&Itemid=](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=23944&Itemid=)

Organización Panamericana de Salud (2015) *La Salud en las Américas*. Washington, D.C. 20037, E.U.A. Recuperado 1 de abril 2015  
[http://www.paho.org/hq./index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=16931&Itemid=](http://www.paho.org/hq./index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=16931&Itemid=)

Pérez V.C. (2001) *Abuso sexual infantil, una documentación para su tratamiento*, Tesis de Licenciatura UNAM facultad de psicología. p 112

Quitmann, H. (1989) *Psicología humanista: Conceptos fundamentales y trasfondo filosófico*. España: Editorial Herder

- Randall P. (2011) *Bullying entre adultos- Agresores y víctima*. Desclée de brouwer  
S.A. España
- Rivera De L. (2013) *El maltrato psicológico, como defenderse del bullying, el Mobbing  
y otras formas de acoso*. Ediciones de la U. Bogotá.
- Rice, F Philip (2000) *Adolescencia*. España: Prentice Hall
- Rubin G. (1986) *El tráfico de Mujeres: notas sobre la "Economía Política" del sexo*.  
Revista nueva antropología, noviembre año/vol. Numero 030 UNAM PP. 95-  
145
- Rubio E. (1994) *Teoría de los sistemas generales en el estudio de la sexualidad  
humana* CONAPO Antología de la Sexualidad Humana México: Porrúa. Tomo  
I
- Sanmartín, J (2004) *El Laberinto de la Violencia – Causas, Tipos y Efectos*. España:  
Editorial Ariel
- Sanz F. (1995) *Los Vínculos Amorosos: Amar Desde La Identidad En La Terapia De  
Reencuentro* Editorial Kairos España
- Schafer C. & O'connor (2012) *Fundamentos de terapia de juego*. Manual Moderno  
México.
- Slaikeu K. A. (1988) *Intervención en crisis, manual para Practica e intervención*.  
Manual moderno pp. 11-32, 75-92, 104-131
- Twemlow S. (2012) *Preventing bullying and school violence*. American Psychiatric  
Associations.USA

Vázquez M. (1995) *Agresión sexual, evaluación y tratamiento en menores*. Siglo XXI  
Madrid, España

Velázquez, S. (2006) *Violencia Cotidianas, Violencia de Genero – Escuchar  
Comprender Ayudar*. Buenos Aires: Editorial Paidós.



Waters, M.A. (1979) *Marxismo y Feminismo*. España: Editorial Fontamara

Welland, C. & Wexler, D. (2007) *Sin golpes: como transformar la respuesta violenta  
de los hombres en la pareja y la familia*. México: Editorial Pax

Zermach-Bersin D. (1996) *Ejercicios de Relajación*. Paidós.

# ANEXOS

### ANEXO 1 - FORMATO DE PRE-CONSULTA

 <p>UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO FACULTAD DE PSICOLOGÍA COORDINACIÓN DE LOS CENTROS DE SERVICIOS A LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA Y AL SECTOR SOCIAL</p>	<p>CENTRO DE SERVICIOS PSICOLÓGICOS "DR. GUILLERMO DAVILA" PRECONSULTA (PC)</p> 
--	---

**PRE - CONSULTA (PC)**

PACIENTE DE PRIMERA VEZ ( )      EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_  
PACIENTE DE REINGRESO ( )      FECHA: \_\_\_\_\_  
INTERVENCIÓN EN CRISIS ( )      CUOTA DE RECUPERACION: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: (F) (M) ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

**FAMILIOGRAMA**

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CSP-08/ PREC

 <p style="font-size: small; margin: 0;">UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO FACULTAD DE PSICOLOGÍA COORDINACIÓN DE LOS CENTROS DE SERVICIOS A LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA Y AL SECTOR SOCIAL</p>	<p style="margin: 0;"><b>CENTRO DE SERVICIOS PSICOLÓGICOS</b> <b>"DR. GUILLERMO DAVILA"</b> <b>PRECONSULTA (PC)</b></p>	
---	---	---

**ESTRATEGIAS DE SOLUCIÓN:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**AREAS AFECTADAS POR EL PROBLEMA:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**TIPO DE CANALIZACIÓN:**                      INTERNA ( )                      EXTERNA ( )

**PROBLEMAS PRESENTADOS EN LA SESIÓN:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**SOLUCIONES ADOPTADAS:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**ENTREVISTADOR:** \_\_\_\_\_  
**PROGRAMA AL QUE PERTENECE:** \_\_\_\_\_  
**SUPERVISOR:** \_\_\_\_\_

**CUBICULO:**

**PARA USO EXCLUSIVO DEL SUPERVISOR:**  
 Indique el nivel de competencia del alumno (en el desarrollo de la Preconsulta).

Insuficiente	Regular	Aceptable	Satisfactorio	Excelente
0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%

CSP-06/ PREC

## ANEXO 2 - PLAN TERAPÉUTICO

 <p style="font-size: small;">UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO FACULTAD DE PSICOLOGÍA COORDINACIÓN DE LOS CENTROS DE SERVICIOS A LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA Y AL SECTOR SOCIAL</p>	<p>CENTRO DE SERVICIOS PSICOLÓGICOS "DR. GUILLERMO DAVILA" PLAN DE TRATAMIENTO</p>	
--	--	---

### PLAN DE TRATAMIENTO

Expediente: \_\_\_\_\_

Programa: \_\_\_\_\_ Supervisor: \_\_\_\_\_



Terapeuta responsable: \_\_\_\_\_ Coterapeuta: \_\_\_\_\_

Fecha de elaboración del Plan de Tratamiento: \_\_\_\_\_

SESIÓN	OBJETIVO TERAPEUTICO	TÉCNICA/ESTRATEGIA PSICOLÓGICA PROPUESTA	HABILIDAD O COMPETENCIA QUE ADQUIERE EL ALUMNO

Note: Agregue Anexo en caso de ser necesario

CSP-63/PLAN TX/V2

 <p style="font-size: small;">UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO FACULTAD DE PSICOLOGÍA COORDINACIÓN DE LOS CENTROS DE SERVICIOS A LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA Y AL SECTOR SOCIAL</p>	<p><b>CENTRO DE SERVICIOS PSICOLÓGICOS</b> <b>"DR. GUILLERMO DAVILA"</b> <b>PLAN DE TRATAMIENTO</b></p>	
--	---	---

SESIÓN	OBJETIVO TERAPEUTICO	TÉCNICA/ESTRATEGIA PSICOLÓGICA PROPUESTA	HABILIDAD O COMPETENCIA QUE ADQUIERE EL ALUMNO

**PARA USO EXCLUSIVO DEL SUPERVISOR:**

Indique el nivel de competencia del alumno (en el desarrollo del Plan de Tx).



Insuficiente	Regular	Aceptable	Satisfactorio	Excelente
0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%

Nota: Agregue Anexo en caso de ser necesario

CSP-63/PLAN TX/V2



### ANEXO 3 - NOTAS CLÍNICAS

 <p style="font-size: small;">UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO FACULTAD DE PSICOLOGÍA COORDINACIÓN DE LOS CENTROS DE SERVICIOS A LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA Y AL SECTOR SOCIAL</p>	<p>CENTRO DE SERVICIOS PSICOLÓGICOS "DR. GUILLERMO DAVILA" <b>NOTA CLÍNICA</b></p>	
--	--	---

**NOTA CLÍNICA**

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_  
 FECHA: \_\_\_\_\_  
 NO. DE SESION: \_\_\_\_\_

Firma y nombre del Terapeuta Responsable: \_\_\_\_\_

Firma y nombre del Co-terapeuta: \_\_\_\_\_

Firma y nombre del Supervisor: \_\_\_\_\_



**PARA USO EXCLUSIVO DEL SUPERVISOR:**

Indique el nivel de competencia del alumno la elaboración de la Nota Clínica

Insuficiente	Regular	Aceptable	Satisfactorio	Excelente
0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%

CSP-21/NOTA CLÍNICA/V2

### ANEXO 4 - FORMATO DE ALTA

 <p>UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO FACULTAD DE PSICOLOGIA COORDINACIÓN DE LOS CENTROS DE SERVICIOS A LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA Y AL SECTOR SOCIAL</p>	<p>CENTRO DE SERVICIOS PSICOLOGICOS "DR. GUILLERMO DAVILA" <b>REPORTE DE ALTA/ EGRESO</b></p> 	
--	---	--

## REPORTE DE ALTA/ EGRESO

Expediente: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_  
No. de Sesiones: \_\_\_\_\_  
Cuota: \_\_\_\_\_

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Motivo de consulta: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Objetivo de tratamiento: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Modalidad de tratamiento: \_\_\_\_\_

Resumen Clínico: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Motivo de alta/egreso: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Comentarios: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma y nombre del paciente \_\_\_\_\_ Firma Terapeuta responsable: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Firma Co-terapeuta: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Firma Supervisor: \_\_\_\_\_

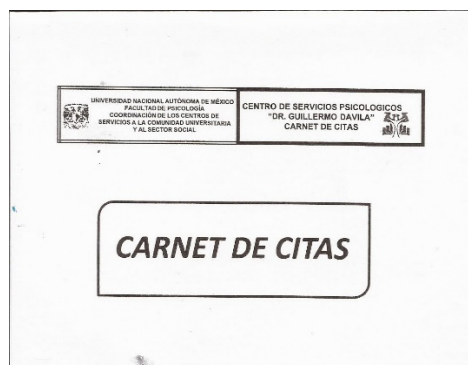
CSP-22/ALTA/V2

### ANEXO 5 - FORMATO DE SEGUIMIENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO FACULTAD DE PSICOLOGIA COORDINACION DE LOS CENTROS DE SERVICIOS A LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA Y AL SECTOR SOCIAL		CENTRO DE SERVICIOS PSICOLOGICOS "DR. GUILLERMO DAVILA" TALÓN DE RESCATE			
Paciente: _____		Expediente: _____			
FECHA	HORA	TIPO DE CONTACTO		RECIBIÓ	REALIZÓ
		LLAMADA*	E-MAIL		

\*NC=No contestan;    REC=Recado;    FS=Fuera de servicio;    S=El solicitante la recibe
 CSP-15/RESCATE/V2

### ANEXO 6 - CARNET DE CITAS



EXPEDIENTE N°: _____
NOMBRE: _____
TERAPEUTA: _____

### CITAS

FECHA	HORA	SERVICIO	RECIBO DE PAGO	ASISTENCIA