

# **UNIVERSIDAD DE AQUINO BOLIVIA**

**FACULTAD DE HUMANIDADES**

**CARRERA: PSICOLOGIA**



**MODALIDAD: PROYECTO DE GRADO**

**PROPUESTA DE PROGRAMA DE INTERVENCION A FAMILIAS EN  
SITUACION DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DESDE EL ENFOQUE  
SISTEMICO CON DISPOSITIVO CAMARA GESELL DERIVADOS A  
UNICEPES**

PROYECTO DE GRADO, PRESENTADO COMO REQUISITOS PARA OBTENER  
EL TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

**Postulante:**

María Dolores Miranda Macoñó

**Tutor:**

MSc. James Yhon Robles Pinto

**Santa Cruz – Bolivia**

**2016**

## AGRADECIMIENTOS

### *A Dios:*

*Por su amor incondicional a través de su Espíritu Santo, con la fortaleza, sabiduría y bendición en cada paso de mi vida.*

### *A mis hijos:*

*Por todo su amor, paciencia, comprensión y apoyo en el trayecto de mi formación académica; sobre todo por formar parte de mi vida.*

### *A mi madre:*

*Por brindarme seguridad y fortaleza en cada uno de mis roles, por confiar en mí y estar siempre a mi lado. Por incentivarme que todo se puede lograr en la vida cuando uno se lo propone.*

### *A mi profesor guía:*

*MSc. James Jhon Robles Pinto, por los acertados consejos, la paciencia y el apoyo profesional otorgado, en el desarrollo del presente trabajo final de grado.*

*A la Licenciada Karina Mercado y a todos los licenciados que cumplieron el rol de encaminarme hacia mi profesión.*

### *A la “Universidad de Aquino Bolivia”:*

*Por brindarme la oportunidad de formarme profesionalmente.*

## DEDICADO CON AMOR

*A DIOS, por ser quien respalda y fortalece cada etapa de mi vida y por regalarme la dicha de ser madre de tres hijos maravillosos y valientes Maykel, Rainer y José María.*

## **RESUMEN / ABSTRACT**

La violencia Intrafamiliar es aquella que tiene lugar dentro de la familia, ya sea que el agresor comparta o no el mismo domicilio, la situación de violencia comprende desde maltrato físico, psicológico, abuso sexual, es sancionada por la ley del Estado Plurinacional de Bolivia, la cual está para sancionar el delito pero no apoya el tratamiento a la víctima y miembros del sistema familiar.

Los casos que denuncian en las defensorías son remitidos para su tratamiento al Centro de Psicoterapia con Enfoque Sistémico, el cual en base a la demanda permite el diseño de un programa de intervención a familias en situación de violencia intrafamiliar desde el enfoque sistémico con dispositivo Cámara Gesell derivados a UNICEPES, actualmente se ha convertido en un método alternativo de tratamiento.

Los contenidos se sustentan en el área clínica desde el enfoque sistémico, con uso del dispositivo Cámara Gesell, apoyo del equipo multidisciplinario que permite la atención individual, de pareja, y familiar, busca garantizar la permanencia del tratamiento en coordinación con la defensoría, inicia con estrategia psicoeducativas para conocer su dinámica y estructura familiar, ciclos de violencia, estrategias y técnicas clínicas para fortalecer la autoestima, liberar la dependencia, reducir el nivel de ansiedad, superar los sentimientos de culpa.

El alcance del programa es brindar técnicas, estrategias sistémicas que permitan afrontar la demanda de violencia intrafamiliar, romper el ciclo de la violencia, evitar el patrón transgeneracional que se repita de una generación a otra, sacar del rol de víctima al paciente proporcionando un mejor desarrollo personal.

## ÍNDICE

PÁG.

---

<b>CAPITULO I</b> .....	<b>1</b>
1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. ANTECEDENTES.....	2
1.1.1. Internacional.....	2
1.1.2. Bolivia.....	7
1.2. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA.....	10
1.2.1. Identificación del problema.....	13
1.2.2. Formulación de problema.....	16
1.3. OBJETIVOS.....	16
1.3.1. Objetivo general.....	16
1.3.2. Objetivos específicos.....	16
1.4. JUSTIFICACION.....	17
1.4.1. Justificación personal.....	17
1.4.2. Justificación social.....	17
1.4.3. Justificación académica.....	17
1.4.4. Justificación teórica.....	18
<b>CAPITULO II</b> .....	<b>19</b>
2. MARCO TEORICO.....	19
2.1. PSICOLOGÍA CLÍNICA.....	19
2.1.1. Concepto de la psicología clínica.....	20
2.1.2. Campos De Acción De La Psicología Clínica.....	20
2.1.3. Psicología clínica - su relación con la familia.....	22
2.2. ESPISTEMOLOGIA SISTEMICA.....	24
2.2.1. Formas de interacción dentro de la estructura familiar.....	28
2.2.2. Los 3 principios fundamentales de esta línea terapéutica.....	31
2.2.3. Vías terapéuticas.....	31
2.2.4. Tipo de familias.....	31
2.3. ENFOQUE SISTEMÁTICO.....	32
2.3.1. Definición de Sistema.....	32

2.3.2. Sub Sistemas.....	32
2.3.3. Crisis familiar .....	33
2.3.4. Crisis estructural de violencia.....	36
2.4. MODELOS DENTRO DE DEL ENFOQUE SISTEMICO .....	37
2.4.1. Intervención en terapia sistémica estratégica.....	40
2.4.2. Técnicas de intervención estratégica .....	42
2.5. CÁMARA DE GESELL .....	43
2.5.1. Elementos técnicos de la cámara Gesell.....	44
2.5.2. Usos y aplicaciones .....	44
2.5.3. Funciones del operador.....	46
2.5.4. Manual de uso cámara Gesell del centro Unicepes. ....	47
2.5.5. Formulario “Solicitud uso de Cámara Gessell” .....	51
2.5.6. Compromiso de confidencialidad en cuanto al uso y divulgación de información para operadores y equipo de trabajo. (Anexo 9) .....	51
2.5.7. Contrato Terapéutico, el cual firman el Psicólogo Terapeuta y el Paciente.....	51
2.5.8. Consentimiento de confidencialidad para registro de sesión o entrevista en Cámara Gesell “UNICEPES”.....	51
2.5.9. Ficha de entrevista inicial de terapia familiar y de pareja. ....	52
2.5.10. Ficha de Segunda sesión terapia familiar y de pareja en cámara Gesell.....	52
2.6. VIOLENCIA.....	52
2.7. TIPOS DE VIOLENCIA.....	52
2.7.1. Violencia física .....	53
2.7.2. Violencia psicológica.....	54
2.7.3. Manifestaciones de la violencia psicológica .....	54
2.7.4. Violencia sexual.....	55
2.8. CICLO DE LA VIOLENCIA.....	55
2.9. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.....	58
2.9.1. Características de las víctimas en violencia intrafamiliar .....	58
2.9.2. Factores relacionados con el fenómeno de la violencia intrafamiliar .....	58
2.9.3. Factores asociados a la capacidad de los sujetos para hacer frente a las crisis .....	59
2.9.4. Consecuencias de la violencia intrafamiliar .....	59

<b>CAPITULO III</b> .....	61
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	61
3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	62
3.3. OBJETO DE ESTUDIO .....	62
3.4. INSTRUMENTOS Y HERRAMIENTAS .....	62
3.4.1. Las entrevistas a informantes claves.....	62
3.4.2. Observación.....	62
3.4.3. Análisis descriptivo a través de revisión de historias clínicas del Centro UNICEPES.....	63
3.5. DETERMINACIÓN DE UNIDAD DE ANÁLISIS O POBLACIÓN .....	63
<b>CAPITULO IV</b> .....	65
4.1. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....	65
4.1.1. Diagnóstico de necesidades de UNICEPES .....	65
4.2. CONCLUSION DE LOS RESULTADOS .....	78
<b>CAPITULO V</b> .....	80
5.1. PROPUESTA .....	80
5.2. TITULO DEL PROYECTO.....	80
5.3. FUNDAMENTACION.....	80
5.4. OBJETIVOS DEL PROYECTO .....	81
5.4.1. Objetivo General.....	81
5.4.2. Objetivos Específicos:.....	81
5.5. BENEFICIARIOS .....	82
5.6. DESCRIPCION DEL PROYECTO.....	82
5.7. METODOLOGIA.....	82
5.7.1. Metodología ICT: Interacción Centrada de un Tema .....	83
5.8. PERFIL DE LOS FACILITADORES.....	83
5.9. PROTOCOLO DE PRE SESION PARA USO DE CAMARA GESELL .....	84
5.9.1. Manual de Uso Cámara Gesell Unicentro de Psicoterapia con Enfoque Sistémico “UNICEPES” .....	84
5.9.2. Formulario de solicitud de uso de Cámara Gesell .....	89

5.9.3. Compromiso de Confidencialidad en cuanto al uso y divulgación de información para operadores y equipo de trabajo .....	90
5.9.4. Contrato Terapéutico .....	92
5.9.5. Consentimiento de confidencialidad para registro de sesión o entrevista en Camara Gesell UNICEPES .....	94
5.10. PROTOCOLO PARA LA SESION EN CAMARA GESELL .....	95
5.10.1. Ficha entrevista inicial de terapia familiar y de pareja .....	95
5.10.2. Segunda sesión terapia familiar y de pareja en Cámara Gesell.....	100
5.11. PROTOCOLO PARA LA SUPERVISION TERAPEUTICA .....	102
5.11.1. Ficha de primera entrevista .....	102
5.11.2. Evaluación parcial "Sesión por Sesión" .....	106
5.11.3. Ficha de Evaluación Final.....	111
5.12. FASES DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DESDE EL ENFOQUE SISTEMICO EN EL DISPOSITIVO CAMARA GESELL.....	112
5.12.1. FASE I: DINAMICA, ESTRUCTURA FAMILIAR EN CRISIS.....	112
5.12.2. FASE II.- INTERVENCION A LA CRISIS ESTRUCTURAL (VIOLENCIA INTRAFAMILIAR).....	120
5.12.3. FASEIII: INTERVENCION A NIVEL FAMILIA CREADA (SUBSISTEMA PARENTAL Y FILIAL) .....	134
5.12.4. FASE IV: INTERVENCION A NIVEL TERAPIA FAMILIA DE ORIGEN .....	149
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	159
CONCLUSIONES .....	159
RECOMENDACIONES .....	164
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	165

## ÍNDICE DE TABLAS

**PÁG.**

---

Tabla N° 1: Análisis y descripción del sistema familiar de 10 casos atendidos en situación de violencia intrafamiliar .....	74
Tabla N° 2: Tipo de violencia y ciclo de violencia de 10 casos atendidos .....	77

## ÍNDICE DE GRÁFICO

**PÁG.**

---

Gráfico 1: Motivo de Consulta .....	Ver Anexo #1
Gráfico 2: Causas de la violencia intrafamiliar.....	Ver Anexo #1
Gráfico 3: Sexo de los pacientes .....	Ver Anexo #5
Gráfico 4: Estado Civil de los pacientes.....	Ver Anexo #5
Gráfico 5: Grado de instrucción de los pacientes .....	Ver Anexo #5
Gráfico 6: Ocupación de los pacientes .....	Ver Anexo #5
Gráfico 7: Religión del paciente.....	Ver Anexo #5
Gráfico 8: Informante en el proceso de atención al paciente.....	Ver Anexo #5
Gráfico 9: Gestión en la que se atendió al paciente.....	Ver Anexo #5
Gráfico 10: Motivo de Consulta del paciente.....	Ver Anexo #5
Gráfico 11: Tipo de servicios prestados al paciente.....	Ver Anexo #5
Gráfico 12: Lugar de derivación del paciente.....	Ver Anexo #5
Gráfico 13: Duración de tratamiento y sesiones.....	Ver Anexo #5
Gráfico 14: Cierre de psicoterapia .....	Ver Anexo #5
Gráfico 15: Edad de los pacientes atendidos .....	Ver Anexo #5
Gráfico 16: Derivación del paciente.....	Ver página 65
Gráfico 17: Edad de los Pacientes .....	Ver página 66
Gráfico 18: Genero de los pacientes atendidos. ....	Ver página 67
Gráfico 19: Estado civil de los pacientes.....	Ver página 68
Gráfico 20: Grado de Instrucción. ....	Ver página 69
Gráfico 21: Ocupación de los pacientes.....	Ver página 70
Gráfico 22: Informante de casos.....	Ver página 71
Gráfico 23: Motivo de consulta.....	Ver página 72
Gráfico 24: Tiempo de relación en la pareja .....	Ver página 73

## ÍNDICE DE ANEXOS

PÁG.

---

### ANEXOS

ANEXO # 1: RESULTADOS DE LOS KARDEX DE LA DEFENSORÍA, MUNICIPIO DE LA GUARDIA

ANEXO # 2: PLAN DIAGNOSTICO FODA EN EL AREA DE DEFENSORIA

ANEXO # 3: ENTREVISTA A LA LIC. GABRIELA FLORES

ANEXO # 4: ENTREVISTA A LA LIC. CARMEN GLORIA PALOMO

ANEXO # 5: RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLÍNICAS DE UNICEPES

ANEXO # 6: FICHA DE OBSERVACION EN EL CENTRO "UNICEPES"

ANEXO # 7: GUIA DE ENTREVISTA

ANEXO # 8: FORMULARIO "SOLICITUD USO DE LA CAMARA DE GESSELL"

ANEXO # 9: COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD EN CUANTO AL USO Y DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN PARA OPERADORES Y EQUIPO DE TRABAJO

ANEXO # 10: CONTRATO TERAPÉUTICO

ANEXO # 11: CONSENTIMIENTO DE CONFIDENCIALIDAD PARA REGISTRO DE SESION O ENTREVISTA EN CAMARA GESELL UNICEPES

ANEXO # 12: FICHA ENTREVISTA INICIAL DE TERAPIA FAMILIAR Y DE PAREJA

ANEXO # 13: . SEGUNDA SESION TERAPIA FAMILIAR Y DE PAREJA EN CAMARA GESELL

ANEXO # 14: HISTORIAS CLINICAS

## **CAPITULO I**

### **1. INTRODUCCIÓN**

La violencia intrafamiliar es un problema social que afecta a un alto porcentaje de familias en todos los niveles sociales-económicos y culturales. Se trata de relaciones que implican un abuso de poder de parte de quien ejerce el maltrato. Estos abusos pueden ser emocionales, físicos, sexuales y financieros o socio ambientales. Una persona abusiva desarrolla su comportamiento en privado, mostrando hacia el exterior una fachada respetable, insospechable, educada; esta conducta violenta es compatible en cualquier aspecto, capacidad, inteligencia, actividad, profesión u otros.

Cuando hablamos de violencia intrafamiliar estamos haciendo referencia a la violencia que se ejerce o que toma lugar dentro del seno de una familia. Esto quiere decir, que es llevada a cabo por un miembro o más de una familia, tanto los generadores como los destinatarios de esta violencia pueden variar de caso en caso, siendo a veces un sólo individuo y en otros casos varios miembros de la familia.

Los hechos de violencia intrafamiliar son especialmente duros ya que implican heridas físicas, morales y psicológicas mucho más duras y difíciles de soportar al encontrarse en medio, una combinación particular de sensaciones, vínculos, sentimientos de pertenencia o abandono.

Normalmente, la violencia intrafamiliar suele ser ejercida por el padre u hombre de la familia contra el resto de los miembros, también la violencia intrafamiliar se da cuando ambos padres agreden a sus hijos ya sea de forma psicológica o física. En algunas ocasiones también pueden darse casos de violencia dentro de una familia a través de parientes secundarios (tales como abuelos, tíos, primos). Raramente los casos de violencia intrafamiliar suceden desde los hijos a los padres ya que la misma, siempre supone un ejercicio de cierto poder y de los roles de jerarquía que pueden existir entre los diferentes miembros de un grupo familiar.

Entendido como un fenómeno altamente común en las sociedades actuales, la violencia intrafamiliar es sin dudas causada por un sinfín de elementos que contribuyen a su desarrollo. Al mismo tiempo, las consecuencias o secuelas de este dramático fenómeno pueden ser de distinto alcance y perjudicial para cada uno de los miembros de la familia, llegando a un momento de tensión y de un desequilibrio, emocional, social, laboral u otro, es en este momento donde unos de los integrantes de la familia pide ayuda en los centros como defensoría, casa de la mujer, SOF.

Dada la situación de todo lo expuestos el presente estudio tiene por objeto el diseño de un programa de intervención con enfoque sistémico en cámara Gesell en respuesta a la demanda de casos de violencia intrafamiliar, con todo esto se pretende dar solución a la problemática de la violencia intrafamiliar, que a diario sucede en el departamento de Santa Cruz, a través de una adecuada intervención. Ya que nuestro programa cuenta con

## **1.1. ANTECEDENTES**

### **1.1.1. Internacional**

La violencia es un fenómeno social, ha estado presente desde los primeros vestigios de la sociedad, transitando a través de las diferentes formaciones económicas y sociales que han sucedido a lo largo de la historia evolutiva del hombre. (Margen, 2012)

En la antigüedad hubo tres maneras de enfocar la violencia familiar:

**1.- La legítima**, se basaba en un poder adquirido y conservado en el tiempo.

**2.- La legitimada**, se basaba en el poder de la ley, la costumbre y la jurisprudencia que otorgaban diversos poderes a los representantes familiares para corregir, educar, administrar los bienes, representarlos, auxiliarlos, dirigirlos u otros, a los que

se encontraban bajo su dominio o poder. Un caso es el pater familias en Roma donde ejercía a una triple autoridad; la de padre, rey y sacerdote. *(Tenía derechos ilimitados sobre sus hijos. Les escogía cónyuges, podía castigarlos y aun venderlos como esclavos, divorciarlos y hasta decidir si un recién nacido tenía derecho a vivir.)* Cabe señalar que en Roma no existió una ley particular que restringiera los abusos de poder dentro de la familia. Los delitos contra las personas, lo encontramos con el nombre de injuria. *Lizardo Alzamora considera la injuria como "todo ataque a la dignidad de una persona libre (contumelia)"* el Maestro *Dario Herrera Paulsen* señala que *"Originariamente siempre fue un daño material contra la persona física: golpe o lesión corporal."* (Margen, 2012)

**3.- La ilegítima**, se basaba en el rechazo a todas las formas de violencia familiar a través de los edictos de los magistrados o senado, los códigos como los de Justiniano, Hermogeniano, Gregoriano, Teodosiano, las Constituciones Imperiales (edictos, decreta y mandatos), la costumbre.

Hoy se sigue manteniendo esta línea a través de los tratados, convenciones, pactos, protocolos, declaraciones, sobre los derechos humanos.

Pero cuál es el verdadero origen de la violencia familiar. Explicaciones sociológicas detallan que con la aparición de la propiedad privada, la familia sufre una de sus más bruscas transformaciones étnicas, sociales, económicas y culturales; teniendo como consecuencia la desorganización de la familia y el aumento e innovación de nuevos delitos dentro y fuera de la familia como son: la corrupción, promiscuidad, las venganzas privadas, robos, usurpaciones u otros.

Se crearon nuevos grupos de poder con el fin de adquirir, y mantener la supremacía dentro de una orden familiar, social, político, económico y cultural.

Como señalaría *Emilio Durkheim* fue un "estado de anomia". Y como diría *Charles Darwin* esto sucedió por "la acción de la selección natural"

## Premisas históricas

En el 1960 fue cuando se reconoció que la violencia y el maltrato en el ámbito familiar eran un problema social.

En 1975 se realizó la primera Conferencia mundial de la *ONU* sobre la mujer y luego en las conferencias realizadas en el Cairo, Beijing , Brasil , Bolivia , asistió como país invitado , adscribiéndose a todas las resoluciones consensuadas a favor de aprobar leyes y políticas públicas que promuevan la equidad de género y protejan a la mujer y familia de todas formas de violencia y discriminación , A raíz de estos compromisos asumidos, durante la presidencia del Lic. Gonzalo Sánchez de Lozada se aprueba la Ley 1674.

La primera legislación europea que trató el tema de la violencia familiar se remonta al año de 1976, fecha en la cual viene emanada en Inglaterra la normativa denominada *Domestic Violence and Matrimonial Proceeding Act*. Resulta curioso que se haya tardado tanto en el viejo continente para buscar una salida jurídica a un problema que atañe a las estructuras básicas de todo Estado social de Derecho, como es el caso de la familia.

Lo cierto es que, incluso en los países más modernos, la legislación estaba pensada y orientada para satisfacer los intereses del grupo socialmente más fuerte. El *Codex Maximilianeus Bavaricus Civilis*, vigente en Alemania hasta la entrada en vigor del actual Código Civil de 1900 (*Bürgerliches Gesetzbuch*), por ejemplo, disponía que la mujer estaba sometida al marido, que era su obligación las labores domésticas relativas a la conducción de la casa y que, en caso de incumplimiento de sus deberes, podía ser castigada "moderadamente".

Producto de esta evolución histórica, un instituto importantísimo ha sido predispuesto para tutelar efectivamente a las víctimas de la violencia familiar: la exclusión de la casa familiar, que consiste en el alejamiento de la casa familiar o, en su

contrapartida, el de no retornar, y por tanto, no acceder a la misma sin autorización judicial, del agresor. Lo que persiguen las legislaciones modernas es tutelar de manera adecuada a las víctimas de la violencia doméstica, en especial a las mujeres jóvenes, madres e hijos quienes, en el pasado, no tenían otra opción que la de abandonar el techo familiar con la finalidad de evadir a los maltratos.

En 1980, Se establece en Octubre la semana de concientización de la Violencia Doméstica y posteriormente en 1987, se convierte en el mes en contra de la Violencia Doméstica.

En 1983, el Sub – Comité de la Mujer Salud y Desarrollo, de la organización Panamericana de la Salud (OPS, 2008), exhorto a la organización a establecer una estrategia y elaborar líneas de acción que incorporaran el tema de la violencia contra las mujeres como una emergencia de salud pública que exigía atención inmediata.

En 1984, El Acta de Prevención y Servicios en Violencia Doméstica se convierte en ley, como parte de estos esfuerzos en 1994 se aprobó Proyecto Sub – Regional de Acción y Prevención de la Violencia Intrafamiliar en Centroamérica, con fondos suecos y noruegos. Y en 1995 se estableció un proyecto similar para tres países andinos, Ecuador, Perú y Bolivia con Apoyo Holandesa.

Así la terapia familiar sistémica surge como un apoyo a profesiones como la psiquiatría, psicología, pedagogía y sexología. A finales de la década de 1930 se independiza como una disciplina con fundamentos teóricos. Este movimiento inicia en Alemania entre 1929 y 1932 con Hirschfeld y en Estados Unidos, en 1930 con Popenoe.

*El enfoque sistémico, analiza a los individuos como parte integrante de un sistema. Específicamente estudia el sistema familiar y el subsistema de origen (de los padres), el subsistema creado (pareja, padres, hijos) y el subsistema deseado (aspiraciones conyugales, parentales, culturales). Así mismo analiza en la familia, sus relaciones e interacciones, sus normas, posiciones, formas de comunicación*

*interna, es decir el subsistema creado y planteado desde perspectiva teóricas Sociología integrada (RITZER), multidimensional (J.Alexander).*

Otro pionero de la terapia familiar fue la *Dra. Emily Mudd* quien estableció la práctica de terapia familiar en Filadelfia y desarrolló el primer programa de evaluación.

*Adolf Meyer, creía que para comprender las alteraciones mentales, el psiquiatra debía conocer el medio sociofamiliar del paciente y considerar la enfermedad como una inadaptación de la personalidad global. (OPS, 2008)*

Ya que para la terapia con el enfoque estratégico parte de la base de directivas, estas directivas están destinadas a modificar la manera en que las personas del sistema familia se relacionan entre sí y con el terapeuta, por ejemplo; en el caso de un esposo deprimido, el terapeuta pide a la esposa que controle el trabajo de su esposo, y aunque esto no lo alivie de su depresión, ayudará en la modificación de la relación entre ambos esposos, contribuyendo a que la esposa aprecie mejor los esfuerzos de su marido en el trabajo. Es importante recalcar que esta terapia no está orientada al crecimiento personal, ni a la preocupación por el pasado, ya que se focaliza en la solución del problema presentado, poniendo énfasis en la comunicación del presente. (Minuchin, 2004)

Este mismo autor, señala que los miembros de una familia se relacionan de acuerdo a ciertas reglas que constituyen la estructura familiar a la cual define como "el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia". (Minuchin, 2004)

Ahora como parte de un instrumento para intervenir a las familias que sufren violencia intrafamiliar, tenemos. La cámara Gesell que fue concebida como domo (*Gesell dome en inglés*) por el psicólogo y pediatra estadounidense **Arnold Gesell**, para observar la conducta en niños sin ser perturbado o que la presencia de una persona extraña cause alteraciones. Consiste en dos ambientes especiales separados por un vidrio especial, y dotado de un sofisticado y completo equipo telecomunicacional.

En muchos países la implementación de la Cámara de Gesell ha significado un gran avance en los procesos de investigación, que se traducen en un paso adelante en la protección de personas víctimas de delitos de los cuales hacen uso además la Policía, Fiscalía, Psicólogos Clínicos, Juzgados y afines. En ese ambiente, los investigadores y especialistas que atienden casos de menores desde el punto de vista legal y administrativo, pueden ver y escuchar al mismo tiempo en el otro salón.

Este espacio físico permite a las víctimas tener la tranquilidad y la libertad de dar su testimonio, sin la presión de una determinada cantidad de personas que siguen el caso. También permite a los expertos el cual llamamos el equipo multidisciplinario evaluar otros elementos de comunicación no verbal de la víctima. Este sistema, además de reducir el daño que sufre la víctima por el abuso, sirve como prueba para el proceso judicial, ya que la cámara cuenta con un sistema de grabación de audio y video y los testimonios grabados en las cámaras de Gesell, son la base para adelantar audiencias preliminares y otras diligencias que se requieran dentro del proceso de investigación del delito.

Asimismo es importante mencionar que se evita la revictimización de la víctima especialmente las de violencia intrafamiliar y abuso sexual que ya no tiene que relatar una y otra vez lo sucedido. Es útil también para el reconocimiento de los agresores por parte de la víctima sin que esta sea vista, protegiéndola de este modo de manera efectiva.

La Cámara de Gesell es una habitación dividida en dos por un vidrio de visión unilateral. También tiene equipos de audio y video para la grabación de los diferentes estudios realizados. Es utilizada en diferentes áreas como en la Psicología clínica, organizacional y educativa.

### **1.1.2. Bolivia**

Después de un recorrido ante la problemática, las diferentes investigaciones y opiniones sobre la violencia intrafamiliar, pasamos a mencionar que en Bolivia, más

de 284 mil casos de violencia intrafamiliar han sido registrados por la Policía en un periodo de cinco años. Un equivalente a 56.800 casos por año, entre violencia física, psicológica y sexual, según informe del Observatorio Nacional dependiente del Viceministerio de Seguridad Ciudadana. (Eabolivia, 2014)

Según un estudio divulgado por la Casa de la Mujer (2012, citado en periódico El Deber, 2012) ocho de cada diez mujeres sufren de violencia intrafamiliar por parte de su pareja. Este estudio aplicado a 1400 mujeres del plan tres mil, de la villa primera de mayo y de la pampa de la isla, reveló que la mayoría de las encuestadas han sido víctima de agresión desde una vez hasta muchas veces; así mismo, la investigación también mostró como el principal agresor a la pareja y a la casa como el lugar donde se origina el maltrato. Este estudio también reveló, que un (70 %) de las mujeres prefiere el silencio cuando se enfrentan a una discusión con su pareja, así como un (76 %) desconoce las leyes que las protegen. (Eldiario, 2015)

En Santa Cruz uno de los Centros dedicados a brindar atención psicológica, es el Centro de Psicoterapia con Enfoque Sistémico (UNICEPES), inicia como un proyecto “Unicentro Especializado para padres de Santa Cruz” con los siguientes miembros: Lic. James Yhon Robles Pinto (Director del Proyecto), Lic. Ariel Rodrigo Arias Nogales (Director Académico), se adscribió a 11 profesionales asociados al Proyecto. Para que se impartan los cursos del programa Experto en Educación Familiar, avalados mediante un convenio con la Universidad Privada Franz Tamayo, se inició con la primera versión dirigidas a las madres sustitutas de las Aldeas infantiles SOS, y a un equipo de docentes, posteriormente al ver el impacto en los participantes se buscó realizarlo en otros departamento del estado plurinacional de Bolivia, como Yacuiba- Tarija, Trinidad – Beni. (Unicepes, 2014)

UNICEPES (El Centro de Psicoterapia con Enfoque Sistémico) es emprendimiento privado con RCB – 00226806, con el objeto de brindar atención psicológica a la comunidad, Formación continua, capacitación Psicológica e Investigación y elaboración de Proyectos en Psic.ología, para ello cuenta con un equipo de

profesionales multidisciplinarios, formados por la Escuela Sistémica Argentina, Asociada a la Escuela de Terapia Familiar del Hospital Sant Pau de Barcelona, España. Asociada al Mental Research Institute (MRI), Palo Alto, California, USA.

Avalado para formación continua por la Escuela de Actualización Profesional de Unifranz, autorización del SEDES R.A.: CCEO – AL No. 112/2010, para atención a la comunidad y asociado a redes de investigación.

En la gestión 2010, se amplían otros programas como ser Educación Integradora e inclusiva, el cual se imparte en 2 sedes como ser Yacuiba y Trinidad. En la Gestión 2011, se dirige más las energías en Yacuiba bajo la dirección de la PHD. Rosa María Quiroga Montenegro, y se trabajan con La Honorable Alcaldía Municipal, Vendiendo otros proyectos Implementación y capacitación en uso y aplicación de Cámara Gesell.. En la gestión 2012, se realiza el diseño curricular de; Mediación familiar y se firma convenio con la Usfx. Para realizar los cursos con el centro de postgrado, también realizan talleres y seminarios el colegio de psicólogos de sucre, y en Yacuiba se desarrolla el postgrado de mediación familiar. En Santa Cruz en septiembre de 2012 se inaugura el servicio de atención psicológica para la comunidad en la Calle Rio Grande # 12, donde actualmente funciona el Centro de psicoterapia con enfoque sistémico. Actualmente funciona como seguro de Saguapac y otras instituciones, recibe familias de defensorías, pacientes de convenio y paciente particulares, brindando atención psicológica. En esta gestión 2013 se ha atendido a casos familiares el 40%, personal el 20%, Diagnostico específico 26% y conflicto de pareja el 13%. (Unicepes, 2014)

## 1.2. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

Para el sociólogo Anthony Giddens llegara a afirmar: “El lugar más peligroso para el niño, es la familia”, refiriéndose a la realidad global y partiendo de la experiencia de países industrializados, refiere que la violencia contra la mujer, contra los niños y las niñas, ha sido una vergonzosa realidad a lo largo de la historia. La violencia intrafamiliar se presenta dentro de la familia con maltrato físico, maltrato psicológico, maltrato emocional, y hasta abuso sexual, la violencia intrafamiliar ha logrado alojarse en las familias, a tal punto que en muchas ocasiones la aceptamos como algo normal.

La violencia familiar refleja las desigualdades relacionales de poder entre los distintos miembros de la familia; la mujer es víctima de la violencia debido a su sexo, y el hombre la utiliza para ejercer su poder, la violencia en la familia se aprende, y se enseña bajo una asimilación y muchas veces como identificación al agresor, los niños crecerán aceptándolo como algo normal, y lo repetirán cuando sea su turno ya siendo adultos, la violencia intrafamiliar se genera en una búsqueda de equilibrio de poder. Ya que en anteriores generaciones los padres castigaban a sus hijos con violencia física o verbal y no causaba ningún trauma para los niños. En nuestra actualidad cuando los padres reprenden a los hijos con insultos, maltratos, groserías, burlas, se considera violencia, que producen micro traumas, macro traumas, complejos. Esto como efecto de la evolución que ha venido teniendo esta problemática de la violencia dentro de las familia, como las leyes, el ambiente y la sociedad como factor importante para generar una transformación en el sistema familiar. (Vara, 2006)

La violencia dentro de la familia no es exclusivo del padre hacia la madre y los hijos, también se presenta de ambos padres hacia los hijos, hacia los ancianos que se encuentran dentro de la familia, y hay casos en que la madre es quien maltrata al padre, en algunos casos la violencia llega al punto de que el hijo es el que agrede a

sus padres, sobre todo a la madre. Quien sea que ejerza la violencia es la misma e invariablemente causa daño y posiblemente es el daño más grave que puede haber sobre todo hacia los niños quienes se encuentran en su etapa de desarrollo y aprendizaje.

Las fases de la violencia intrafamiliar inician con la tensión emocional, la descarga emocional que se convierte en cualquier tipo de violencia y posteriormente el arrepentimiento o luna de miel, porque se da la disculpa y la promesa de que no lo va volver a realizar, lo cual pasado un tiempo inicia otra vez el proceso de la violencia. En el caso de que la violencia se genere de los padres hacia los hijos se llega hasta la segunda fase ya que con los hijos no se presenta la fase del arrepentimiento o luna de miel, cualquiera de los padres que haiga impartido la agresión, lo que hace es hacer como que no hubo ninguna agresión o comprar algo para el hijo, no hay la disculpa de los padres hacia el hijo. (Crecimiento, 2014)

Existen varias perspectivas para explicar el origen de la violencia en general, dado que la temática de investigación se centra en la violencia intrafamiliar la problemática será abordada específicamente al tema de interés.

Muchas teorías han y tratan de explicar las variables que intervienen en la violencia intrafamiliar. Por ejemplo el enfoque psicoanalítico enseña que si consideramos que la violencia intrafamiliar obedece a los factores de riesgo indicados por las Ciencias sociales, se dificulta el trabajo de promover la asunción de la responsabilidad de los sujetos por sus comportamientos violentos, pues siempre habrá la posibilidad de argumentar que la conducta violenta que se despliega hacia el más íntimo se debe a la falta de educación, a la pobreza, al alcoholismo, a la drogadicción, a una enfermedad mental, al haber sido maltratado en la infancia, a la falta de valores en la familia, al hecho de habitar en un contexto favorable a la violencia, entre otras, no quiere decir que estos factores de riesgo no deban ser considerados, sino tan solo que deben ser tenidos en cuenta como algo contingente que puede o no estar presente en todos los casos, favoreciendo u obstaculizando la aparición de las

tendencias e intenciones agresivas que no faltan en ningún ser humano ni en ninguna relación familiar, escolar o laboral. (*La Revista Affectio Societatis, del Departamento de Psicoanálisis, Universidad de Antioquia*)

El modelo ecológico planteado por Urie Bronfenbrenner agrupa un conjunto más amplio de variables y explica el desarrollo humano en general, se plantea como tres niveles de sistemas (contenientes y contenidos por cada subsistema) (Centeno C. S., 2000):

- **El microsistema:** Variables individuales del sujeto incluyendo su familia de origen.
- **El ecosistema:** Instituciones sociales, educación, trabajo, entretenimiento.
- **El macrosistema:** Cultura, creencias y valores, conceptos, a nivel de sociedad.

Desde la teoría del *aprendizaje social*, se sostiene que el individuo aprende - por exposición o imitación - las normas que aprueban la violencia. La teoría de la *actitud propia*, establece que una persona por hacer frente a una actitud negativa propia, adopta un patrón desviado de conducta como medio de recibir atención y lograr una actitud positiva. La teoría de la *"naranja mecánica"* que plantea la existencia de impulsos y el buscar emociones o reciprocidad excesiva. La teoría del Intercambio, planteará que existen diferencias en las recompensas recibidas por cada miembro, lo cual provoca rencor y violencia en alguno de ellos.

La terapia sistémica es muy conocida por usarse con familias aunque también se usa para tratar a pacientes individuales. Por su modalidad de trabajo, la Psicología sistémica tiene objetivos acotados: es una terapia que -bien usada- puede tener mucha efectividad y en plazos cortos o razonables, pero que apunta a un cambio de la conducta puntual de las personas en el circuito de sus acciones. (Ramírez, 2008)

El enfoque sistémico analiza a los individuos como parte integrante de un sistema. Específicamente estudia el sistema familiar y el subsistema de origen (de los padres), el subsistema creado (pareja, padres, hijos) y el subsistema deseado

(aspiraciones conyugales, parentales, culturales). Así mismo analiza en la familia, sus relaciones e interacciones, sus normas, posiciones, formas de comunicación interna, es decir el subsistema creado en el sistema familiar.

Dentro del este enfoque sistémico se encuentra el modelo estratégico que afirma que la violencia intrafamiliar, es que toda conducta es un acto comunicativo, por lo tanto, un síntoma es una comunicación entre dos o más miembros de la familia, que simboliza algún problema dentro de la red interpersonal. Esta propuesta del modelo expone que los síntomas se producen cuando la familia está paralizada en una etapa particular del ciclo vital de la familia. (Grosman, 1992)

La violencia a mujeres y niños en la familia no es un fenómeno aislado. En Bolivia alrededor del 40% de las familias han sufrido algún tipo de violencia, este dato son de las personas que han denunciado la violencia intrafamiliar, en nuestra actualidad se sigue con la dificultad del miedo a denunciar algún tipo de violencia es por ello que se mantiene esa dinámica y permanecen oculto. Se calcula que al menos un 70% de violencia intrafamiliar no se denuncia y que en un 95% todo hemos sufrido algún tipo de violencia en algún momento. (Urzagasti, 2006)

En la Defensoría del Municipio la Guardia Santa Cruz se hizo una revisión de las fichas a partir del 1ro. De abril al 28 de junio del 2013, con un numero de 183 denuncias, donde se identificó el motivo de consulta y la causa teniendo como resultado un 49% de los casos que llegaban se registraban por ser víctimas de violencia intrafamiliar, el 27% casos de asistencia familiar, 17% casos de violación y un 6% otros. La causa de la violencia intrafamiliar con un 74% la mala comunicación, 16% consumo de bebidas alcohólicas y un 10% a causa del desempleo (**Anexo 1: grafico # 1, grafico # 2**).

### **1.2.1. Identificación del problema**

En una investigación en la Defensoría del Municipio de la Guardia Santa Cruz, se obtuvo resultados de un previo diagnóstico, donde se aplicó el FODA que permitió identificar como debilidad en el área de Defensoría DNNA y SLI'M, que no manejan

un programa para víctimas o familias que sufren violencia intrafamiliar, **(Anexo 2)**.

En una entrevista a la Lic. Gabriela Flores se obtuvo resultado que como defensoría no manejan un programa adecuado para este tipo de demanda, menciona que más se focalizan en la parte legal y no así en la integración de la familia. Lo cual en la mayoría de los casos lo que hacen es derivar al centro UNICEPES confiados en una atención adecuada para este tipo de demanda **(Anexo 3)**.

El centro UNICEPES se caracteriza por ser unos de los centros que brinda atención en función a las necesidades de la población, se obtuvo una entrevista con la Directora del Centro la Lic. Carmen Gloria Palomo la cual refiere que en estos momentos el centro cuenta con una demanda de pacientes derivados de defensoría y seguros de salud, con la problemática de violencia intrafamiliar, hizo mención que el centro no cuenta con un programa de intervención específico para este tipo de problemática, también menciona que los pacientes no terminan las sesiones terapéuticas, que asisten a una, dos y tres sesiones y dejan de venir por su propia cuenta y no porque el psicólogo le de alta. **(Anexo 4)**

Otro instrumento aplicado para comprender la problemática del centro Unicepes, fue el análisis documental de las historias clínicas en la cual se observó y se realizó un estudio descriptivo teniendo como resultado, según su motivo de consulta y la duración de las sesiones, muestra que un 35% como motivo de consulta es violencia intrafamiliar lo que demuestra que existe un alto índice de violencia intrafamiliar (Anexo 5, Gráfico 10), según la procedencia muestran que el 42% son derivados de seguro y el 39% de defensorías, por cual se puede identificar la demanda como algo urgente Gráfico 12.

En cuanto a la duración de las sesiones lo cual un 27% asisten a tres sesiones, un 21% a cuatro sesiones, 11% a dos sesiones y un 8% a una sesión, si reunimos estos resultados vamos a tener que un 67% asisten a una, dos, tres y cuatro sesiones, lo cual es un dato preocupante porque se conoce que una buena intervención en este tipo de problemáticas como ser la violencia intrafamiliar, no se hace en esa cantidad de sesiones. Y un 33% con más de 5 sesiones, Gráfico 13.

El centro Unicepes ha prestado el servicio en psicoterapia en un 96% y un mínimo de 4% en psicoeducación, por tanto uno de los pilares del centro es la psicoterapia, según la información obtenida no trabaja bajo modalidades de programas de intervención para problemáticas específicas, grafico 11.

Se utilizó otro instrumento el método de la observación, realizada dentro del Centro Unicepes. Se pudo observar que la atención de los casos derivados de la defensoría no llegan a finalizar la terapia, y no se realiza un seguimiento de estos, por tanto no se da solución a la violencia intrafamiliar, este tema puede deberse a varios factores pero uno que resalta es la ausencia de un programas de intervención que pueda resolver la problemática de manera eficaz y rápida (**Anexo 6**).

En una entrevista realizada al Director Nacional del centro UNICEPES MSc. James Jhon Robles Pinto se pudo constatar que esta problemática es de compleja intervención y que a nivel general no se conoce una institución que responda a la problemática con una intervención diseñada exclusivamente para este tema, refirió que el centro Unicepes al verse frente a una demanda cada vez mayor de casos de violencia intrafamiliar actualmente, identifica la necesidad de crear una intervención que responda a las características de la población y el problema que le aqueja. Refiere que el centro no cuenta con programas de intervención propios de la institución ya que si bien trabaja con una amplia gama de psicoterapeutas estos intervienen bajo propios lineamientos siguiendo un enfoque sistémico. Manifestó que “Unicepes al contar con un espacio de Cámara Gesell, es el único centro en Santa Cruz, que posee este instrumento” y con esto se puede otorgar muchos beneficios a esta población, además refiere que hasta el momento no se trabajó con estas familias bajo esta metodología y tampoco desde un abordaje multidisciplinario, por tanto se cuenta con una infraestructura para esta problemática lo cual puede ser una solución eficaz para estas familias (**Anexo 7**).

### **1.2.2. Formulación de problema**

Después de haber realizado el diagnóstico se puede constatar que el centro Unicepes no cuenta con un programa de intervención específico de violencia intrafamiliar que responda a la demanda de los casos derivados de la defensoría, para ese tipo de problemática.

Desde el enfoque sistémico existen varias escuelas y se debe elegir la que más se ajusta a la intervención de violencia intrafamiliar, por lo que nos lleva a preguntarnos qué características son necesarias para diseñar un programa de intervención sistémica en Cámara Gesell, para una posterior implementación por parte de la institución que responda a la problemática de violencia intrafamiliar.

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Diseñar un programa de intervención con enfoque sistémico en cámara Gesell en respuesta a la demanda de casos de violencia intrafamiliar derivados al centro Unicepes.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar las características poblacionales de los casos de violencia intrafamiliar derivados al centro UNICEPES.
- Describir la dinámica y estructura familiar de las familias en situación de violencia intrafamiliar que asisten al centro Unicepes.
- Identificar el tipo de violencia y medir el ciclo de violencia de las familias
- Planificar los contenidos de un programa como propuesta de intervención sistémica con técnicas y estrategias en el dispositivo Cámara Gesell.

## **1.4. JUSTIFICACION**

### **1.4.1. Justificación personal**

La violencia intrafamiliar es un problema muy preocupante, ya que la interacción conflictiva entre los miembros, produce traumas en los subsistemas de los hijos, también porque hasta el día de hoy no se respeta las normas, ni las leyes contra la violencia intrafamiliar, siendo uno de los problemas que día a día va aumentando en las familias.

En mi experiencia de haber trabajado en la Defensoría del distrito # 3, he observado que no existe un programa o intervención adecuada a esta problemática, en el cual se hacía la derivación al Centro UNICEPES. Las investigaciones muestran que el enfoque sistémico aplicado a la terapia familiar es la que más se acomoda por que trabaja con la intervención del sistema familiar y se apoya en el dispositivo Cámara Gesell, como instrumento que permite participar al equipo multidisciplinario.

### **1.4.2. Justificación social**

El presente trabajo tiene como propósito brindar una alternativa de atención y derivación para los casos de violencia intrafamiliar que responda a la demanda específica en nuestra sociedad, un programa de intervención desde el enfoque sistémico con dispositivo Cámara Gesell.

Contribuir al bienestar de la salud sociofamiliar, estructura familiar, dinámica familiar de las familias con violencia intrafamiliar.

### **1.4.3. Justificación académica**

El presente trabajo, incentivará a que los estudiantes de Psicología realicen investigaciones en la violencia intrafamiliar, y así podrán aportar profesionalmente resolviendo problemas prácticos en instituciones sin fines de lucro.

Se aportara con un programa de intervención desde el enfoque sistémico con dispositivo cámara Gesell, para que a partir de este, otros enfoques teóricos también muestren alternativas de intervención a esta problemática.

Mediante este trabajo, se demostrarán los conocimientos académicos que se obtuvieron en los años de estudios universitarios, y complementarios.

#### **1.4.4. Justificación teórica**

La violencia intrafamiliar hace referencia a aquellos factores que dañan los integrantes de toda familia, a partir de esa concepción, el presente estudio tiene como base fundamentales aspectos sustentados en psicología, en aspectos legales, especialmente constitucionales y aspectos sociales. En lo referente a lo primero (psicología) se interviene para evaluar los daños que pudiesen haber existido o sucedido y de esta forma llevar a cabo un tratamiento y/o solución adecuada. Al segundo aspecto, hacer preservar los derechos establecidos en la CPE (Constitución Política del Estado), y en lo referente al último aspectos (social), la rehabilitación social que tienen que tener todo individuo que hubiese sido víctima de maltrato intrafamiliar.

## **CAPITULO II**

### **2. MARCO TEORICO**

#### **2.1. PSICOLOGÍA CLÍNICA**

En principio aparecieron las terapias psicoanalíticas, de larga duración y que no podían ser consideradas como científicas, pero que aportaron un gran empuje y multitud de conocimientos cuya utilidad sigue siendo innegable hoy en día. (Centeno C. S., 2000)

A mitad de siglo con los experimentos con conducta humana, la Psicología Clínica se convierte en Ciencia cumpliendo los requisitos de describir los fenómenos observables, e investigar las leyes que los relacionan en orden a conseguir la explicación, la predicción, el control, y la modificación. Es el “análisis funcional” del comportamiento que conlleva el estudio de las variables dependientes e independientes que lo controlan. Se puede aplicar tanto a la investigación en humanos como en animales. (Méndez, 2012)

Paralelamente se establece un papel activo del paciente en la terapia, desvinculándose así del modelo médico y el paciente pasivo, con el desarrollo del enfoque humanista de la Psicología Clínica. (Ruseel, 2008)

Una década después se descubre con el enfoque sistémico, que todo el sistema de comunicación del grupo al que pertenece el paciente, es también una importante variable a la hora de producir cambios estables a largo plazo. (Méndez, 2012)

Cada una de estas escuelas sigue actualmente en evolución imparable y aparecen anualmente multitud de investigaciones y nuevas aportaciones en todo el mundo.

Algunos tipos de problemas psicológicos pueden requerir del uso de psicofármacos en combinación con la psicoterapia, y aunque los psicólogos clínicos no recetan, si trabajan en colaboración con médicos y psiquiatras. (Ruseel, 2008)

Actualmente se nos denomina como profesionales de la salud mental.

### **2.1.1. Concepto de la psicología clínica**

Para comprender el significado de psicología clínica es importante que primero establezcamos el origen etimológico de las dos palabras que dan forma al término. Así, el primer vocablo, psicología, emana del griego donde podemos apreciar que está conformado por la unión de dos partes claramente delimitadas: psyche, que es sinónimo de “alma”, y logia, que puede traducirse como “estudio de”. (Méndez, 2012)

Por otra parte, la segunda palabra, clínica, también procede del griego. En concreto sus antecedentes se encuentran en el término kline que es equivalente a “cama”. (Centeno C. , 2000)

La psicología clínica se encarga de la investigación, la evaluación, el diagnóstico, el pronóstico, el tratamiento, la rehabilitación y la prevención de las cuestiones que afectan a la salud mental. Se trata de una rama de la psicología que atiende las condiciones que pueden generar malestar o sufrimiento a las personas. (Ruseel, 2008)

### **2.1.2. Campos De Acción De La Psicología Clínica**

La Psicología Clínica es la rama de la ciencia psicológica que se encarga de la investigación de todos los factores, evaluación, diagnóstico, tratamiento y prevención que afecten a la salud mental y a la conducta adaptativa, en condiciones que puedan generar malestar subjetivo y sufrimiento al individuo humano. (Centeno C. , 2000)

La psicología clínica tiene algunas orientaciones teóricas primarias: Terapia de la conducta o Terapia Cognitiva, Psicoanalítica o Psicodinámica, Humanista, y Terapia Familiar Sistémica. Prácticas centrales de esta disciplina son el diagnóstico de los trastornos psicológicos y la psicoterapia, así como también la investigación, enseñanza, consulta, testimonio forense y desarrollo de programas y administración. (Ruseel, 2008)

Se considera en Norteamérica que esta área de la psicología tuvo su inicio en el año 1896, cuando Lightner Witmer dio inicio a la primera clínica psicológica en la Universidad de Pensilvania. También se reconoce en Europa como iniciador de la psicología clínica a Sigmund Freud y su teoría del psicoanálisis que ya en 1895 afrontaba oposición por sus prácticas de intervención psicoterapéutica y planteamientos teóricos clínicos estructurados en tres niveles: investigación, intervención psicoterapéutica y formulación de teorías psicológicas y psicopatológicas anticipándose a Witmer y estableciendo los criterios fundamentales de la psicología clínica aplicada; a pesar de que ambos fundadores de la Psicología Clínica (Freud y Witmer) incluían el tratamiento como una de sus principales funciones, lo cierto es que el psicodiagnóstico, así como la investigación, fueron los mayores indicadores de identidad del psicólogo clínico. En la primera mitad del siglo XX, la psicología clínica estuvo enfocada en la evaluación psicológica, con poca atención hacia el tratamiento. El apogeo de este enfoque, comienza después de la década de 1940, cuando la Segunda Guerra Mundial produjo un incremento en la necesidad de clínicos capacitados. (Vara, 2006)

La Psicología Clínica se ha venido desarrollando a lo largo de muchas décadas y sus temas de investigación han captado el interés de gran cantidad de estudiosos del comportamiento, desde cómo se comentaba, la importancia que tuvo Wundt y Almi con su laboratorio en Leipzig, objetividad misma de la psicología, siendo el área de especialización preferida por la mayoría de los profesionales de la Psicología, dentro de la multitud de enfoques y elementos que se desarrollan en la Clínica, existen algunos que son principales como campos de estudio actuales en la psicología clínica (Tonon, 2001):

- Psicología de familia y pareja.
- Psicología Clínica de adultos
- Psicología Clínica infanto-juvenil
- Neuropsicología Clínica
- Rehabilitación Neuropsicológica

- Psicopatología
- Evaluación Psicológica
- Psicoterapia en sus diversas corrientes teóricas
- Psicología Social
- Psicología comunitaria
- Psicología de la Salud
- Psicología Médica
- Psicooncología
- Psiconeuroinmunología
- Psicología Clínica Comunitaria

### **2.1.3. Psicología clínica - su relación con la familia**

La psicología clínica es el campo que dirige el estudio, diagnóstico o tratamiento de problemas o trastornos psicológicos o conducta anormal. Se dedica al bienestar humano y se enfatiza en la búsqueda del conocimiento. (Tonon, 2001)

Es la rama de la psicología que versa sobre el estudio, diagnóstico y "tratamiento del comportamiento anormal" (Ruseel, 2008)

En el siglo XIX los filósofos y escritores proclamaban la dignidad e igualdad de todos los seres humanos. Los gobiernos estaban empezando a responder a la ciencia, que apenas empezaba a surgir, como tal contribuyo al movimiento, empezó a prevalecer una atmósfera de conocimiento a través de la experimentación. (Méndez, 2012)

El sentimiento que las personas podían predecir, comprender y quizás aún controlar la condición humana comenzó a remplazar la vieja sabiduría.

Este fenómeno ciencia, literatura, política, gobierno y reforma se convino para producir los primeros signos claros e inconfundibles de nuevas profesiones en lo que llegarían anoheceres como salud mental. (Centeno C. S., 2000)

Para la familia la función del psicólogo clínico consiste en la prevención, diagnóstico y tratamiento de todo tipo de trastornos conductuales que pueda presentar una persona. (Ruseel, 2008)

El campo de acción es muy grande y abarca desde pequeños desajustes en la relación del individuo con su medio (neurosis, fobias, timidez, etc.), hasta patologías, como la esquizofrenia, que desestructuran casi por completo la personalidad del sujeto y cuyo tratamiento presenta muchas dificultades. (Centeno C. S., 2000)

Más de un tercio de los psicólogos están ubicados en esta rama.

El psicólogo clínico recibe entrenamiento durante dos o tres años de postgrado y se encuentra clasificado para:

Evaluar las personas con incapacidades mentales, administración de pruebas psicológicas a pacientes con daños cerebrales, diseño de programas de rehabilitación para enfermos psiquiátricos, crónicos y para evaluar ancianos en cuanto a su capacidad mental para vivir de manera independiente en sus hogares. (Grosman, 1992)

Familiarmente se incurre en la planificación y ejecución de programas de terapia, en general y terapia modificada conductual. Ambas se derivan de los principios de la teoría del aprendizaje. Pero en ocasiones pueden elegir la psicoterapia grupal o individual como método preferido o además de técnica conductual. (Méndez, 2012)

Los psicólogos que trabajan en el servicio de salud sea con niños o con adultos se ocupan de problemas psicológicos que suscita el diagnóstico y del planeamiento de la rehabilitación educacional, social y ocupacional de los pacientes. (Ruseel, 2008)

Otro de los puntos importantes a investigar por los psicólogos clínicos, es la conducta des-adaptada, por ejemplo se les atribuye a los consumidores de fármacos (drogas o alcohol).

"La adicción a los narcóticos difiere en las enfermedades mentales. El adicto necesita ayuda tanto para lograr la independencia como para satisfacer sus instintos.". (Méndez, 2012)

Cuando no existe solución de continuidad entre las áreas del comportamiento normal y las del área patológica: ansiedad o agresividad son por ejemplo dentro de cierto margen perfectamente normales y fisiológicas, pero se convierten en conductas anormales cuando sobre pasan determinados límites. (Grosman, 1992)

También podríamos decir que el juicio de normalidad está subordinado al examen del contexto sociocultural dentro del cual se encuentra el paciente.

## **2.2. EPISTEMOLOGIA SISTEMICA**

La epistemología sistémica en su aplicación a la terapia familiar adquirió desarrollo desde las décadas de 1950 y 1960, y desde entonces no ha dejado de desarrollarse. Debido a que en sus comienzos se desarrolló especialmente estudiando la dinámica de la organización familiar, actualmente se habla de terapia familiar sistémica, como una manera genérica de mencionar a las lecturas sistémicas que se ocupa de las organizaciones humanas en general.

Las lecturas sistémicas se basan en diferentes teorías y lecturas epistemológicas. A grandes rasgos la terapéutica apoyada en concepciones sistémicas (Terapia familiar sistémica TFS, Terapia de pareja, o en grupos) se nutre principalmente de tres grandes fuentes.

1. Por un lado en la **Teoría General de Sistemas**, según la cual un sistema es un conjunto de elementos en interacción dinámica en el que el estado de cada elemento está determinado por el estado de cada uno de los demás que lo configuran, de esta manera un sistema puede ser cerrado (cuando no intercambia información con su

entorno) o abierto (cuando intercambia información con su entorno, por lo que es modificado y a la vez modifica a ese mismo contexto). (Grosman, 1992)

**2.** La otra gran fuente teórica que sirve como base de sustentación es **la cibernética**. El concepto de “Feedback”, determina que cualquier conducta de un miembro de un sistema se transforma en información para los demás. En este sentido se habla entonces de feedback positivo o negativo, según que las acciones favorezcan o tiendan a corregir acciones. La cibernética toma el concepto de “Homeostasis”, según el cual a partir del feedback se tiende al mantenimiento de la organización del sistema.

**3. La teoría de la comunicación**, sirve como la tercera gran fuente de desarrollo teórico. Se toma partida en un axioma básico. “Es imposible no comunicar”, en este sentido todo comportamiento de un miembro de un sistema tiene un valor de mensaje para los demás (incluso el silencio o la mirada, o la indiferencia dirían: "prefiero ignorarte", pero siempre comunican algo).

Por otra parte la comunicación implica considerar no solo el nivel semántico de una comunicación (nivel digital), sino también el emisor, el receptor, el entendimiento de un mensaje, la interacción, la puntuación de las secuencias comunicacionales entre los participantes, etc. (nivel analógico). Vale destacar que los sistemas abiertos se caracterizan por patrones de circularidad, sin que el comienzo o finalización estén precisados claramente.

Por lo que la teoría general de los sistemas se interesa por la manera en que los participantes en la comunicación, marquen, pauten o dividan las secuencias de comunicación, y como estas se acomodan como causas y efectos de las interacciones. La terapia basada en aspectos sistémicos, se interesa así en las posibles modificaciones de los sistemas de relaciones, donde se dan relaciones simétricas (basadas en cierta igualdad) o complementarias (basadas en determinadas diferencias). No considerando disfuncional a ninguno de los dos tipos,

salvo cuando se da una sola de estas formas (cronificación de la interacción) y no un permanente y necesario cambio. (Margen, 2012)

La terapia sistémica utiliza también conceptos evolutivos, por ejemplo al considerar diferentes etapas de desarrollo, por ejemplo de un sistema familiar (noviazgo, matrimonio, procreación; o niñez, adolescencia, maduración). De esta manera cobra importancia no sólo lo que ocurre en cada una de esas fases, sino también las crisis que acompañan el paso de cada fase evolutiva hacia otra. La manera en que se modifican las pautas de relación en un sistema dado, la finalización de la utilidad de un sistema de relaciones específico y el paso a otros sistemas nuevos, la construcción de los mismos, la modificación de la estructura familiar, de pareja, de relacionarse, las nuevas pautas de organización.

Toda organización busca su estabilidad mediante diversos procesos. Y desde esta estabilidad sobreviene el caos, el desorden, que no es más que el principio de un nuevo ordenamiento diferente, que seguramente será un nuevo estado con mayor experiencia y de mayor complejidad. Por lo tanto esto implica una idea de salud que incluye el desorden. En este sentido la terapéutica se ocupa de los sistemas estructurales de las relaciones, de los subsistemas basados en uno mayor, de la integración de los miembros en él, del respeto hacia cada uno de los miembros (protegiendo la diferenciación de cada uno), de las nueva y viejas reglas de conducta de cada sistema o subsistema (límites familiares, alianzas internas). Desde esta perspectiva la terapéutica tiene un amplio campo de acción. Trabaja sobre las jerarquías, la permeabilidad de los miembros y las formas de organización de los sistemas. Se observan dos tipos de sistemas. (Centeno C. , 2000)

- **Aglutinados** (límites difusos de familias o grupos)
- **Desligados** (límites rígidos).

Los sistemas aglutinados desdibujan los roles de cada uno de sus miembros, exagerado el sentido de pertenencia y desdibujando la autonomía personal, inhibiéndose la autonomía (por ejemplo de los niños). En estos sistemas pierden

diferenciación los subsistemas, todos los miembros sufren cuando uno lo hace, y cualquier modificación de la estructura del sistema modifica al resto.

En cambio los sistemas desligados se organizan de manera en que en los casos más extremos, cada miembro constituye un pequeño subsistema, porque si bien se relacionan, lo hacen escasamente, por lo que se manifiesta un amplio sentido de independencia y tolerancia a las variaciones entre sus miembros. En estos casos la influencia de cada uno de los miembros no influirá en los demás.

La clave de la intervención sistémica es introducir un cambio significativo en la interacción de los miembros de un sistema que haga innecesaria la manifestación sintomática de uno varios miembros.

En la práctica se suscitan diferentes enfoques que el terapeuta no debe dejar de tener en cuenta, por ejemplo los dichos de un médico, de un docente o un familiar, o un compañero de trabajo de un paciente dado no tienen por qué coincidir, porque no importa cuál es la idea de mayor veracidad, sino que se pueda producir otro tipo de relaciones.

Para ello el psicoterapeuta recurrirá a diferentes alianzas terapéuticas, y podrá intervenir utilizando técnicas paradójales en las relaciones estereotipadas. La intervención sistémica se ocupa de las terapias llamadas de parejas o intervenciones grupales. Considera que los vínculos conyugales también presentan las características de un sistema. Aquí se puede aplicar el útil concepto de “tríada rígida” entendida como los sistemas relacionales paterno-filiales en las que uno o varios de los hijos son usados (sin una necesaria intención deliberada) para evitar conflictos familiares.

La Intervención Sistémica se diferencia de la mayoría de las demás expresiones terapéuticas, en que estas se interesan en el psiquismo humano, plantea el paso del individuo al sistema, de lo intrapsíquico a lo interpersonal.

Así no interesa un individuo "enfermo" sino las maneras de organización del sistema en el que un individuo demanda atención.

Se diferencia también de otras maneras de intervención grupal o familiar en que no considera a los miembros de un grupo familiar como apoyatura del individuo enfermo.

La intervención sistémica utiliza así la interacción como elemento de trabajo y comunicación. Es así que no se atiende en el "¿por qué?" Un individuo acciona de determinada manera sino en el "¿cómo?" lo hace. De igual manera no importa quién hace qué, sino ¿cuándo? se realiza una determinada conducta.

Sin embargo, desde la perspectiva de la Terapia Familiar Sistémica, específicamente del Modelo Estructural desarrollado por Salvador Minuchin, los problemas psicológicos se analizan de manera familiar, no individual. (Minuchin, 2004)

Así, la familia es un sistema abierto y su totalidad la conforman las relaciones entre sus miembros; la familia como sistema se autorregula (presenta períodos de homeostasis y períodos de morfogénesis); la familia se relaciona con otros sistemas (familia de origen, familia de origen, comunidad, otros.); la familia en su interior se conforma de subsistemas: individual, conyugal, parental, fraterno; en su interior sus miembros interactúan entre sí y por tanto se afectan unos a otros, siendo entonces que los conflictos familiares han de presentarse cuando existe una disfunción en las interrelaciones que establecen los miembros de la familia; es decir, que un conflicto individual en cualquiera de ellos es la manifestación de un conflicto familiar.

### **2.2.1. Formas de interacción dentro de la estructura familiar**

**1) Los límites**, que "están constituidos por las reglas que definen quiénes participan y de qué manera lo hacen en la familia...tienen la función de proteger la diferenciación del sistema" (Minuchin S. , 2004).

Los límites al interior del sistema se establecen entre los subsistemas familiares (individual, conyugal, parental y fraterno) y pueden ser de tres tipos:

- **CLAROS** que definen las reglas de interacción con precisión.
- **DIFUSOS** que no definen las reglas de interacción con precisión y caracterizan a las familias con miembros muy dependientes entre sí.
- **RÍGIDOS** que definen interacciones en las que los miembros de la familia son independientes, desligados.

Los límites al exterior del sistema implican reglas de interacción entre la familia y otros sistemas.

- 2) **Jerarquía**, que hace referencia al miembro con mayor poder en la familia.
- 3) **Centralidad**, miembro con base en el cual gira la mayor parte de las interacciones familiares; dicho miembro puede destacarse por cuestiones positivas o negativas.
- 4) **Periferia**, miembro menos implicado en las interacciones familiares.
- 5) **Alianzas**, se refieren a la unión de dos o más personas para obtener un beneficio sin dañar a otro.
- 6) **Coaliciones**, que son la unión de dos o más personas para dañar a otra.
- 7) **Hijo (a) Parental**, es aquel miembro de la familia que asume el papel de padre o madre.

Ahora bien, la familia se desarrolla atravesando por varias etapas que forman su ciclo vital.

"Contemplar a la familia en un lapso prolongado es observarla como un organismo que evoluciona con el tiempo. Esta entidad va aumentando su edad en estadios que influyen individualmente sobre cada uno de sus miembros, hasta que las dos células progenitoras decaen y mueren, al tiempo que otras reinician el ciclo de vida, el

sistema familiar tiende al mismo tiempo a la conservación y a la evolución, evoluciona hacia una complejidad creciente.

El desarrollo de la familia transcurre en etapas que siguen una progresión de complejidad creciente" (Minuchin S. , 2004).

Para Minuchin (1986) la familia se desarrolló en el transcurso de cuatro etapas a lo largo de las cuales el sistema familiar sufre variaciones; los períodos de desarrollo pueden provocar transformaciones al sistema y un salto a una etapa nueva y más compleja.

Las cuatro etapas son:

- a)** Formación de la pareja
- b)** La pareja con hijos pequeños
- c)** La familia con hijos en edad escolar y/o adolescentes
- d)** La familia con hijos adultos

Minuchin, también señala que cada etapa requiere de nuevas reglas de interacción familiar, tanto al interior como al exterior del sistema.

Sin embargo, hay familias que pueden permanecer en una misma etapa a pesar de que el sistema familiar requiere de una transformación (nacimiento de un hijo (a), crecimiento de los hijos (as) con lo que ello implica como puede ser ingreso al ámbito educativo formal, cambio de nivel escolar, cambio de escuela, alejamiento del hogar por cuestiones de trabajo, por estudios, matrimonio, otros.). Este estancamiento en alguna etapa del ciclo vital puede llevar a la disfuncionalidad familiar.

El hacer una terapia de familia significa que el terapeuta debe establecer de entrada una relación significativa con la familia considerada como una unidad. El objetivo terapéutico será el de provocar uno o más cambios, cuyo efecto será el de volver a la

familia suficientemente competente para resolver por sí misma las dificultades y encontrar una alternativa a la producción de síntomas.

### **2.2.2. Los 3 principios fundamentales de esta línea terapéutica**

1. Confrontación de los miembros de la familia entre sí.
2. La acción directa sobre las relaciones, detectando las disfunciones.
3. El refuerzo de la competencia familiar.

### **2.2.3. Vías terapéuticas**

La vía estructural, desarrollada por Minuchin, señala las modificaciones de la estructura del sistema familiar.

La vía estratégica, donde la relación terapéutica y las intrafamiliares se consideran bajo el ángulo de las relaciones de poder.

La vía psicoanalítica, permite reconocer e interpretar los movimientos transferenciales y contra transferenciales que se instauran entre los miembros de la familia y el terapeuta.

La vía comportamental establece conexiones entre la óptica sistémica y los principios teóricos del modelo behaviorista.

La vía intergeneracional, acentúa las relaciones verticales, consideradas palancas de cambio más poderosas que las relaciones horizontales. También hay diferentes formas de aplicación según el calibre del sistema familiar que sea objeto de tratamiento.

### **2.2.4. Tipo de familias**

- Familia nuclear, con dos generaciones (padres e hijos).
- Familia extensa, con tres o más generaciones.

- Terapia de pareja, con ambos cónyuges.
- Terapia Multifamiliar, reúne varias familias con problemas comunes.
- Terapia Multiconyugal, reúne varias parejas con problemas comunes.
- Terapia de red, se interviene además sobre otros sistemas con los que la familia está especialmente conectada en sus dificultades y que juegan un papel en su tendencia a conservar la homeostasis disfuncional.
- Psicoterapia individual, trata al individuo basándose en la teoría Sistémica de la familia, teniéndola en cuenta a través del paciente.
- El "setting" designa el lugar donde el terapeuta recibe y trata a la familia. Puede ser un contexto ambulatorio u hospitalario.

## **2.3. ENFOQUE SISTEMÁTICO**

### **2.3.1. Definición de Sistema**

Denominado también como enfoque de sistema, significa que el modo de abordar los objetos y fenómenos no puede ser aislado, sino que tienen que verse como parte de un todo. No es la suma de elementos, sino un conjunto de elementos que se encuentran en interacción, de forma integral, que produce nuevas cualidades con características diferentes, cuyo resultado es superior al de los componentes que lo forman y provocan un salto de calidad. (Ecured, 2014)

### **2.3.2. Sub Sistemas**

Se denominan Subsistemas las partes que conforma un sistema. Cada subsistema tiene su propia vida, pero permite que el sistema sea un todo y produce una serie de variables para establecer el estado del sistema. (Levine and Fitzgerald, 1992). La función y estructura de un sistema puede ser estudiado, analizado y descrito a través de los subsistemas básicos. (Ecured, 2014)

Tanner and Williams (1981) presentan los subsistemas desarrollados por Katz and Kahn (1966) e integran estos con las funciones de genotipo propuestas por Hoy y Miskel (1978).

- **Subsistema de producción y técnica:** Este subsistema es el responsable de convertir entradas en salidas y puede también ser clasificado como una parte productiva o económica.
- **Subsistema de soporte:** Realiza dos funciones principales (a) procurando suministros y disponiendo de salidas (b) promoviendo y manteniendo buenas relaciones entre las organizaciones y su entorno.
- **Subsistemas de mantenimiento:** Las actividades de este subsistema tienen que ver con el personal en todas sus facetas. El foco es el mantener la estabilidad de la organización.
- **Subsistema adaptativo:** Las funciones de este subsistema están focalizadas en asegurar que la organización pueda responder a las necesidades de el entorno. (por ejemplo, investigación, planeación y desarrollo entre otros). Como organizaciones adaptativas puede incluirse las instituciones educativas que son responsables para el desarrollo y prueba de teorías, la creación de conocimiento y la aplicación de información en una extensión limitada de problemas.
- **Subsistema Gerencial:** La función de este subsistema es la coordinación de la funciones de los otros subsistemas, solucionar conflictos y relacionar la totalidad de la organización con su entorno. Este subsistema, es transversal a todos los subsistemas de la organización en sus objetivos está el obtener la concertación con los niveles más altos del sistema.

### 2.3.3. Crisis familiar

La terapia familiar sistémica es un cuerpo de teorías y técnicas que estudian al individuo en su contexto social; intenta modificar la organización de la familia, pues se parte de la idea de que cuando se transforma la estructura de la familia, se modifican consecuentemente las posiciones de sus miembros en ese grupo y como resultado se modifican las experiencias de cada individuo parte del sistema, pues se

considera que el hombre no es un ser aislado, sino que es un miembro activo y reactivo de los grupos sociales. (Zuluaga, 2007)

Las técnicas tradicionales de salud mental, se originaron en la fascinación producida por la dinámica del individuo, llevando a los terapeutas a concentrarse en la vida intrapsíquica y como consecuencia en las técnicas de tratamiento para el individuo aislado de su medio, lo que llevó a la concepción de este como asiento de la patología.

La terapia Estructural de familia estudia al hombre en su contexto social y tuvo su origen y desarrollo en la segunda mitad del siglo XX. Supone que la información actitudes y formas de percibir, son asimiladas por el individuo y lo llevan a actuar de una u otra manera, en el contexto habitual; la familia es entonces un factor importante en este proceso. Es por ello que este enfoque encara el proceso de FEEDBACK entre las circunstancias y las personas implicadas, y recurre a técnicas que alteran el contexto inmediato, el cual al ser modificado, lleva a cambios en la experiencia de cada miembro.

La táctica fundamental de este enfoque consiste en modificar el presente EL AQUÍ Y AHORA y no en explorar e interpretar el pasado EL ALLA Y ENTONCES aunque no se niega que el pasado influyó en la creación de la organización y funcionamiento actual de la familia, pero lo que interesa es intervenir para cambiar el presente. (Ecured, 2014)

El terapeuta o servidor público que presta el servicio de ayuda se asocia al sistema para transformarlo, pues se parte del convencimiento de que:

Al transformar la estructura familiar se permitirá el cambio.

La familia o sistema familiar regula, alimenta y socializa a sus miembros, de tal manera que si se logra reparar o modificar su funcionamiento, se logrará una mayor

eficacia y el cambio logrado se mantendrá, dada la propiedad autorreguladora que tiene la familia.

Para conocer una familia es preciso observar 3 aspectos fundamentales:

**1. Su estructura de funcionamiento:** Como por ejemplo la forma de unión, su tamaño, el número de personas que incluye, el tipo de parentesco y algo de su historia y evolución.

**2. Su sistema relacional:** O sea la forma como interaccionan el hombre y la mujer, los roles, la comunicación, los vínculos positivos y negativos, el afecto, la cohesión de sus miembros.

**3. Su momento evolutivo:** Entiéndase el momento por el cual atraviesa la familia y que veremos más adelante en detalle, pues no es lo mismo una pareja sola, que una pareja con hijos, ni mucho menos si ambos o uno de ellos aportó uno o varios hijos a la relación o ambos lo hicieron conformándose lo que hemos llamado la familia que puede decir “ tus hijos, mis hijos y los nuestros” sin descontar aquí las edades, las exigencias y los cambios de cada uno de los miembros, que suponen adaptaciones diversas en la forma particular de estar juntos. Es así como una relación de dos o díada parental, pasa a ser una triada o grupo que implica la reorganización dinámica de funcionamiento. (Ecured, 2014)

Lo anterior nos exige aceptar y reconocer que no podemos mirar y evaluar a todas las familia con una misma norma o patrón, pues existen tantos tipos de familias como estilos de convivencia se encuentren y eso implica para nosotros tener una mirada más amplia y sobre todo una actitud no juzgadora de ninguna de las opciones que nos presenten nuestros usuarios, pues echando un vistazo a las tipologías de familia que muy seriamente nos mostró Virginia Gutiérrez de Pineda y que han completado otros estudiosos de la familia, además de nuestra experiencia cotidiana, podríamos decir que existen muchas más de las que tradicionalmente conocemos.

#### **2.3.4. Crisis estructural de violencia**

En cada familia, es importante hacer una distinción entre ORGANIZACIÓN y ESTRUCTURA. (Zuluaga, 2007)

**ORGANIZACIÓN:** Son los elementos constitutivos de una unidad (ejemplo la silla tiene espaldar, patas y sostén para sentarse)

**ESTRUCTURA:** Funcionalidad o Costumbres, formas de estar con el otro forman parte de la estructura y no de la organización.

De donde toda familia tiene una organización jerárquica y una estructura de interacción o funcionamiento, de modo que lo que le pasa a un individuo no es exclusivamente debido a un proceso interno, sino que es fruto de su interacción con el medio y si se modifica la estructura, se producirán cambios en los procesos internos de cada uno de los miembros del sistema.

El papel del terapeuta o servidor que presta la ayuda es importante en el cambio, y su concepción del problema, determina la eficacia en la producción del cambio. Aquí es importante no mirar el problema en términos de la existencia de una víctima y un victimario, sino en términos de la interacción.

La estructura familiar es pues el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan sus miembros, y en toda estructura familiar deberá existir una jerarquía de poder en la que los padres y los hijos poseen niveles de autoridad diferentes y es a esta estructura donde debe ir dirigida la intervención para producir el cambio.

Por ello se afirma que: “El individuo influye en su contexto y es a su vez influido por este, gracias a las secuencias repetitivas de interacción.”

La familia es pues un sistema o conjunto de personas con sus atributos y las relaciones establecidas entre ellos, por ello decimos que el individuo es un subsistema o parte del sistema, de ahí que se debe tomar en cuenta el conjunto y no las partes.

#### **2.4. MODELOS DENTRO DE DEL ENFOQUE SISTEMICO**

El “*pensamiento*” *estratégico*, basado en la elasticidad, en la negación de cualquier forma de verdad absoluta y en el pragmatismo, tiene sus más antiguas raíces en la filosofía griega, desde los socráticos a los sofistas, y en el mundo oriental en el budismo y el zen.

Teniendo en cuenta sus más recientes aplicaciones al mundo de la psicoterapia, el modelo surge de la influencia de Milton Erickson en las teorías sistémicas. Erickson, durante su carrera elaboró miles de estrategias y técnicas de intervención basados en su concepción de la hipnosis como un fenómeno relacional y psicosocial y con un estilo especial de comunicación terapéutico, que influyó notablemente en el estudio sobre la familia y la comunicación del grupo de Palo Alto. (Zuluaga, 2007)

Dentro de este famoso grupo y su proyecto sobre la comunicación Gregory Bateson, JayHaley y John Weakland, estudiaron el tipo de comunicación terapéutica y las estrategias de Erickson. Su peculiar modo de hacer terapia, las prescripciones paradójicas, los dobles vínculos terapéuticos, el empleo de la resistencia...etc. fueron, para el grupo de Palo Alto, la base principal para su formulación teórico-práctica.

A pesar de que no existe un modelo único de terapia estratégica, existen dos modelos especialmente influyentes, el de autores como JayHaley y CloéMadanes, y el modelo del MRI (Mental ResearchInstitute).

En el modelo de **Haley** los problemas están determinados sobre todo por la incongruencia jerárquica en el seno de una familia y por las consecuentes alianzas y juegos de poder. El síntoma se considera una metáfora del problema y la terapia se centra en la gestión del poder y la reorganización de las jerarquías dentro del sistema familiar.

Para este planteamiento es fundamental la superación de las crisis de paso, situadas en los diferentes estadios de la vida familiar, que son según Haley (1973), estos seis estadios sucesivos:

- El periodo de noviazgo
- El periodo inicial del matrimonio
- El nacimiento y la relación con el hijo
- El periodo intermedio del matrimonio
- La separación de los padres por parte de los hijos o emancipación
- La jubilación y la vejez.

Así todas las categorías diagnósticas tradicionales se pueden redefinir en términos de las dificultades que se encuentran en el paso de una fase a otra del ciclo vital, (Tandempsicoterapia, 2014)

La corriente, representada por autores como Weakland, Watzlawick y Fish, el problema está determinado por el mecanismo de acciones y retroacciones que es desencadenando y mantenido por las “soluciones ensayadas” que el paciente hace para hacer frente al trastorno o síntoma.

Así entonces las intervenciones son prescripciones de comportamiento dirigidas a interrumpir el ciclo repetitivo de perpetuación del problema, y las estrategias terapéuticas se orientan hacia objetivos mínimos.

En resumen, el terapeuta estratégico se centra en la valoración de lo que sucede en las relaciones interdependientes que el sujeto mantiene consigo mismo, con los demás y con el mundo, es decir la realidad personal del paciente.

La terapia estratégica no busca las causas “profundas” del problema ya que lo que se considera, no es el modo en que el problema se ha formado en el pasado, sino como éste se mantienen en el presente. Es más un saber cómo que un saber por qué, es decir, se observa cómo funciona el problema que se presenta dentro del sistema relacional, centrándose en la interacción presente y en las conductas observables que mantienen el problema. En otras palabras, como ha intentado el sujeto, hasta el momento, combatir o solucionar el problema y cómo es posible cambiar esa situación problemática de la manera más rápida y eficaz. (Tandempsicoterapia, 2014)

Este enfoque rompe con la creencia según la cual los problemas que persisten durante mucho tiempo, necesitan obligatoriamente de un tratamiento igual de largo y tormentoso. La terapia estratégica no es una intervención superficial y sintomática, sino una intervención radical ya que apunta a la reestructuración de las maneras en que cada uno construye la realidad que luego afronta, se trata por lo tanto de construir realidades terapéuticas.

En las escuelas clásicas de psicoterapia se postula que el cambio se obtiene a través del “insight”, es decir del conocimiento de las causas que en el pasado formaron el problema, en el enfoque estratégico por contra, el problema se resuelve en el aquí y ahora, ya que mediante el “insight” puede darse una explicación del problema pero poco hace para solucionarlo. Por tanto la solución del problema se busca mediante la aplicación de estrategias que rompan el sistema de percepciones y reacciones que lo mantienen en el presente.

Otra notable diferencia con respecto a la concepción clásica de la terapia, es que en esta última, se considera que para cambiar una situación problemática, hay que

cambiar primero la manera de pensar del paciente y solo después de esto, será posible cambiar su manera de actuar. Desde una óptica estratégica, por el contrario, solo después de que se ha producido el cambio o el nuevo aprendizaje, el conocimiento puede repetirlo y aplicarlo de nuevo, es decir antes se cambia la manera de obrar y como consecuencia de esto cambia la manera de pensar o el marco de la realidad del paciente. Así pues el enfoque estratégico es un planteamiento pragmático radicalmente distinto al de la psicoterapia a largo plazo. (Tandempsicoterapia, 2014)

En palabras de Erickson “una psicoterapia es buscada, en primer término, no para esclarecer un pasado inmodificable, sino a causa de una insatisfacción con el presente y un deseo de mejorar el futuro...se precisa cambiar la situación actual, y una vez establecido tal cambio, por pequeño que sea, se precisa de otros cambios menores y un efecto de bola de nieve de estos cambios menores conduce a otros más importantes...” (Tandempsicoterapia, 2014)

#### **2.4.1. Intervención en terapia sistémica estratégica**

La terapia del enfoque estratégico parte de la base de directivas, estas directivas están destinadas a modificar la manera en que las personas del sistema familia se relacionan entre sí y con el terapeuta, por ejemplo; en el caso de un esposo deprimido, el terapeuta pide a la esposa que controle el trabajo de su esposo, y aunque esto no lo alivie de su depresión, ayudará en la modificación de la relación entre ambos esposos, contribuyendo a que la esposa aprecie mejor los esfuerzos de su marido en el trabajo. Es importante recalcar que esta terapia no está orientada al crecimiento personal, ni a la preocupación por el pasado, ya que se focaliza en la solución del problema presentado, poniendo énfasis en la comunicación del presente (Maestriaterapiafamiliarunam, 2013).

Madanes (1984), define en cuanto a las técnicas paradójicas del enfoque estratégico, como intervenciones en las que el terapeuta ayuda a promover la continuación o

incluso el empeoramiento de los problemas en lugar de su revisión, insertando un mandato claro. Una de las técnicas paradójicas más comunes es la prescripción del síntoma, donde al paciente o familia se le instruye para que continúe con la conducta sintomática o asociada por el síntoma, lo que será como un modo de resolver de resolver el problema con mayor rapidez. (Maestriaterapiafamiliarunam, 2013)

Tennen (1977, citado, en Madanes, 1984) clasificó las paradojas bajo tres encabezamientos:

De prescripción, de restricción y de o posicionamiento. En la paradoja de restricción, el terapeuta desalienta al cambio o niega la posibilidad de que se produzca como por ejemplo; vaya despacio, o subrayar en los peligros de la mejoría. Mientras que en la paradoja de o posicionamiento, se hace un intento por cambiar la posición del problema, se refiere a una afirmación del propio paciente sobre él mismo o su problema, bien sea aceptándolo o exagerándolo. Por ejemplo; en el tratamiento exitoso de una madre obesa, el terapeuta con un espíritu bondadoso y preocupado, subraya constantemente la lista de declaraciones negativas y las críticas en las que la mujer no dejaba de hacer acerca de si misma, el terapeuta validaba sus razones para desesperar, sugiriéndole que las cosas eran peores de lo que ella admitía, advirtiéndole que no intentara demasiado, ni con demasiada rapidez (Maestriaterapiafamiliarunam, 2013)

Para Ochoa (1995) la primera entrevista estratégica, se compone de las siguientes cuatro etapas: La fase social, el planteamiento del problema, la fase de interacción y el establecimiento de metas. Las tres primeras etapas corresponden a la evaluación y la última pertenece a la fase de intervención.

La etapa social, comienza con el saludo y la presentación del terapeuta hacia los miembros de la pareja, preguntándoles los nombres, generando siempre desde el comienzo un ambiente agradable, el terapeuta desde este momento debe observar el

estado de ánimo de la pareja, la distancia al momento de ubicarse en las sillas, así como también el tipo de relaciones generadas durante la sesión.

En cuanto a la fase del planteamiento del problema, el terapeuta involucra a ambas partes preguntando acerca de lo que se piensa del problema con el fin de saber la interpretación que cada uno tiene acerca del motivo de consulta, la finalidad de esta etapa consiste en recabar toda la información y opinión posible, involucrando a cada uno de los miembros (Cideal, 2005).

Mientras que en la Interacción, se recoge información sobre la secuencia sintomática, además de formular la hipótesis en torno a la posible función del síntoma.

El terapeuta durante la etapa de interacción se sitúa en segundo plano estimulando a los miembros en la conversación sobre las discrepancias.

En la etapa de establecimiento de metas, se hace una clara definición de lo que la familia desea con la terapia, además de la necesidad del terapeuta por suprimir la conducta sintomática (Cideal, 2005)-

#### **2.4.2. Técnicas de intervención estratégica**

Las técnicas de intervención según Haley, (1987, citado en Ochoa, 1995) son:

- La redefinición
- La connotación positiva
- Intervenciones conductuales.

Por consiguiente la redefinición, consiste en redefinir el problema en términos distintos a los que presenta la familia, haciéndolo resoluble, su meta es cambiar la definición de un problema para que este pueda solucionarse.

En cambio la connotación positiva, se refiere a la aplicación de la terapia se valoran las conductas de manera positiva atribuyéndoles, un significado positivo a la conducta problema o síntoma.

En cuanto a las intervenciones conductuales, se adoptan formas de tareas, las cuales se utilizan dentro y fuera de la sesión, estas dan información acerca del cambio del sistema, se imparte la tarea directa con el fin de motivar a la pareja en su cumplimiento.

## **2.5. CÁMARA DE GESELL**

El uso de la cámara Gesell constituye la piedra angular de nuestro enfoque de trabajo, es un dispositivo que permite desplegar una muy amplia variedad de acciones psicoterapéuticas que involucran por ejemplo familias y equipo de profesionales en una coreografía de cambio donde también pueden ingresar educadores, autoridades. (Unicep, 2014)

El espíritu del modelo pasa por los siguientes cuatro principios:

- El cuidado del terapeuta y de los consultantes (diseñar y sostener una red de contención)
- Una postura reflexiva y sensible de trabajo en equipo
- Un enfoque no individualista (sistemas que observan sistemas, complejidades equivalentes) de abordaje psicoterapéutico.
- Creatividad, sensibilidad y rigurosidad científica.

El supuesto es que desarrollando continuamente un clima de trabajo basado en estos cuatro principios, conformamos un espacio de trabajo idóneo.

### **2.5.1. Elementos técnicos de la cámara Gesell.**

El dispositivo “Cámara Gesell” consta de:

- Un espejo unidireccional entre la sala de consulta y una habitación vecina que permite la visión directa.
- El equipo audiovisual permite la audición directa y el registro de lo que ocurre en la sala de atención.
- El intercomunicador permite la comunicación inmediata entre ambas habitaciones sin necesidad de que nadie abandone las salas.

Dentro de la sala de consulta se recomienda tener a mano un pizarrón para actividades psicoeducativas y otras, varias sillas, una mesa, un sofá y el espacio necesario para recibir familias y pequeños grupos idealmente. (Unicef, 2014)

Se recomienda considerar el entorno sonoro adecuado (no muchos ruidos alrededor como bocinas, golpes, otros.). También es importante que el material de él que está revestido el interior de los recintos no sean reflectantes (liso) más bien se recomiendan cortinas, alfombras u otros materiales que aporten a la absorción de las ondas sonoras, evitando reverberaciones que dificulten la audición y comunicación.

### **2.5.2. Usos y aplicaciones**

La Cámara podrá utilizarse para facilitar la celebración de entrevistas individuales, familiares o grupales. Las aplicaciones pueden ser para psicoterapia, formación de terapeutas, selección de personal, estudio de mercado, desfile identificatorio,

procesos de capacitación e inducción, entre otros casos en que su uso se justifique, como declaraciones de las víctimas y de testigos.

El uso de la habitación vecina para la observación puede tener otros usos como la ubicación de subsistemas familiares que observan a otros subsistemas de la familia (padres que observan a hijos) u otras variantes que involucran otros sistemas sociales considerados relevantes.

La originalidad de las intervenciones posibles, encuentran en el dispositivo Gesell un terreno fértil de acción. La plasticidad de los elementos que constituyen la cámara y el enfoque de trabajo facilitan la adaptabilidad del proceso terapéutico a cada requerimiento particular.

Si bien este no es un modelo de trabajo aún convencional en nuestro medio, es muy común entre los profesionales suponer que los consultantes pueden llegar a tener cierta susceptibilidad por el registro audiovisual o por el ser observados por personas que no pueden ver. Podemos convenir que la suposición del profesional a posibles susceptibilidades por parte de los consultantes podría muy bien tornarse en una profecía autocumplida que termine despertando las temidas susceptibilidades.

La forma en la que se puede prevenir tal situación es actuando con naturalidad mientras se presenta el lugar y sus particularidades, modo de trabajo, se puede inclusive presentar después a los integrantes del grupo de observadores. Se explica la importancia de la sesión. Las ventajas y seguridades que ofrece este modelo son argumentos que si se considera oportuno se debe exponer a los consultantes (“muchas cabezas piensan mejor que una”). (Maestriaterapiafamiliarunam, 2013)

En el ámbito psico-jurídico el elemento más relevante en relación al dispositivo es que permite la prevención de la re-victimización de una víctima, la re-victimización es algo muy común en realidades sociales de países en vías de desarrollo.

En el ámbito educativo, de donde se origina la creación del dispositivo nos permite una observación. (Unicepes, 2014)

### **2.5.3. Funciones del operador**

Una de las principales responsabilidades del operador es la administración de protocolos para el uso de la cámara Gesell, esto permite el resguardo Ético de la actividad científica y el compromiso por parte de los intervinientes. La estipulación de los criterios de solicitud y uso de una cámara Gesell implican un paso hacia la regulación legal en contextos públicos y privados. Es un sistema de protección a los consultantes y a los profesionales.

#### **Antes de la Sesión:**

El operador de la cámara Gesell deberá velar para que esté a disposición del solicitante puntualmente a la hora en que la misma fue asignada, para ello deberá tomarse en cuenta los posibles tiempos intermedios de 15 minutos entre las diferentes sesiones programadas.

Administra la disposición del mobiliario, del Espacio Físico y habilita el equipo Audiovisual:

#### **Durante la Sesión:**

Está en la cabina de observación para cualquier requerimiento imprevisto durante el desarrollo de la sesión.

#### **Después de la Sesión:**

1. Finalizada la diligencia, la persona encargada de la administración deberá entregar lo grabado al responsable de la Sesión, de lo cual deberá dejar constancia en el formulario "Solicitud de Uso de la Sala".

2. Inmediatamente después de la Sesión a través del operador deberá dejar constancia del funcionamiento del equipo técnico y de la sala para incluir al informe mensual. (Unicepes, 2014)

#### **2.5.4. Manual de uso cámara Gesell del centro Unicepes.**

##### **Unicentro de Psicoterapia con Enfoque Sistémico “UNICEPES”**

##### **Finalidad y Principios Generales:**

1) UNICEPES, tiene como objetivo brindar formación continua, atención a la comunidad e investigación con equipo multidisciplinario de calidad desde un enfoque sistémico, para contribuir al desarrollo integral de la sociedad y mejorar la calidad de vida de las regiones y del país. (Unicepes, 2014)

2) El objetivo de la Cámara Gesell es contribuir con dispositivo y el servicio profesional para realizar un análisis objetivo de los hechos en cada caso; sin perjuicio de que sea utilizado en otros casos en que las circunstancias de la persona requiera de este espacio o las autoridades judiciales lo requieran para casos concretos y determinados.

3) Los principios que regirán, en todo proceso de atención y el uso de la cámara, son:

a) La confidencialidad

b) Ética profesional

c) Igualdad

d) Debido Proceso

##### **Sesiones para las cuales podrá utilizarse la Cámara Gesell:**

La Cámara podrá utilizarse para facilitar la celebración de entrevistas, psicoterapia, focusgroup, selección de personal, mediación familiar, estudio de mercado, desfile identificador, formación de terapeutas, procesos de capacitación e inducción en el uso de la cámara mediante simulacros, y otros casos en que su uso se justifique

como declaraciones de las víctimas y de testigos, de conformidad con el fin de la creación de las cámaras. (Unicef, 2014)

### **Criterios de prioridad en la asignación del uso de la Cámara:**

Cuando la cámara sea solicitada por dos o más usuarias/os a la misma fecha y hora, se le asignará prioritariamente el uso de la misma, a la persona que realice primero el pago correspondiente. (Unicef, 2014)

En la asignación de horarios de uso, siempre deberá preverse la posibilidad de atender situaciones imprevistas urgentes que hagan necesario el uso de la cámara.

Se programará la atención de 1 hora a 2 horas entre una atención y la siguiente, para considerar la hora y media, los 15 minutos de tolerancia antes de iniciar la sesión, permitirá realizar la recepción de invitados, asesoramiento al coordinador de la sesión y los 15 minutos al finalizar permitirá, el grabado del DVD, o el formato solicitado.

### **Administración del Espacio Físico y Equipo Audiovisual:**

**1)** La Cámara Gessell está bajo la Dirección de Unicef Según la sede, que coordinará con los solicitantes del servicio. (Unicef, 2014)

**2)** La Dirección de Sede con la Dirección Nacional, serán las responsables de administrar, uso del espacio físico y el uso y mantenimiento del equipo, de manera que responda al cien por ciento de las necesidades de las (os) usuarias(os). Previa solicitud, coordinación con Dirección Administrativa y Financiera en caso de implementación de equipo o mantenimiento de los mismos.

**3)** Podrán utilizar el dispositivo previa solicitud al responsable de llevar la agenda de uso de la cámara, siempre bajo la asistencia del operador funcionario responsable de cámara gessell.

**4)** Para la administración de la Cámara se deberá contar al menos con dos libros de registro: una agenda de asignación de uso del espacio previa solicitud y cancelación si el caso amerita y un libro para el registro de la verificación del estado del equipo técnico y de la sala previa firma del consentimiento o contrato de confidencialidad de los participantes.

**5)** UNICEPES como sede, deberá remitir un informe mensual del uso de la Cámara, a Dirección Nacional, con copia a archivo.

### **Responsabilidades de los/las intervinientes:**

#### **De Previo a la Realización de la Diligencia:**

**1.** La/el solicitante deberá valorar que los criterios de utilización de la Cámara de Gesell se cumplan en el caso solicitado, previa solicitud o cancelación según al caso y firma de consentimiento o compromiso de confidencialidad.

**2.** La/el solicitante deberá de completar y entregar, el formulario de solicitud o pago de la cámara con una antelación de al menos 1 día; excepto cuando se tratare de una circunstancia imprevista, en cuyo caso podrá tramitarse de inmediato.

**3.** El Operador de Cámara Gesell y El Director de sede verificarán el cumplimiento de los criterios de uso de las cámaras y responderá en forma inmediata. (Unicepes, 2014)

**4.** La Dirección de sede a través de su Director, podrá responder mediante aprobación, aprobación con observaciones o denegatoria del uso. En caso de no aprobarse la solicitud deberá comunicar al interesada/o con la debida justificación del rechazo.

**5.** La/el solicitante deberá contar con el apoyo del operador de Cámara Gesell, para asegurar que los/las intervinientes que participen cuenten con la atención más distinguidas.

**6.** El operador de Cámara Gesell iniciara la grabación de la sesión y al finalizar entregara una copia a el/la solicitante y si este necesita copia adicional deberá realizar la cancelación del material de grabación correspondiente en secretaria única.

### **Durante la Sesión o entrevista:**

- 1.** En la asignación del uso de la Cámara Gesell, y el operador de la cámara Gesell deberá velar para que esté a disposición del solicitante puntualmente a la hora en que la misma fue asignada, para ello deberá tomarse en cuenta los posibles tiempos intermedios de 15 minutos entre las diferentes sesiones programadas. (Unicef, 2014)
- 2.** Para evitar la revictimización y cumpliendo la ética, no se interrumpirá la celebración de una Sesión aunque la misma se extienda, para ello deberá tomarse en cuenta los posibles tiempos intermedios entre las diferentes Sesiones programadas o la cancelación de la hora adicional si en caso fuese necesaria.
- 3.** Solamente las personas indispensables para realizar la Sesión, estarán presentes en el perímetro (Cámara).
- 4.** Para todos los efectos correspondientes, se entenderá que el espacio físico de la Cámara Gesell está dividido en dos áreas: el área para ubicar a las personas observadas, denominado en lo sucesivo “Área de Trabajo” y el área para ubicar a las personas observadoras, denominado en lo sucesivo “Área de Observación”.
- 5.** En la Sala de Trabajo solo estarán presentes la persona sobre la cual recaerá la diligencia o sesión terapéutica y la/el experta/o correspondiente. En los casos que sea estrictamente necesario se permitirá la presencia de una tercera persona que facilite la comunicación (traductor/intérprete o co-terapeuta) conservando la ética profesional.
- 6.** En la Sala de Observación estarán presentes el equipo inter o multidisciplinario y las personas que se considere indispensables para la realización de la Sesión, siempre de conformidad con los procedimientos establecidos y la capacidad física del lugar.

7. A través del intercomunicador (que permite la comunicación entre la sala de observación y de trabajo) el equipo de observación y el área de trabajo estará coordinada bajo la dirección del responsable de la sesión o terapeuta.

#### **Después de la Sesión:**

1. Finalizada la diligencia, la persona encargada de la administración deberá entregar lo grabado al responsable de la Sesión, de lo cual deberá dejar constancia en el formulario “Solicitud de Uso de la Sala”.
2. Inmediatamente después de la Sesión la dirección del centro a través del operador deberá dejar constancia del funcionamiento del equipo técnico y de la sala para incluir al informe mensual.

#### **2.5.5. Formulario “Solicitud uso de Cámara Gessell”**

Es un requisito para el uso de la cámara Gessell, donde se tiene que completar ciertas preguntas, quien es el solicitante, fecha, hora, responsable de la sesión, tipo de sesión a realizar, motivo de solicitud y debe firmar el responsable de la sesión por la confidencialidad y por recibir el material grabado. **(Ver anexo 8)** (Unicepes, 2014)

#### **2.5.6. Compromiso de confidencialidad en cuanto al uso y divulgación de información para operadores y equipo de trabajo. (Anexo 9)**

#### **2.5.7. Contrato Terapéutico, el cual firman el Psicólogo Terapeuta y el Paciente. (Anexo 10)**

#### **2.5.8. Consentimiento de confidencialidad para registro de sesión o entrevista en Cámara Gesell “UNICEPES”.**

Este consentimiento lo firma el participante. **(Anexo 11).**

### **2.5.9. Ficha de entrevista inicial de terapia familiar y de pareja.**

Esta ficha es un instrumento que nos permite indagar, datos generales, composición familiar, genograma, queja inicial o motivo de consulta, narrativa familiar, demanda de la familia, los antecedentes relevantes de la narrativa familiar, estructura y funcionamiento familiar, hipótesis de trabajo, técnicas utilizadas, tareas-prescripciones, plan de trabajo terapéutico, observaciones generales y al finalizar firman el terapeuta y el supervisor. **(Anexo 12)**

### **2.5.10. Ficha de Segunda sesión terapia familiar y de pareja en cámara Gesell.**

Permitirá hacer un seguimiento adecuado dentro de las sesiones. (Unicepes, 2014) **(Anexo 13)**

## **2.6. VIOLENCIA**

Para la Lic. En Sociología Teresita de Guevara (2008), Del latín violenta, la violencia es la cualidad de violento o la acción y efecto de violentar o violentarse. Lo violento, por su parte, es aquello que está fuera de su natural estado, situación o modo; que se ejecuta con fuerza, ímpetu o brusquedad; o que se hace contra el gusto o la voluntad de uno mismo. La violencia, por lo tanto, es un comportamiento deliberado que puede provocar daños físicos o psíquicos al prójimo y que va aumentando. (Definicion.de, 2014)

## **2.7. TIPOS DE VIOLENCIA**

La violencia familiar se produce cuando uno de los integrantes de la familia, abusando de su autoridad, su fuerza física y su poder, maltrata física, emocional o sexualmente a otro de sus miembros.

Las personas violentas que abusan de los más débiles sienten una gran inseguridad y resentimiento que les impide relacionarse constructivamente con los demás. Esto no quiere decir que su conducta abusiva no tenga remedio, ya que el comportamiento violento se aprende, también es posible modificar las actitudes violentas a través de un esfuerzo consciente por superar el problema.

La solución forma parte de un proceso largo y doloroso que debe recorrer toda la familia, sin embargo esto no debe desalentar a quien es víctima de la violencia familiar, cualquier esfuerzo vale la pena cuando se está luchando por tener una vida tranquila y estable. Existen diversas instituciones públicas y privadas a las que se puede recurrir por asesoría y apoyo emocional. (Urzagasti, 2006)

Corresponde a la Casa de la Mujer en su documentación de información individualizar cada tipo de violencia:

### **2.7.1. Violencia física**

La violencia física consiste en sujetar, inmovilizar o golpear a alguien infringiéndole un daño corporal con cualquier parte del cuerpo, arma u objeto. Este tipo de violencia es la que más fácilmente se identifica porque sus huellas son muy evidentes. Se impone mediante la fuerza física y el miedo.

Los hombres son los principales agresores en los casos de violencia familiar, pero con mucha frecuencia también las mujeres golpean a sus hijos e hijas y aun a sus esposos. Comúnmente las o los golpeadores proceden de familias donde la violencia era el medio de interacción cotidiano y así aprendieron a relacionarse a través de empujones, insultos y golpes. Generalmente la violencia física es acompañada de violencia emocional. (Mujer, 2010)

### 2.7.2. Violencia psicológica

Es la más frecuente, pero al mismo tiempo la más difícil de identificar, ya que muchas de sus manifestaciones suelen disfrazarse de afectos, ella comprende cualquier acto que dañe la estabilidad psicológica, este tipo de violencia se puede manifestar mediante: Celotipia, insultos, gritos, humillaciones, comparaciones destructivas, amenazas, entre otras. (Mujer, 2010)

### 2.7.3. Manifestaciones de la violencia psicológica

**a) Abuso verbal:** Rebajar, insultar, ridiculizar, humillar, utilizar juegos mentales e ironías para confundir.

**b) Intimidación:** Asustar con miradas, gestos o gritos. Arrojar objetos o destrozar la propiedad.

**c) Amenazas:** De herir, matar, suicidarse, llevarse a los niños.

**d) Abuso económico:** Control abusivo de finanzas, recompensas o castigos monetarios, impedirle trabajar aunque sea necesario para el sostén de la familia.

**e) Abuso sexual:** Imposición del uso de anticonceptivos, presiones para abortar, menosprecio sexual, imposición de relaciones sexuales contra la propia voluntad o contrarias a la naturaleza.

**f) Aislamiento:** Control abusivo de la vida del otro, mediante vigilancia de sus actos y movimientos, escucha de sus conversaciones, impedimento de cultivar amistades.

**g) Desprecio:** Tratar al otro como inferior, tomar las decisiones importantes sin consultar al otro.

Es importante que los agresores estén conscientes de su conducta destructiva para que puedan recurrir a la terapia y ayuda profesional que amerita su caso. En ningún caso la violencia se justifica, ni siquiera cuando se excusa tras razones válidas en apariencia. (Mujer, 2010)

#### **2.7.4. Violencia sexual**

Estamos en presencia de la violencia sexual cuando una persona es obligada a tener cualquier tipo de contacto o relación con un objetivo sexual contra su voluntad. El acoso, el abuso sexual la violación y el incesto son sus distintas manifestaciones.

**Abuso sexual.** Consiste en tocar y acariciar el cuerpo de otra persona contra su voluntad, así como la exhibición de los genitales, y en la exigencia a la víctima de que satisfaga sexualmente al abusador. Este tipo de violencia se produce en el trabajo, la calle y aun en la propia casa. Los agresores generalmente son conocidos de la víctima como amigos o familiares e incluso el padre o la madre.

**Violación.** Consiste en la penetración del pene, los dedos o cualquier objeto en la vagina, el ano o la boca, contra la voluntad de la víctima. Implica un acto de extrema violencia que se agrava porque el agresor, cuando se trata de un conocido, aterroriza a la víctima para que no lo denuncie. Por otro lado, la víctima se ve atrapada entre el temor de lo que pueda ocurrirle a ella o a sus familiares y el terror a ser atacada nuevamente. Esta agresión destroza la estabilidad emocional de quien la padece.

**Incesto.** Es el contacto sexual entre familiares emparentados civilmente o por consanguinidad. El incesto se produce aun si la víctima accede a tener relaciones con el agresor.

#### **2.8. CICLO DE LA VIOLENCIA**

Una de las páginas especializadas en violencia intrafamiliar de países hermanos señala:

Cuando una relación empieza es un raro ver indicios de maltrato. Cada miembro de la pareja muestra su mejor faceta. La posibilidad de que la pareja termine es muy alta si ocurriera algún episodio de violencia.

La dinámica de la violencia intrafamiliar existe como un ciclo que pasa por 3 fases, las que difieren su duración en algunos casos. Es importante aclarar que el agresor no se detiene por sí solo. Si la pareja permanece junto a él, el ciclo va a comenzar una y otra vez, haciendo que la violencia es mayor. (Mujer, 2010)

### **Fases:**

**Fase 1: Acumulación de Tensión** A medida que la relación continúa, se incrementa la demanda así como el estrés.

- Hay un incremento del comportamiento agresivo, mas habitualmente hacia objetos que hacia la pareja. Por ejemplo, dar portazos, arrojar objetos, romper cosas.
- El comportamiento violento es reforzado por el alivio de la tensión luego de la violencia.
- La violencia se mueve desde las cosas hacia la pareja y puede haber un aumento del abuso verbal y del abuso físico.
- La pareja intenta modificar su comportamiento a fin de evitar la violencia. Por ejemplo: mantener la casa cada vez más limpia, a los hijos más silenciosos. etc.
- El abuso físico y verbal continúa.
- La mujer comienza a sentir responsable por el abuso.
- El violento se pone obsesivamente celoso y trata de controlar todo lo que puede: el tiempo y comportamiento de la mujer, el cómo se viste, a dónde va, con quien esta y con quien sale.
- El violento trata de asilar a su víctima de sus amigos y familiares. Puede decirle, por ejemplo que si se aman no necesitan a nadie más o que los de afuera son de palo que están locos. (Mujer, 2010)

## **Fase 2: Episodio Agudo de Violencia**

Aparece la necesidad de descargar las tensiones acumuladas.

- El abusador hace una elección acerca de su violencia. Decide tiempo y lugar para su episodio, hace una elección consciente de que parte del cuerpo golpear y cómo lo va a hacer.
- Como resultado del episodio de tensión y el estrés desaparecen en el abusador. Si hay intervención policial él se muestra calmado y tranquila... y su estrés desaparece, mientras que la mujer parece confundida e histérica debido a la violencia padecida.

## **Fase 3: Etapa De Calma, Arrepentimiento o Luna de Miel**

Se caracteriza por un periodo de calma, no violento y de muestras de amor y cariño.

- En esta fase, puede suceder que el golpeador tome a su cargo una parte de la responsabilidad deseos y pasiones por el episodio agudo. dándole a la pareja la esperanza de algún cambio en la situación de futuro. Actúan como si nada hubiera sucedido, prometen buscar ayuda, no volver hacerlos...etc.
- Si no hay intervención y la relación continua, hay una gran posibilidad de que la violencia haga escalada y su severidad aumente.
- A menos que el golpeador reciba ayuda para aprender métodos apropiados para manejar su estrés, esta etapa sólo durará un tiempo y volverá a comenzar un ciclo, que se retroalimenta a sí mismo.
- Luego de un tiempo se vuelve a la primera fase y todo comienza otra vez. El hombre agresor no se cura por sí solo, debe tener un tratamiento. Si la esposa permanece junto a él., el ciclo comenzará una y otra vez, pero cada vez con más violencia. (Prevencion, 2010)

## 2.9. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Es todo patrón de conducta asociado a una situación de ejercicio desigual de poder que se manifiesta en el uso de la violencia física, psicológica, patrimonial y/o económica o sexual. Comprende todos aquellos actos violentos, desde el empleo de la fuerza física, hasta el hostigamiento, acoso o la intimidación, que se producen en el seno de un hogar y que perpetra, por lo menos, a un miembro de la familia contra algún otro familiar. El término incluye una amplia variedad de fenómenos, entre los que se encuentran algunos componentes de la violencia contra las mujeres, violencia contra el hombre, maltrato infantil, o padres de ambos sexos. (Vara, 2006)

### 2.9.1. Características de las víctimas en violencia intrafamiliar

Dentro de las características tenemos una clasificación de la siguiente forma:

- **Actitud:** aceptación pasiva del maltrato y estado de alerta constante.
- **Social:** Fuerte dependencia económica y/o emocional, consumo de sustancias tóxicas, bajo rendimiento escolar.
- **Cognitivo:** Esperanza irreal de cambio
- **Emocional:** Sentimientos de inferioridad y culpa, Inhibición de la expresividad, Desajuste emocional
- **Cognitivo-psicológico:** Creencia en el “secreto” como única forma para que la situación mejore, creencias del castigo como un método de enseñanza; Trastornos de personalidad asociados a maltratadores: ansiedad, impulsividad, depresión, hostilidad.
- **Biológico:** Problemas de salud: fatiga crónica, insatisfacción, agotamiento, depresión.
- **Psicológico:** Trastornos de la alimentación, falta de deseo sexual

### 2.9.2. Factores relacionados con el fenómeno de la violencia intrafamiliar

- Características del victimario y del victimado. Personalidad, historia de desarrollo, antecedentes de maltrato y baja autoestima.

- Factores familiares. Familias numerosas, padres jóvenes, desavenencias conyugales, convivencia de hijos de padres diferentes, relaciones familiares violentas, escaso apoyo familiar, estrés familiar permanente.
- Factores culturales y ambientales. Escaso apoyo social y económico, migración, vivienda inadecuada para el grupo familiar, desempleo o situación laboral inestable, ingresos insuficientes para cubrir las necesidades básicas. Reparto de papeles y de funciones dentro de la familia a través de roles femeninos tradicionales.

### **2.9.3. Factores asociados a la capacidad de los sujetos para hacer frente a las crisis.**

La capacidad de los sujetos para hacer frente a la crisis, dependen de la articulación de factores como: (Emakunde, 2006)

- Tipo de agresión padecida: violación, golpes, acoso sexual, abuso psicológico, amenazas reiteradas .de ataque
- Tiempo de duración de la agresión: hecho violento aislado o la agresión que ocurre en forma permanente, repetitiva, crónica.
- Gravedad de la agresión: según el grado de incidencia de las diversas lesiones físicas y el impacto emocional.
- Personalidad previa al ataque: que determinará la implementación de diversos recursos psíquicos para enfrentar el/los hecho/s violento/s y sus secuelas.
- Apoyo familiar y social: red de sostén con que cuenta una víctima.

### **2.9.4. Consecuencias de la violencia intrafamiliar**

#### **A corto plazo:**

Los resultados derivan directamente de la conducta del maltratador y de la repercusión que éstas adquieren para la persona del maltratado, entre las consecuencias se identifican: traumatismos, quemaduras, contusiones, temor,

conductas agresivas, autoestima baja, inseguridad, desconfianza, aislamiento, pérdida paulatina de relaciones. (Emakunde, 2006)

**A largo plazo:**

Las primeras pueden dejar secuelas Situación Crítica Tipo de Agresión Capacidad de Respuesta/Resolución de Conflictos Tiempo de Exposición a la Agresión

Gravedad de la Agresión Personalidad Previa Apoyo Familiar y Social y marcas como cicatrices, impedimentos físicos, mientras que el resto se manifiestan a través de inestabilidad emocional, trastornos psicosomáticos, dificultades de adaptación al medio. El resultado: incremento de la ansiedad y la angustia, sentimientos de rabia, miedo, humillación, vergüenza, desconfianza, malestar consigo misma y con los demás, sentimientos de culpa hasta el grado de sentirse responsable de ser ella quien provocó las conductas violentas, interpretaciones distorsionadas o exageradas del hecho, confusión y miedo, conducen a sentimientos de vulnerabilidad. Sufrimiento que oscila desde dolores corporales, producto de la agresión, hasta desamparo. (Emakunde, 2006)

## **CAPITULO III**

### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El tipo de la presente investigación es descriptiva – propositiva.

Descriptiva: Porque se trabaja sobre la realidad de los hechos y sus características esenciales, es la interpretación correcta. (Sampieri, 2006)

“Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de las personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis”. (Sampieri, 2006)

Este tipo de investigación comprende la descripción, registro, análisis e interpretación del fenómeno del estudio, ya que su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables. Los investigadores no son solamente tabuladores sino que recogen los datos sobre la base de una teoría, resumen la información de manera cuidadosa y luego analizan minuciosamente los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyen al conocimiento. Por lo expuesto anteriormente, el presente trabajo es descriptivo ya que tiene como fin describir la necesidad de tratamiento a la violencia que son derivados a UNICEPES.

Es propositiva porque es una actuación crítica y creativa, caracterizado por planear opciones o alternativas de solución a los problemas suscitados por una situación.

Por lo expuesto anteriormente, el presente trabajo es descriptiva – propositiva, ya que implica el describir e interpretar las características de la violencia intrafamiliar, el ciclo de violencia y como se presenta en la vida de los pacientes en el momento de la derivación a Unicepes. (Sampieri, 2006)

### **3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El diseño para esta investigación es la investigación – acción, ya que tiene la finalidad de resolver problemas cotidianos e inmediatos (Alvarez Gayou, 2003) y mejorar practicas concretas. Su propósito fundamental se centra en aportar información que guie la toma de decisiones para programas, procesos y reformas estructurales. Sandin (2003, p. 161) señala que la investigación pretende, esencialmente “propiciar el cambio social, trasformar la realidad y que las personas tomen conciencia de su papel en ese proceso de trasformación”. Para León y Montero (2002) representa el estudio de un contexto al mismo tiempo que se interviene.

### **3.3. OBJETO DE ESTUDIO**

Situación de violencia que están atravesando las familias que denuncian en la defensoría y los derivan a UNIPES, para un tratamiento psicológico.

La realidad subjetiva en sí misma es el objeto de estudio. (Sampieri R. , 2014)

### **3.4. INSTRUMENTOS Y HERRAMIENTAS**

#### **3.4.1. Las entrevistas a informantes claves**

Son las entrevistas que se les realiza a los Directores que atienden los casos con violencia desde la corriente sistémica para recoger los datos generales. Ver anexo 3, 4 y 7.

#### **3.4.2. Observación**

Observar es ponerse delante (eso significa el prefijo ob.) de un objeto, a la vez como esclavo (que éste es el primer significado de la raíz serv.) para serle fiel; y como

maestro para poseerlo o conservarlo (que es el segundo significado de la raíz serv.). Observar a uno es poner la mirada en él, considerarlo como objeto." (Fhumyar, 2010) La observación no es una mera contemplación, implica adentrarnos en profundidad a situaciones sociales y mantener un papel activo, así como una reflexión permanente. Estar atentos a los detalles, sucesos, eventos e interacciones.

Los propósitos esenciales de la observación en la inducción cualitativa son: explorar ambientes, contextos, subculturas y la mayoría de los aspectos de la vida social, describir comunidades, contextos o ambientes, así mismo las actividades que se desarrollan en estos, comprender procesos, vinculación entre personas, etc. (Sampieri, 2006) Ver anexo.6.

### **3.4.3. Análisis descriptivo a través de revisión de historias clínicas del Centro UNICEPES**

Recogidos los datos en base a una matriz estadística con las siguientes Variables: Edad, genero, estado civil, grado de instrucción, ocupación, religión, informantes, gestión de atención, terapeuta que atendió el caso, motivo de consulta, origen del paciente, tipos de terapias aplicadas, tipo de servicio por especialidad, duración del tratamiento y cierre del proceso de Psicoterapia: todas tienen indicadores que se reflejan en la respuesta de la muestra total 69 pacientes - clientes que asisten a Unicepes, derivados de institución, de seguro y ambulatorios particulares.

## **3.5. DETERMINACIÓN DE UNIDAD DE ANÁLISIS O POBLACIÓN**

### **Población**

La población es la colección de datos que corresponde a las características de la totalidad de individuos, objetos, cosas o valores en un proceso de investigación. (Estadística, 2012)

En el presente estudio, la población estudiada es de 10 familias situación de violencia intrafamiliar que asisten al Centro de Psicoterapia UNICEPES.

### **Muestra**

La muestra es de tipo no probabilística (Yuni, J.A. 2006), por lo tanto seleccionaron las familias que asisten a psicoterapia en los meses de octubre a noviembre de 2013, para esto se han tomado en cuenta los siguientes criterios de selección:

- Casados o concubinos Que tengan hijos
- Que estén en proceso de separación
- Que sean derivados de la defensoría u otros centros de apoyo.
- Que hubiesen pasado cualquier paso del ciclo de violencia.

## CAPITULO IV

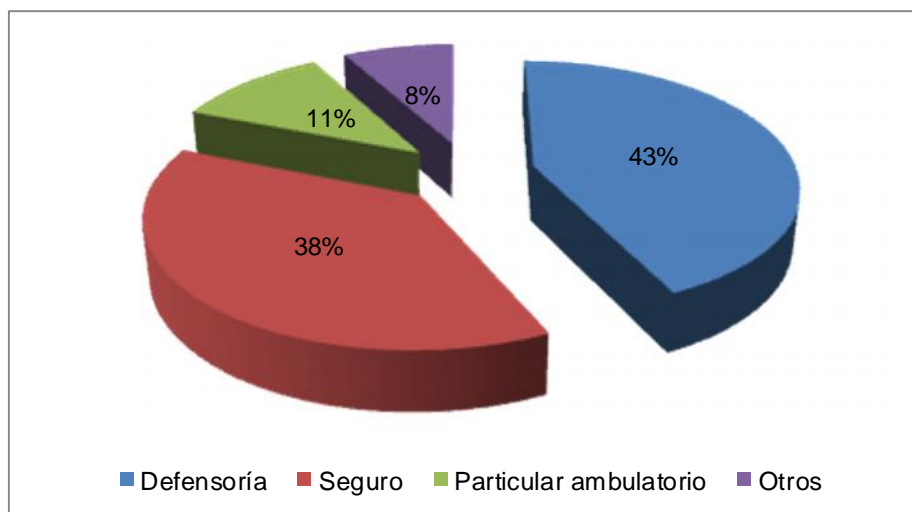
### 4.1. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

#### 4.1.1. Diagnóstico de necesidades de UNICEPES

En el diagnóstico de necesidades en el Centro de Psicoterapia con Enfoque Sistémico, por medio del análisis con la revisión de historias clínicas y entrevistas a informes claves (Directores y Psicólogos), se ha llegado a obtener los siguientes resultados:

#### 1. Características poblacionales de los casos derivados al Centro UNICEPES.

**Grafico 16: Derivación del paciente**

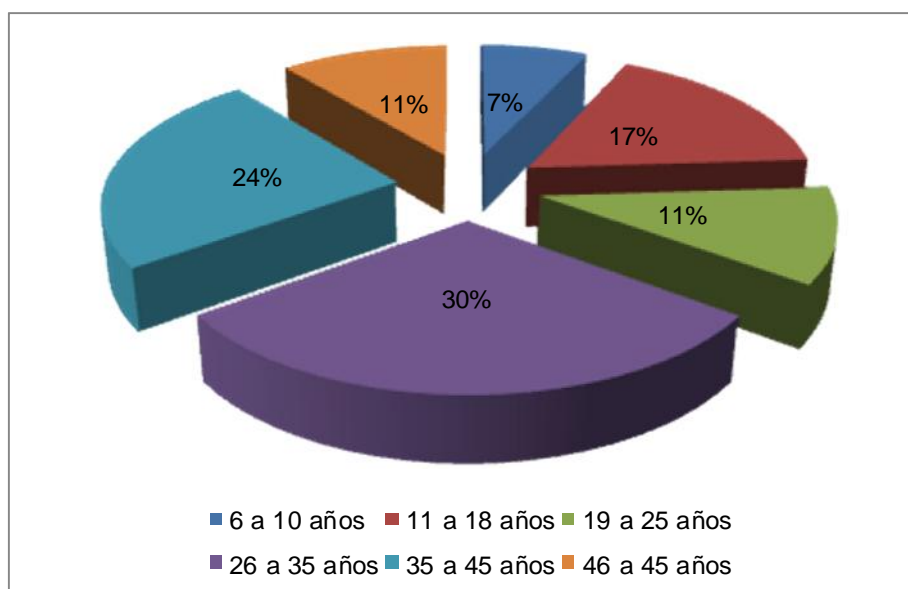


**Fuente:** Elaboración propia

El gráfico de sectores nos muestra que de un total del 100%, el 43% son derivados de la defensoría y un 38% de seguro, podemos decir que la mayor cantidad de pacientes con conflictos de violencia familiar derivados de defensorías.

## 2. Edad de los casos derivados al Centro UNICEPES.

**Grafico 17: Edad de los Pacientes**

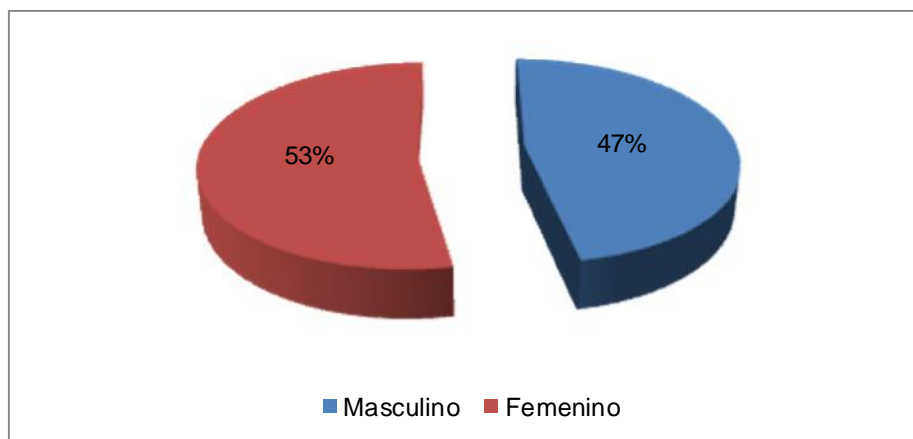


**Fuente:** Elaboración propia

El gráfico de sectores nos muestra que de un total del 100%, el 30% son de 26 a 35 años, el 24% de 35 a 45 años, un 17% de 11 a 18 años, un 11% de 46 a 45 años y por último el 7% de 6 a 10 años, estos resultados muestran que la mayor cantidad de pacientes con conflictos de violencia intrafamiliar son de 26 a 35 años.

### 3. Genero de los casos derivados al Centro UNICEPES.

**Grafico 18: Genero de los pacientes atendidos.**

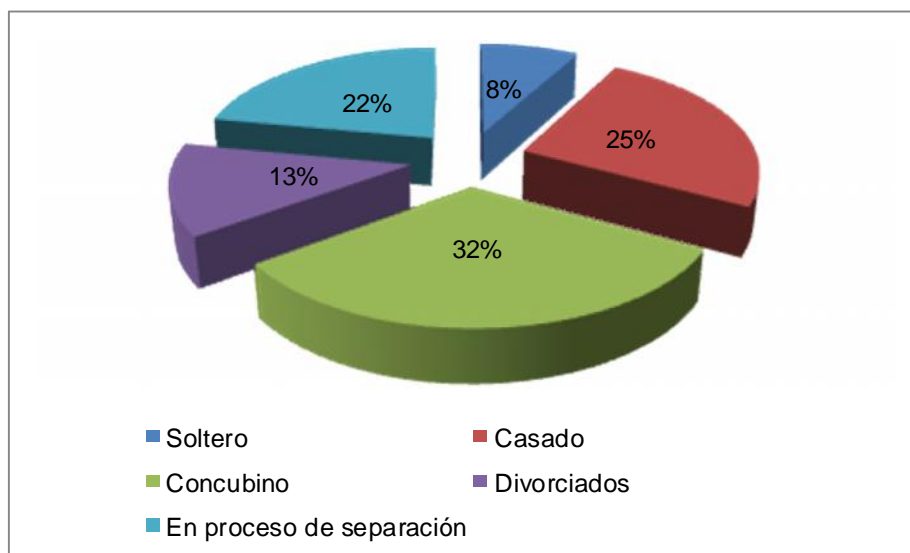


**Fuente:** Elaboración propia

El gráfico de sectores nos muestra que de un total del 100%, el 53% son de sexo femenino y el 47% de sexo masculino, estos resultados nos indica que la mayor cantidad de pacientes atendidos son de sexo femenino.

#### 4. Estado Civil de los casos derivados al Centro UNICEPES.

**Grafico 19: Estado civil de los pacientes.**

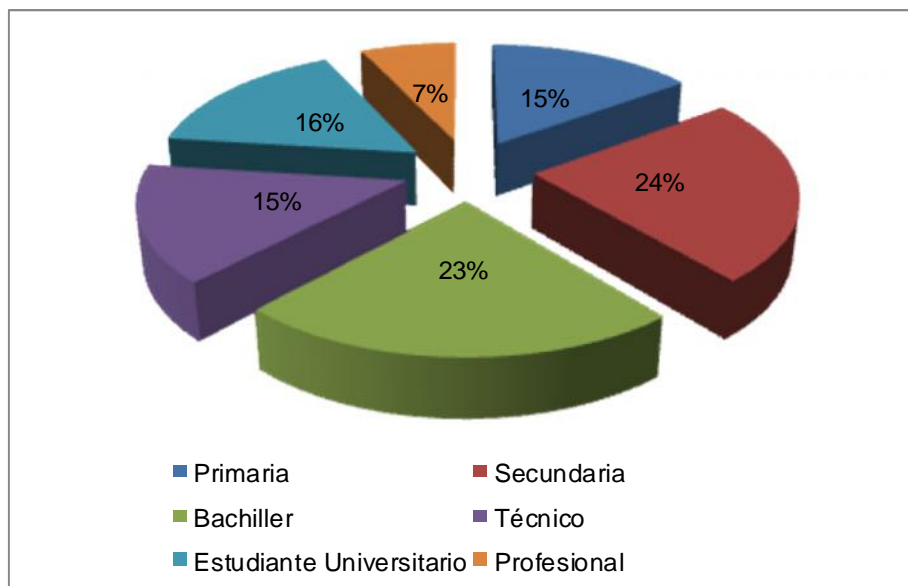


**Fuente:** Elaboración propia

El gráfico de sectores nos muestra que de un total del 100%, un 32% conviven en concubinatos, el 25% están casados, un 22% están en proceso de separación, el 13% se encuentran divorciados y un 8% se encuentran solteros, estos resultados indican que la mayor cantidad de pacientes con conflictos de violencia intrafamiliar se encuentran en un estado de concubinos.

## 5. Grado de Instrucción de los casos derivados al Centro UNICEPES.

**Grafico 20: Grado de Instrucción.**

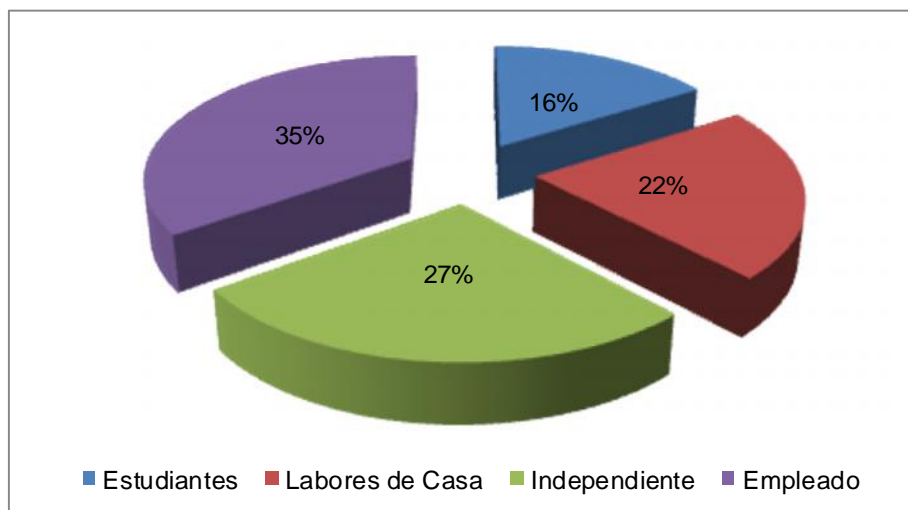


**Fuente:** Elaboración propia

El gráfico de sectores nos muestra que de un total del 100%, el 24% tienen un grado de instrucción en secundaria, el 23% con un grado de bachiller, el 16% estudiantes universitarios, un 15% con grado de instrucción en primaria, un 15% con un grado de técnico y por último un 7% con un grado profesional, los resultados indican que la mayor cantidad de pacientes tienen un grado de instrucción en secundaria.

## 6. Ocupación de los casos derivados al Centro UNICEPES.

**Grafico 21: Ocupación de los pacientes**

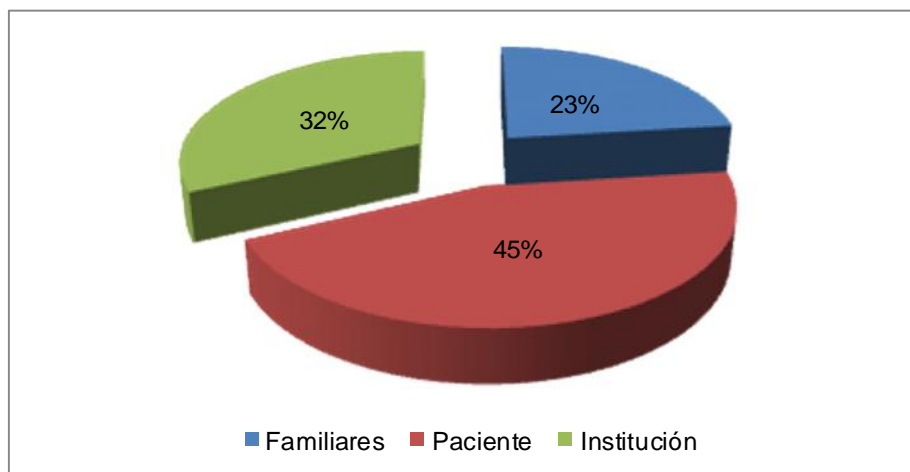


**Fuente:** Elaboración propia

El gráfico de sectores nos muestra que de un total del 100%, el 35% tienen la ocupación de ser empleados de alguna institución o empresa, el 27% son independientes, un 22% como labores de casa, un 16% se dedican a estudiar, los resultados indican que la mayor cantidad de pacientes con conflictos de violencia familiar son empleados.

## 7. Informante de los casos derivados al Centro UNICEPES.

**Grafico 22: Informante de casos**

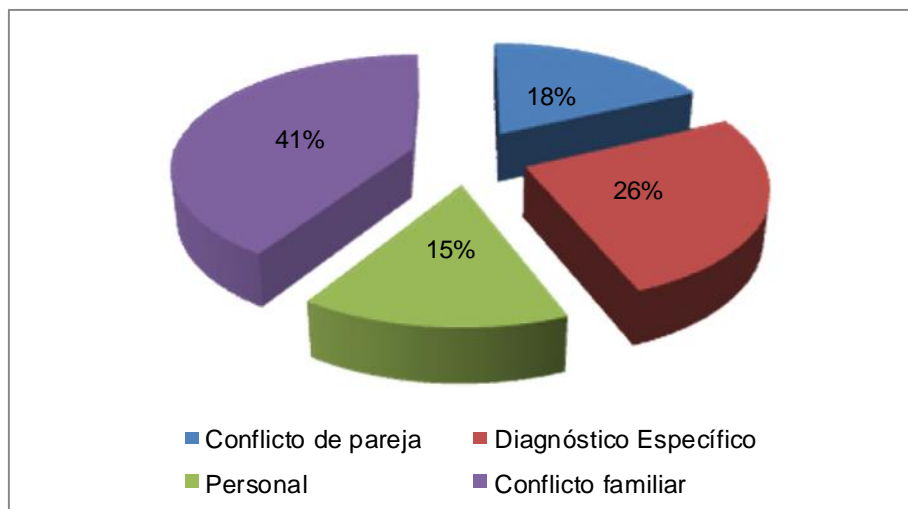


**Fuente:** Elaboración propia

El gráfico de sectores nos muestra que de un total del 100%, el 45% la información es dada por el mismo paciente, el 32% la información es recibida por la institución de derivación y un 23% la información la brindan los familiares, estos resultados muestran que la mayor información la brinda el mismo paciente.

## 8. Motivo de consulta de pacientes derivados al Centro UNICEPES.

**Grafico 23: Motivo de consulta**

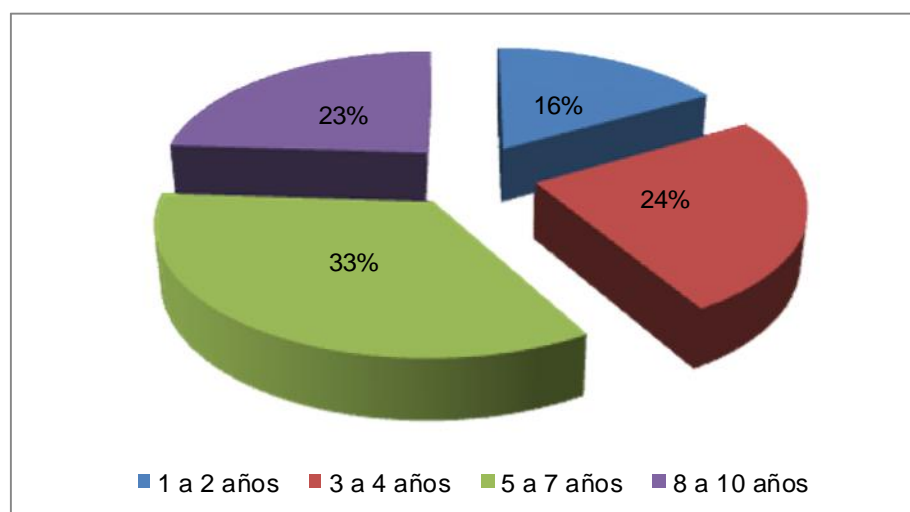


**Fuente:** Elaboración propia

El gráfico de sectores nos muestra que de un total del 100%, el 41% el motivo de consulta es conflicto familiar, el 26% es diagnóstico específico, el 18% es conflicto de pareja y un 15% de manera personal, los resultados muestran que la mayor cantidad de pacientes con un motivo de consulta es el conflicto familiar.

## 9. Tiempo de relación de pareja de pacientes derivados al Centro UNICEPES.

**Gráfico 24: Tiempo de relación en la pareja**



**Fuente:** Elaboración propia

El gráfico de sectores nos muestra que de un total del 100%, el 33% indica de 5 a 7 años de relación en pareja, el 24% indica de 3 a 4 años de relación en pareja, un 23% indica de 8 a 10 años en pareja, un 16% indica de 1 a 2 años de relación como pareja y un 4% indica más años de relación en pareja, los resultados muestran que la mayor cantidad de pacientes que tienen conflicto familiar llevan una relación de pareja de 5 a 7 años.

Se tomarán 10 casos con motivo de consulta de violencia intrafamiliar como muestra, atendidos en UNICEPES con el objetivo de describir su estructura y dinámica familiar, que nos permita ampliar los criterios del problema para en base a los resultados proponer un programa de intervención desde el enfoque sistémico, estos casos se muestran en el cuadro siguiente:

**Tabla Nº 1: Análisis y descripción del sistema familiar de 10 casos atendidos en situación de violencia intrafamiliar**

Característica	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4	Caso 5	Caso 6	Caso 7	Caso 8	Caso 9	Caso 10
<b>Análisis Estructural:</b>										
<b>Línea de Convivencia:</b>	Dos generaciones	Tres generaciones	Dos generaciones	Tres generaciones	Tres generaciones	Dos generaciones	Dos generaciones	Dos generaciones	Dos generaciones	Dos generaciones
<b>Subsistemas:</b>	Conyugal	Conyugal y parental	Conyugal y parental	Conyugal	Conyugal y parental	Conyugal y parental	Conyugal y parental	Conyugal	Conyugal y parental	Conyugal y parental
<b>Ciclo vital:</b>	Convirtiéndose en padres.	Familias con hijos adolescentes	Familias con hijos en edad escolar	Familias con hijos adolescentes	Familias con hijos en edad escolar	Familias con hijos en edad escolar	Familias con hijos en edad escolar	Convirtiéndose en padres	Familias con hijos en edad escolar	Familias con hijos adolescentes
<b>Jerarquía:</b>	Madre	Padre	Padre	Padre	Padre	Padre	Madre	Padre	Padre	Padre
<b>Tipo de familia según su estructura:</b>	Monoparental	Nuclear	Nuclear	Nuclear	Monoparental	Nuclear	Nuclear	Nuclear	Nuclear	Nuclear

**Continuación Tabla N° 1:**

	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4	Caso 5	Caso 6	Caso 7	Caso 8	Caso 9	Caso 10
<b>Análisis Dinámico</b>										
Límites:	Difusos	Difusos	Rígidos	Difusos	Rígidos	Rígidos	Rígidos	Difusos	Difusos	Rígidos
Roles:	Incumplimiento del rol paterno	Incumplimiento del rol materno y paterno	Incumplimiento del rol paterno	Incumplimiento del rol de los hijos	Incumplimiento del rol paterno	Incumplimiento del rol materno y paterno	Incumplimiento del rol materno	Incumplimiento del rol paterno	Incumplimiento del rol paterno	Incumplimiento del rol materno y paterno
Pautas Generacionales:	Ruptura de pareja (Ausencia paterna)	Conflicto entre el padre y el hijo	Ausencia paterna	Conflicto entre la madre e hija	Ruptura de pareja (Ausencia paterna)	Consumo de bebidas alcohólicas de la parte paterna	Ausencia materna	Conflicto y distanciamiento a nivel conyugal	Distanciamiento entre la figura paterna y sus hijos	Conflicto y distanciamiento a nivel conyugal
Alianzas y Coaliciones:	No se observan alianzas y coaliciones	Alianza entre madre y el hijo	Alianza entre hermanos	Alianza entre hermanos	Alianza entre madre y el hijo	Alianza entre hermanos	Alianza entre padre e hijos	Coalición con la madre de la familia de origen	Alianza entre madre y el hijo	Alianza entre hermanos
<b>Tipo de familia según su función:</b>	Distintional	Distintional	Distintional	Distintional	Distintional	Distintional	Distintional	Distintional	Distintional	Distintional

Esta tabla ha permitido describir el análisis estructural, dinámico y el tipo de familia según su función en 10 casos reales; dentro de lo que es el análisis estructural muestran que la línea de convivencia de dos generaciones (padres e hijos) es en un 70% y el 30% indica la línea de convivencia de tres generaciones; el subsistema indica que el 70% es a nivel conyugal y paternal y un 30% a nivel conyugal; dentro del ciclo vital un 50% indica que son familias con hijos en edad escolar, el 30% familias con hijos adolescentes y un 20% convirtiéndose en padres; en la jerarquía indica que el padre en un 80% tiene el poder jerárquico y un 20% el poder jerárquico lo tiene la madre; el tipo de familia según su estructura indica el 80% que son familias nuclea y en un 20% indica familia monoparental.

El análisis dinámico nos muestra la relación con los límites dentro de la familia en un 50% son rígidos (familia independiente, muy desligadas), en un 50% son familias difusas (no definen las reglas y son muy dependientes entre sí, muy aglutinadas); los roles nos muestra que el 50% el padre no asume su rol, el 30% muestra que el padre y la madre no cumplen su rol de padres, en un 10% indica incumplimiento materno y un 10% quien no cumple su rol son los hijos; las pautas generacionales nos enseña que se repite la ruptura de pareja y ausencia paterna en un 20%, un 20% indica la repetición de conflicto y distanciamiento, en los demás casos las pautas generacionales se dan en diversas formas como ser: conflicto entre ausencia paterna, conflicto entre la madre y la hija, consumo de bebidas alcohólicas, ausencia materna entre la figura paterna y sus hijos; las alianzas y coaliciones indican un 40% haya alianza entre hermanos, el 30% alianza entre la madre e hijos, un 10% alianza entre el padre y el hijo, un 10% no se observan alianzas y en un 10% una coalición con la madre de la familia de origen.

El tipo de familia según su función nos enseña que el 100% de los casos se encuentran disfuncional.

**Tabla Nº 2: Tipo de violencia y ciclo de violencia de 10 casos atendidos**

<b>Características:</b>	<b>Caso 1</b>	<b>Caso 2</b>	<b>Caso 3</b>	<b>Caso 4</b>	<b>Caso 5</b>	<b>Caso 6</b>	<b>Caso 7</b>	<b>Caso 8</b>	<b>Caso 9</b>	<b>Caso 10</b>
Tipo de violencia:	Psicológica	Psicológica y física	Psicológica y física	Psicológica, física y sexual	Psicológica	Física	Psicológica y física	Psicológica y física	Física	Física
Ciclo de violencia:	Acumulación de tensión (fase 1)	Episodio agudo de violencia (fase 2)	Episodio agudo de violencia (fase 2)	Etapa de calma, luna de miel fase 3)	Etapa de calma, luna de miel (fase 3)	Acumulación de tensión (fase 1)	Etapa de calma, luna de miel (fase 3)	Etapa de calma, luna de miel (fase 3)	Etapa de calma, luna de miel (fase 3)	Episodio agudo de violencia (fase 2)

La Tabla N° 2 nos muestra los resultados del tipo de violencia de los pacientes, un 40% de los pacientes sufren el tipo de violencia combinada (víctimas de violencia física y psicológica), un 30% son víctimas de violencia física, el 20% víctima de violencia psicológica y un 10% víctima de violencia psicológica- física y sexual.

En cuanto al ciclo de violencia con la que llega el paciente, indica que el 50% se encuentran en la fase 3, que es la etapa de calma, para llegar a este ciclo se ha tenido que pasar por la 1ra y 2da fase en la cual se convierte en el círculo vicioso de violencia, ya que si no se interviene se sigue repitiendo el ciclo de la violencia, en un 30% se encuentran la 2da. Fase de violencia lo que significa que es el episodio agudo de la violencia y el 20% indica la 1ra. Fase aquí es la acumulación de tensión.

#### **4.2. CONCLUSION DE LOS RESULTADOS**

Se puede concluir que los resultados nos indican que el grafico de sectores muestra que de un total del 100%, el 43% son derivados de la defensoría y un 38% de seguro, podemos decir que la mayor cantidad de pacientes con conflictos de violencia familiar son derivados de defensorías.

Se ha podido establecer que la mayor parte de los casos de pacientes con conflictos de violencia familiar se encuentran en edades de 26 a 35 años.

Con referencia a los pacientes atendidos según el género, el 53% es de género femenino y un 47% son de género masculino, esto hace referencia a pacientes atendidos.

Se ha podido definir que la mayor parte de los casos de conflictos de violencia intrafamiliar se presentan en pacientes que se encuentran en estado civil de concubinato.

El grado de instrucción o grado de estudios de la mayor parte de los pacientes, nos muestran que han cursado hasta la secundaria.

Así también la mayor cantidad de pacientes con conflictos de violencia intrafamiliar nos indica que son empleados e independientes, factores que pueden incidir en la existencia de este tipo de conflictos.

El tipo de información recibida sobre los conflictos de violencia familiar en su mayor parte es otorgada o brindada por el mismo paciente y no así por otra persona.

La mayor parte de atención en los pacientes es por casos de conflicto familiar, los mismos que a la vez llevan una relación de parejas.

Según las entrevistas a 10 pacientes, con la finalidad de describir sus características en lo referente a la estructura y dinámica familiar, se ha podido identificar que la mayoría corresponden a familias de dos generaciones (padres e hijos), siendo en su mayoría familias de tipo nucleares.

En lo referentes a los límites, se ha podido identificar que tiene límite rígido y límites difusos.

La mitad de los encuestados no asumen su rol paternal y otra parte importante no asume su rol que le corresponde.

Este tipo de conflictos tiene repercusión en las próximas generaciones, estableciéndose en los casos de rupturas familiares actuales, manifestado en los hijos cuando forman una familia.

El tipo de familias encontradas son disfuncionales. Así también la mayor parte de los pacientes sufren violencias físicas y psicológicas.

Existe en las familias un círculo de violencia familiar, ya que la mayor parte de los entrevistados se encuentran en la fase 3.

**CAPITULO V**  
**PROGRAMA PSICOTERAPÉUTICO DE INTERVENCIÓN EN VIOLENCIA**  
**INTRAFAMILIAR DESDE EL ENFOQUE SISTEMICO**

**5.1. PROPUESTA**

El programa de intervención está sustentado en el enfoque sistémico, consta de 4 fases dentro de estas tenemos 17 sesiones, cada sesión tiene objetivos diferentes consta de tres etapas: pre-sesión, sesión y pos- sesión y estas sesiones están respaldadas con técnicas y estrategias que permiten reestructurar el sistema familiar e identificar el ciclo del conflicto.

**5.2. TITULO DEL PROYECTO**

Propuesta de programa de intervención a familias en situación de violencia intrafamiliar desde el enfoque sistémico con dispositivo Camara Gesell derivados a Unicepes.

**5.3. FUNDAMENTACION**

La violencia familiar obedece a un desarrollo completo de las relaciones entre individuos y un concepto usado para explicar este fenómeno es la “socialización”, que es un proceso por el cual las personas se hacen, asumiendo en su individualidad las formas de vida, pautas, símbolos, actitudes y expectativas de toda la sociedad o de determinados grupos, lo que les permitirá proceder y actuar de forma “coherente” y de acuerdo a las “exigencias” y pre-requisitos de la sociedad o del grupo al que pertenezcan; por ejemplo a través de la socialización se internaliza el modelo dado por la ideología patriarcal, prevaleciente en nuestra sociedad, que privilegia al varón y posterga a la mujer y que se expresa en forma descarnada en el machismo.

Este trabajo se inicia con una propuesta a los casos que van derivados a Unicepes, este trabajo es muy importante porque servirá para futuras investigaciones ya que es un punto de partida en el diagnóstico e intervenciones sobre la violencia intrafamiliar y quedara como modelo que se puede aplicar en otros contextos.

El presente proyecto es una contribución para UNICEPES para que responda a la demanda de intervención sistémica a casos en situación de violencia intrafamiliar.

## **5.4. OBJETIVOS DEL PROYECTO**

### **5.4.1. Objetivo General**

Implementar un programa de intervención desde el enfoque sistémico, que brinde una respuesta a la demanda, mejore la atención y el desarrollo personal de los pacientes en casos de situación de violencia intrafamiliar derivados a UNICEPES.

### **5.4.2. Objetivos Específicos:**

- Lograr el compromiso de las familias para participar en la intervención sistémica con el dispositivo Cámara Gesell para establecer el diagnóstico de la violencia intrafamiliar.
- Fortalecer perspectiva de cambio en el sistema familiar mediante la modificación de la concepción de sí misma y elevando la autoestima de la víctima mediante técnicas prescripciones terapéuticas.
- Facilitar su crecimiento personal y social a través de modelos de simetría relacional.
- Lograr el reconocimiento de su derecho e igualdad a nivel conyugal, parental y fraternal del sistema familiar para romper el ciclo de la violencia.

## **5.5. BENEFICIARIOS**

### **Dirigido a quienes:**

El proyecto será beneficioso para las familias con situación de violencia intrafamiliar que asisten a Unicepes.

- **DIRECTA.-** Pacientes derivados de defensorías, seguros y ambulatorios.
- **INDIRECTA.-** Familia de origen y Creada.

## **5.6. DESCRIPCION DEL PROYECTO**

El presente programa pretende disminuir la violencia intrafamiliar en los pacientes que son derivados a psicoterapia a UNICEPES, habiéndose identificado la necesidad de atención específica a la mayoría de los casos derivados por las defensorías, quienes proceden de familias con una estructura familiar diversa.

El programa está estructurado en 4 fases lo cual tiene un total de 17 sesiones; cada sesión en su proceso de atención describe 3 etapas pre-sesión, sesión y pos-sesión inicia desde la llamada telefónica, como llega el paciente, las firma de los compromisos, el trabajo con la víctima , sus límites, conciencia de ley, autonomía personal, cambio de perspectiva de la violencia, nuevas perspectivas de la familia, igualdad en interrelaciones, cierre, apoyados a un equipo multidisciplinario en el dispositivo Cámara Gesell.

## **5.7. METODOLOGIA**

La metodología está sustentada a nivel propositiva desde el enfoque sistémico, se establecerá un programa para intervenir casos en situación de violencia

### **5.7.1. Metodología ICT: Interacción Centrada de un Tema**

La metodología interacción centrada en el tema de la violencia promueve la participación abierta con énfasis en la comunicación de los subsistemas del sistema familiar.

Estimula al paciente el desarrollo de potencialidades y destrezas, no perdiendo de vista al sistema familiar y sus interacciones.

Las entrevistas circulares y escucha activa invitan a que el paciente y su sistema familiar sea su propio director, como sostiene (Chairman).

- Se consciente de ti, de tus cualidades y de tu entorno.
- Toma toda situación como oferta para tus decisiones.
- Toma y entrega libre y responsablemente a ti y a los otros.
- Ser mi propio director significa comprender mis posibilidades y limitaciones como ser vivo: yo no soy todopoderoso, no soy impotente, tengo poder.

### **5.8. PERFIL DE LOS FACILITADORES**

James Yhon Robles Pinto, Psicólogo Msc. en Psicología Clínica desde el Modelo Sistémico, Director I UNICEPES.

Gloria Palomo, Psicóloga Msc. en Psicología Clínica desde el Modelo Sistémico, Directora UNICEPES Sede Santa Cruz.

Rosa María Quiroga Montenegro PhD. Psicoterapeuta Familiar.

Dina Marilu Cesari, Especialista en psicología Clínica desde el enfoque sistémico

## **5.9. PROTOCOLO DE PRE SESION PARA USO DE CAMARA GESELL**

### **5.9.1. Manual de Uso Cámara Gesell Unicentro de Psicoterapia con Enfoque Sistémico “UNICEPES”**

#### **Finalidad y Principios Generales:**

- 1) UNICEPES, tiene como objetivo brindar formación continua, atención a la comunidad e investigación con equipo multidisciplinario de calidad desde un enfoque sistémico, para contribuir al desarrollo integral de la sociedad y mejorar la calidad de vida de las regiones y del país.
- 2) El objetivo de la Cámara Gesell es contribuir con dispositivo y el servicio profesional para realizar un análisis objetivo de los hechos en cada caso; sin perjuicio de que sea utilizado en otros casos en que las circunstancias de la persona requiera de este espacio o las autoridades judiciales lo requieran para casos concretos y determinados.
- 3) Los principios que regirán, en todo proceso de atención y el uso de la cámara, son:
  - a) La confidencialidad
  - b) Ética profesional
  - c) Igualdad
  - d) Debido Proceso

#### **Sesiones para las cuales podrá utilizarse la Cámara Gesell:**

La Cámara podrá utilizarse para facilitar la celebración de **entrevistas, psicoterapia, focus group, selección de personal, mediación familiar, estudio de mercado, desfile identificatorio, formación de terapeutas**, procesos de capacitación e inducción en el uso de la cámara mediante simulacros, y otros

casos en que su uso se justifique como declaraciones de las víctimas y de testigos, de conformidad con el fin de la creación de las cámaras.

**Criterios de prioridad en la asignación del uso de la Cámara:**

Cuando la cámara sea solicitada por dos o más usuarias/os a la misma fecha y hora, se le asignará prioritariamente el uso de la misma, a la persona que realice primero el pago correspondiente.

En la asignación de horarios de uso, siempre deberá preverse la posibilidad de atender situaciones imprevistas urgentes que hagan necesario el uso de la cámara.

Se programara la atención de 1 hora a 2 horas entre una atención y la siguiente, para considerar la hora y media, los 15 minutos de tolerancia antes de iniciar la sesión, permitirá realizar la recepción de invitados, asesoramiento al coordinador de la sesión y los 15 minutos al finalizar permitirá, el grabado del DVD, o el formato solicitado.

**Administración del Espacio Físico y Equipo Audiovisual:**

- 1) La Cámara Gesell está bajo la Dirección de Unicef Según la sede, que coordinara con los solicitantes del servicio.
- 2) La Dirección de Sede con la Dirección Nacional, serán las responsables de administrar, uso del espacio físico y el uso y mantenimiento del equipo, de manera que responda al cien por ciento de las necesidades de las (os) usuarias(os). Previa solicitud, coordinación con Dirección Administrativa y Financiera en caso de implementación de equipo o mantenimiento de los mismos.
- 3) Podrán utilizar el dispositivo previa solicitud al responsable de llevar la agenda de uso de la cámara, siempre bajo la asistencia del operador funcionario responsable de cámara gessel.

- 4) Para la administración de la Cámara se deberá contar al menos con dos libros de registro: una agenda de asignación de uso del espacio previa solicitud y cancelación si el caso amerita y un libro para el registro de la verificación del estado del equipo técnico y de la sala previa firma del consentimiento o contrato de confidencialidad de los participantes.
- 5) UNICEPES como sede, deberá remitir un informe mensual del uso de la Cámara, a Dirección Nacional, con copia a archivo.

**Responsabilidades de los/las intervinientes:**

**De Previo a la Realización de la Diligencia:**

1. La/el solicitante deberá valorar que los criterios de utilización de la Cámara de Gesell se cumplan en el caso solicitado, previa solicitud o cancelación según al caso y firma de consentimiento o compromiso de confidencialidad.
2. La/el solicitante deberá de completar y entregar, el formulario de solicitud o pago de la cámara con una antelación de al menos 1 día; excepto cuando se tratare de una circunstancia imprevista, en cuyo caso podrá tramitarse de inmediato.
3. El Operador de Cámara Gesell y El Director de sede verificarán el cumplimiento de los criterios de uso de las cámaras y responderá en forma inmediata.
4. La Dirección de sede a través de su Director, podrá responder mediante aprobación, aprobación con observaciones o denegatoria del uso. En caso de no aprobarse la solicitud deberá comunicar al interesada/o con la debida justificación del rechazo.
5. La/el solicitante deberá contar con el apoyo del operador de Cámara Gesell, para asegurar que los/las intervinientes que participen cuenten con la atención más distinguidas.
6. El operador de Cámara Gesell iniciará la grabación de la sesión y al finalizar entregará una copia a el/la solicitante y si este necesita copia adicional deberá

realizar la cancelación del material de grabación correspondiente en secretaria única.

**Durante la Sesión o entrevista:**

1. En la asignación del uso de la Cámara Gesell, y el operador de la cámara Gesell deberá velar para que esté a disposición del solicitante puntualmente a la hora en que la misma fue asignada, para ello deberá tomarse en cuenta los posibles tiempos intermedios de 15 minutos entre las diferentes sesiones programadas.
2. Para evitar la revictimización y cumpliendo la ética, no se interrumpirá la celebración de una Sesión aunque la misma se extienda, para ello deberá tomarse en cuenta los posibles tiempos intermedios entre las diferentes Sesiones programadas o la cancelación de la hora adicional si en caso fuese necesaria.
3. Solamente las personas indispensables para realizar la Sesión, estarán presentes en el perímetro (Cámara).
4. Para todos los efectos correspondientes, se entenderá que el espacio físico de la Cámara Gesell está dividido en dos áreas: el área para ubicar a las personas observadas, denominado en lo sucesivo “Área de Trabajo” y el área para ubicar a las personas observadoras, denominado en lo sucesivo “Área de Observación”.
5. En la Sala de Trabajo solo estarán presentes la persona sobre la cual recaerá la diligencia o sesión terapéutica y la/el experta/o correspondiente. En los casos que sea estrictamente necesario se permitirá la presencia de una tercera persona que facilite la comunicación (traductor/intérprete o co-terapeuta) conservando la ética profesional.
6. En la Sala de Observación estarán presentes el equipo inter o multidisciplinario y las personas que se considere indispensables para la realización de la Sesión, siempre de conformidad con los procedimientos establecidos y la capacidad física del lugar.

7. A través del intercomunicador (que permite la comunicación entre la sala de observación y de trabajo) el equipo de observación y el área de trabajo estará coordinada bajo la dirección del responsable de la sesión o terapeuta.

**Después de la Sesión:**

1. Finalizada la diligencia, la persona encargada de la administración deberá entregar lo grabado al responsable de la Sesión, de lo cual deberá dejar constancia en el formulario “Solicitud de Uso de la Sala”.
2. Inmediatamente después de la Sesión la dirección del centro a través del operador deberá dejar constancia del funcionamiento del equipo técnico y de la sala para incluir al informe mensual.

### 5.9.2. Formulario de solicitud de uso de Cámara Gesell

#### “SOLICITUD USO DE LA CÁMARA DE GESSELL”

- Fecha y hora de la solicitud:.....
- N° solicitud y Comprobante de pago:.....
- Solicitante:.....
- Persona responsable durante la sesión:.....
- Personal auxiliar experta/o con quien se coordinó la Sesión (psicóloga, trabajadora social, psiquiatra, etc.):.....
- Fecha y hora de la Sesión:.....
- Tiempo de duración de la Sesión:.....
- Número de personas presentes durante la diligencia:.....
- Solicitud de Copias Extras:.....
- 

#### Tipo de Sesión a realizar

- Formación de Terapeutas
- Focus Group
- Desfile Identificatorio
- Psicoterapia
- Selección de Personal
- Declaraciones de víctimas
- Declaraciones de testigos para el caso de menores
- Mediación familiar
- Otros

Motivo de la solicitud en razón de los hechos:

- .....
- .....
- 

Me comprometo a firmar consentimiento y compromiso de confidencialidad.

.....

FIRMA

Responsable de la Sesión

Recibo conforme el material grabado bajo mi responsabilidad:

.....

FIRMA

Responsable de la Sesión

### 5.9.3. Compromiso de Confidencialidad en cuanto al uso y divulgación de información para operadores y equipo de trabajo

Nombre del responsable:..... C.I.:.....

Fecha:..... Lugar:.....

En mi capacidad de responsable - operador de cámara Gesell y en consideración de la relación laboral que mantengo con UNICEPES, así como del acceso que se me permite a sus Bases de Información, constato que:

1) Soy consciente de la importancia de mis responsabilidades en cuanto a no poner en peligro la integridad, disponibilidad y confidencialidad de la información que maneja la Cámara Gesell. En concreto he leído, el procedimiento de uso y reglas de confidencialidad de la Información que corresponden a mi función en la Cámara Gesell.

2) Me comprometo a cumplir, asimismo, todas las disposiciones relativas a la política de UNICEPES, en materia de uso y divulgación de información, y a no divulgar la información que reciba a lo largo de mi relación con UNICEPES, haciendo constar que para el supuesto caso de incumplimiento a estas reglas, me someteré a las acciones judiciales y administrativas que corresponden, subsistiendo este deber de secreto, aun después de que finalice dicha relación y tanto si esta información es de su propiedad, como si pertenece a un paciente de la misma, o a alguna otra institución que nos proporcione el acceso a dicha información, cualquiera que sea la forma de acceso a tales datos o información y el soporte en el que consten, quedando absolutamente prohibido obtener copias sin previa autorización.

3) Entiendo que el incumplimiento de cualesquiera de las obligaciones que constan en el presente documento, intencionadamente o por negligencia, podrían implicar en su caso, las sanciones disciplinarias correspondientes por parte de UNICEPES y la posible reclamación por parte de los Pacientes y terapeutas de los daños económicos y perjuicios causados.

-----

Firma, Aceptado en nombre de UNICEPES.

Firma del equipo que trabajo en el Caso: .....

-----	-----	-----
Firma	Firma	Firma
-----	-----	-----
Firma	Firma	Firma
-----	-----	-----
Firma	Firma	Firma

-----  
Firma

-----  
Firma

-----  
Firma

-----  
Firma

-----  
Firma

-----  
Firma

-----  
Firma

-----  
Firma

-----  
Firma

#### 5.9.4. Contrato Terapéutico

Este documento es un Contrato Terapéutico que establece las normas que han de cumplir por una parte el **Consultorio Psicológico bajo la autorización del SEDES R.A.: CCEO – AL No. 112/2010** representado por el Licenciado Especialista en Psicología Clínica desde el modelo sistémico: James Yhon Robles Pinto. Con CI: 5413047 SC, en el presente caso por el psicólogo adscrito y designado al caso que firma al pie de este documento y por otra el paciente.: -----. Con CI: -  
----- Dirección: -----  
Teléfonos: ----- Familiar responsable: -----  
----- Historia Clínica Núm.: ----- Fecha: -----

Ambas partes aceptan las condiciones del contrato terapéutico conforme a las siguientes cláusulas:

1. El paciente acepta el servicio especializado del equipo inter o multidisciplinario, para su estudio e intervención terapéutica
2. Este Modelo de intervención. ha sido elegido por el paciente y familia de manera voluntaria y, por lo tanto, es de libre aceptación.
3. Tras la 1ª entrevista, de información y orientación sobre el tratamiento con el los Psicólogos Especialistas, el habrá leído, aceptado y firmado (el compromiso de consentimiento para ser filmado a través de la Cama Gesell en caso que así lo requiera el estudio) aclarando que se pone en marcha la intervención terapéutica.
4. Es obligatorio cumplir los horarios señalados, se realizará un Plan Individual de Intervención para el caso de cualquier falta o inasistencia a las citas programadas el paciente cancelara el arancel establecido por la Federación Nacional del Colegio de Psicólogos, al terapeuta 20.00 Dólares Americanos, y 50 dólares al equipo inter o multidisciplinario, de los tiempos que se fijaran en la historia clínica.
5. Durante la permanencia en el Programa de intervención, el Paciente y su familia se compromete a guardar las normas de comportamiento que a continuación se detallan sin excluir a aquellas normas que durante el proceso sean determinadas por los responsables
6. Se mantendrá una actitud positiva de armonía y respeto, tanto, entre los usuarios de la sesión como en la Casa de los familiares.

7. No se dará información a personas ajenas a la demanda. Se tendrá especial cuidado con la confidencialidad.
8. Se solicitara examen medico y derivaciones a otros especialistas como psiquiatras, neurólogos, y otros con previo aviso para acompañar el tratamiento.
9. El incumplimiento del contrato y de las indicaciones o prescripciones de los especialistas, dará por finalizado el contrato terapéutico, dejando claro que el paciente no podrá demandar por abandono terapéutico.
10. Conforme a lo anterior expuesto, firmamos en Santa Cruz a \_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_

.....

CI: .....,

PSICOLOGO/A CLINICO

-----

CI: -----

PACIENTE o APODERADO

### **5.9.5. Consentimiento de confidencialidad para registro de sesión o entrevista en Camara Gesell UNICEPES**

YO ----- CI: -----, me comprometo a participar del estudio en la Cámara Gesell, y acepto voluntariamente a ser grabado o filmado y el material sea utilizado con fines de investigación o estudio. También a cumplir y exigir que se cumplan las siguientes cláusulas:

1. Mantener en reserva la información de la Sesión en Cámara Gesell, salvo autorización expresa por orden de la autoridad competente.
2. No divulgar a ninguna persona natural o jurídica que esté oficialmente involucrada en el proceso de este estudio, ni develar ninguna información relacionada con la información confidencial presentada.
3. Exigir la reserva del material grabado para que no sea utilizado para fines distintos a los previstos en el proceso.
4. A mantener en reserva y no divulgar información protegida por derechos de autor o por secreto profesional de acuerdo con la normatividad vigente.
5. Permitir que el material producido sea utilizado exclusivamente para análisis de caso o fines de investigación solo por UNICEPES.

Se firma en Santa Cruz a los: ..... días del mes de..... de 2013

-----

CI: -----

**PARTICIPANTE**

## 5.10. PROTOCOLO PARA LA SESION EN CAMARA GESELL

### 5.10.1. Ficha entrevista inicial de terapia familiar y de pareja

Lic.Psi. Dunia A. Cayo Avalos, adaptación Msc. James Yhon Robles P.

#### I. DATOS GENERALES

Familia - Pareja.....N°Ha. Clínica.....  
Nombres.....Grado de Instrucción.....  
Nombres.....Grado de Instrucción.....  
Solicitante.....Motivo de consulta.....  
Domicilio.....Telf.....  
Terapeuta.....Psiquiatra.....  
Referente.....Dx. Clínico.....  
Lugar y Fecha.....

#### II. COMPOSICIÓN FAMILIAR

Nombre	Parentesco	Edad	E.C.	G.I	Ocupación
--------	------------	------	------	-----	-----------

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Acuden a la 1ra Entrevista**

.....  
.....  
.....

**III. GENOGRAMA -PAUTAS VINCULARES**

**UBICACIÓN**

**Otros Datos :**

**IV. QUEJA INICIAL O MOTIVO DE CONSULTA**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**V. NARRATIVA FAMILIAR (Síntoma/Problema)**

**Perspectiva Histórica ¿Cuándo Comenzó, Quién lo noto Primero, Quién le dió importancia, quien Lo Subestima?**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Percepción y posición frente al problema**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Soluciones intentadas por el paciente y otros miembros de la familia**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Explicaciones desde la familia por el origen del sintoma, quienes apoyan y creen en esa explicación y quienes no**

.....  
.....  
.....  
.....

**¿Cómo, porqué es que se presenta ahora el síntoma? ¿Cómo era antes?; ¿Cómo les afecta ahora?, ¿Porqué vienen ahora?**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**VI. DEMANDAS DE LA FAMILIA (Qué esperan conseguir cada uno)**

**Explicito**.....  
.....  
.....

..... **Implícito (terapeuta)**  
.....  
.....  
.....

**VII. ANTECEDENTES RELEVANTES DE LA NARRATIVA FAMILIAR**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**VIII. ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR**

Sistema.....

Subsistemas.....

Tipo Límites.....

Jerarquía.....

Tipo de Relaciones.....

Metáforas.....

Tipo de familia.....

**IX. HIPÓTESIS DE TRABAJO**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**X. TÉCNICAS UTILIZADAS**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**XI. TAREAS- PRESCRIPCIONES**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**XII. PLAN DE TRABAJO TERAPÉUTICO**

.....  
.....  
.....  
.....

Próxima cita.....

**XIII. OBSERVACIONES GENERALES**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

-----  
**TERAPEUTA**

-----  
**SUPERVISOR**

## 5.10.2. Segunda sesión terapia familiar y de pareja en Cámara Gesell

### I. REVISION DE LAS PRESCRIPCIONES DE LA 1ERA SESION

Se evalúa si cumplieron las prescripciones y porque no.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Acuden a la 2da

Entrevista:.....  
.....  
.....

### II. OTROS DATOS COMO ANTECEDENTES

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### III. NARRATIVA FAMILIAR DEL CURSO (Síntoma/Problema)

Que otra dificultad han surgido ¿Cuándo Comenzó, Quién lo noto Primero, Quién le dió importancia, quien Lo Subestima?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Percepción y posición frente al problema

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Soluciones intentadas por el paciente y otros miembros de la familia

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**IV. TÉCNICAS DE UTILIZADAS**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**V. TAREAS- PRESCRIPCIONES**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**VI. PLAN DE TRABAJO TERAPÉUTICO**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Próxima cita.....

-----

**TERAPEUTA**

-----

**SUPERVISOR**

## 5.11. PROTOCOLO PARA LA SUPERVISION TERAPEUTICA

### 5.11.1. Ficha de primera entrevista

**Carátula** .....  
Historia Nro. ....  
Apellido y Nombres: .....  
Nacionalidad: ..... Edad: ..... Estado Civil: .....  
Domicilio: ..... Tel: .....  
Derivante: ..... Dx.: .....

#### 1) Grupo de convivencia:

Nombre Función Edad E.Civil Ocupación Horario

1 .....  
2 .....  
3 .....  
4 .....  
5 .....  
6 .....

#### 2) Otros significativos:

1 .....  
2 .....  
3 .....

¿Quiénes son citados? .....

¿Quiénes concurren a la entrevista? ..... Fecha: .....

Observaciones:

.....  
.....  
.....

#### 1) Queja inicial:

.....  
.....  
.....

#### 3) Por qué ahora:

.....  
.....  
.....

#### 4) Motivo de consulta:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

5) **H i s t o r i a y circunstancia actual del motivo de consulta** (dónde, cuándo, cómo)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6) **Qué hace o quisiera hacer y no hacer como consecuencia del problema:.**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7) **Soluciones intentadas:**

.....

.....

.....

a) **Por el paciente identificado:**

.....

.....

.....

b) **Por los otros:.**

.....

.....

.....

c) **Exitosas**

.....

.....

se mantienen

no se mantienen

.....

.....

¿Por qué fueron abandonadas?

.....

.....

.....

**8) Tratamientos anteriores:**

a) Qué sirvió

.....

b) Qué no sirvió.

.....

**9) Tratamientos actuales de cualquier tipo que se consideren pertinentes ..**

.....

**10) Actitudes y opiniones importantes de las personas significativas**

.....

**10) Motivación:**

a) Que objetivos busca al consultar

.....

b) Que espera que haga el t e r a p e u t a

.....

**11) Posiciones y lenguaje del consultante que pueden ser útiles**

.....

**12) Diagnóstico:**

.....

**13) Meta mínima pactada con el consultante reacción de éste**

.....

**14) Objetivo del Terapeuta**

.....

.....

.....

**15) Intervenciones del admisor y primera reaccion del consultante**

.....

.....

a) Reformulaciones:

.....

.....

b) Prescripciones o sugerencias:

.....

.....

.....

c) Indicaciones de tipo de tratamiento y sus razones:

.....  
.....  
.....

**16) Predicciones**

.....  
.....  
.....

**17) Estrategia a seguir.**

.....  
.....  
.....

**18) Quienes son citados para la próxima:**

.....  
.....  
.....

**19) Numero de sesiones previstas**

.....  
.....  
.....

## 5.11.2. Evaluación parcial "Sesión por Sesión"

### DEL PROCESO TERAPÉUTICO

Nombre del Paciente: .....

Fecha: ..... Nro. de sesión: .....

Quién/es concurre/n a la entrevista .....

#### 1) Estado del motivo de consulta en la percepción subjetiva: .

- Mejor
- Igual
- Peor

Observaciones:

.....  
.....  
.....  
.....

#### 2) Respuestas a las intervenciones de la sesión anterior:

.....  
.....  
.....  
.....

a) Comentarios textuales:

.....  
.....  
.....  
.....

b) Las reformulaciones:

- Entraron - por aceptación parcial X total
- Por rechazo
- Sustituida por otra análoga
- Rebotaron

c) Las sugerencias/prescripciones:

- Entraron - por aceptación parcial X total
- Por rechazo
- Sustituida por otra análoga
- Rebotaron

Observaciones:

.....  
.....  
.....  
.....

d) Otros cambios

.....  
.....  
.....  
.....

**3) Clima motivacional del inicio de la sesión;**

**A) Paciente**

a) grado de esperanza.

- Medio.
- Escéptico

b) Disposición a la influencia terapéutica.

- Alta
- Media
- Baja

**B) Terapeuta**

a) grado de esperanza

- Alto
- Medio
- Escéptico

b) disposición a seguir interviniendo

- En la misma dirección
- En otra dirección.
- Deseo de interrumpir

Observaciones;

.....  
.....  
.....  
.....

**4) Respuesta del Terapeuta a la información precedente;**

.....  
.....  
.....  
.....

**5) Eje temático de la sesión;**

.....  
.....  
.....  
.....

**6) Se decide modificar .**

- Meta mínima
- Motivo de consulta
- Objetivo del terapeuta
- Diagnóstico

Observaciones:

.....  
.....  
.....  
.....

**7) Intervenciones principales**

a) Reformulaciones:

.....  
.....  
.....  
.....

Respuesta inmediata:

- Entró
- Rebotó

Observaciones:

.....  
.....  
.....  
.....

b) Sugerencias:

.....  
.....  
.....  
.....

Respuesta inmediata:

- Entró
- Rebotó

c) Prescripciones:

.....  
.....  
.....  
.....

Respuesta inmediata:

- Entró
- Rebotó

d) Otras

.....  
.....

Estas intervenciones:

- a) implican un cambio de dirección
- b) no implican cambio de dirección

**8) Clima emocional del cierre**

A) Paciente

a) grado de esperanza.

- Alto
- Medio
- Escéptico

b) disposición a la influencia terapéutica.

- Alta
- Confundidos)
- Media
- Baja

B) Terapeuta

a) grado de esperanza

- Alto
- Medio
- Escéptico
- 

b) disposición a seguir interviniendo.

- En la misma dirección X
- En otra dirección
- Deseo de interrumpir

Observaciones:

.....  
.....  
.....  
.....

### 9) Predicciones

a) Estado del motivo de consulta:

.....  
.....  
.....  
.....

b) Otras respuestas a las intervenciones:

.....  
.....  
.....  
.....

### 10) Planificación

a) En qué insistir:

.....  
.....  
.....  
.....

b) Qué evitar:

.....  
.....  
.....  
.....

c) Qué decir/hacer diferente:

.....  
.....  
.....  
.....

**11) Quiénes son citados a la próxima entrevista; los dos hermanos.**

.....  
.....  
.....  
.....

### 5.11.3. Ficha de Evaluación Final

Nombre del paciente: .....

Fecha:.....

**1) Escriba la meta mínima y las submetas, si las hubo. Si hubo sustituciones de meta, enuncie sucesivamente las metas pactadas**

.....  
.....

**2) Describa el motivo de consulta. Si hubo sustituciones, enuncie sucesivamente los motivos pactados**

.....  
.....  
.....

**3) Estado de meta mínima final: .**

- Se sobrepasó
- Se alcanzó totalmente
- Se alcanzó parcialmente
- No se alcanzó

Observaciones:

.....  
.....  
.....

**4) Estado del motivo de consulta final**

.....  
.....  
.....

**5) Cambio en las soluciones intentadas o en la visión del problema**

.....  
.....  
.....

**6) Número de sesiones realizadas**

.....  
.....  
.....

**7) Fin del tratamiento por .**

- Alta
- Salida

Observaciones:

.....  
.....  
.....

## **5.12. FASES DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DESDE EL ENFOQUE SISTEMICO EN EL DISPOSITIVO CAMARA GESELL**

### **5.12.1. FASE I: DINAMICA, ESTRUCTURA FAMILIAR EN CRISIS**

**Objetivo de la fase I: Lograr que la familia comprenda la estructura y funcionamiento familiar.**

**Sesión 1.** Concepción sistémica de la familia

**Objetivo de la sesión 1:** Lograr que la familia identifique otras estructuras y dinámica familiar.

**Contenidos:**

#### **LA FAMILIA**

La familia es el marco que contiene a los miembros que crecen en ella. Se la concibe como un sistema abierto, como una totalidad. Cada uno de los miembros está íntimamente relacionado y, por lo tanto, la conducta de cada uno influirá en los demás.

La familia se subdivide en sub-sistemas. Estos, a su vez, se agrupan de acuerdo a la relación que mantienen entre sí.

#### **LAS RELACIONES EN LA FAMILIA**

**Simétricas:** aquellas en las que se actúa de manera igualitaria. Por ejemplo, el sub-sistema de los hermanos o el subsistema marido-mujer.

**Complementarias:** aquellas en las que hay asimetría en la relación. Por ejemplo, las relaciones madre-hijo.

Los conflictos y los cambios forman parte de la vida familiar. Cada familia se transforma con el correr del tiempo y debe adaptarse y reestructurarse para seguir desarrollándose.

La familia puede identificar a uno de sus miembros como “el que causa el conflicto”, al que se suele señalar como “el portador del síntoma”. Este suele ser el más vulnerable. En la terapia familiar se lo denominará paciente identificado o chivo emisario.

## **TIPOS DE FAMILIA**

Existen 4 grupos familiares distintos. Una misma familia puede poseer características de más de un tipo (familias mixtas).

**Familias aglutinadas:** Estas familias tienen dificultad de discriminación e individuación, debido a que suelen formarse en un conjunto de individuos poco diferenciados. El rol materno es exagerado y privilegian las normas maternas, mientras que el paterno está debilitado. Se privilegian los lazos afectivos, que ahogan a los miembros de la familia. Tienen una ideología de la vida tipo clan, viven lo nuevo como extraño porque para estas familias lo nuevo crea violencia. En este tipo de sistemas existe poca sensibilidad social.

**Familias uniformadas:** Tienen una tendencia a la individuación y rige un absolutismo del rol paterno a través de un sometimiento a una identidad personal que suele uniformar al resto. La interacción que prevalece es rígida, estereotipada e insatisfactoria, porque es impuesta. Se observa cierta incomunicación con los hijos adolescentes. La ideología que prevalece es la de “exigirse para diferenciarse”.

**Familias aisladas:** Predominan las individualidades (como entes aislados, distantes y rígidos). Hay cierto estancamiento en la identidad grupal y un consecuente deterioro de la identidad grupal. Cada uno hace su vida. Las normas y los valores pierden importancia. Los mensajes no tienen un contenido afectivo. La ideología que prevalece es: “Hacé tu vida, no te metas en lo ajeno”.

**Familias integradas:** Son familias estables, con flexibilidad en los roles. Son capaces de contener y afrontar los problemas que surgen sin expulsarlos o reprimirlos (como lo hacen las familias uniformadas), sin negarlos (como lo hacen las familias aglutinadas), sin inhibirlos (familias aisladas). Los roles no son fijos, puede haber un cambio si es necesario. La capacidad reflexiva y la carga emocional regulada por el grupo permiten un diálogo transformador. Da gran importancia al papel de cada miembro en el funcionamiento del grupo como un todo. Está dispuesta a transformar lo establecido.

## **TIPOS DE CONFLICTO O CRISIS EN LA FAMILIA**

A pesar de que cada crisis es única, se las puede dividir en 4 tipos diferentes. Si bien se separan en categorías pueden aparecer superpuestas.

**Crisis de evolución o del ciclo vital:** Es inevitable una crisis en cada etapa vital. Son los conflictos más esperados y universales, pero que requieren de cambios dentro del sistema familiar. Algunos de estos cambios pueden ser repentinos o dramáticos y otros leves y graduales. Son crisis reales, y deberían ser manifiestas. Están determinadas social o biológicamente. No se pueden prevenir. Los problemas aparecen cuando la familia intenta impedir las crisis, en lugar de definirla y adaptarse; o cuando intentan que sean detenidas o que se produzcan en forma prematura. Algunos ejemplos son: jubilación, matrimonio de uno de los hijos, entrada en la pubertad, vejez.

**Crisis externas:** Son sucesos inesperados. Son las más simples. El gran peligro aparece cuando se buscan culpables y se comienza a pensar en lo que se podría haber hecho para evitar la crisis en lugar de tratar de adaptarse a la situación. Algunos ejemplos son: pérdida repentina del empleo, muerte imprevista de un miembro, un accidente.

**Crisis estructurales:** Son las más complicadas. Hay crisis reiteradas (la familia repite antiguas crisis). Lo más factible es que la tensión surja de fuerzas encubiertas e internas. Estos conflictos tratan de evitar que se produzca un cambio. Por ejemplo: familias con miembros violentos, alcohólicos, con un miembro que tiene reiterados intentos de suicidio.

**Crisis de atención:** Se presenta en familias con uno o más miembros desvalidos o dependientes. Este miembro mantiene a toda la familia aferrada con sus reclamos de cuidado y atención. Las crisis más graves se presentan cuando se requiere una ayuda tan especializada que no se puede sustituir la labor en caso de ser necesario. Por ejemplo si no viene la enfermera alguien debería ausentarse de su trabajo (la tensión es generalmente externa). Ejemplos de estas de estas crisis involucran a personas que dependen de algo externo para su sostén económico, o las que dependen de personas externas para el cuidado de uno de los miembros, etc.

## **ROLES EN LA FAMILIA**

Los roles de la familia no son naturales sino que son una construcción social, pero además y sobre todo, particular de cada familia.

Estos roles pueden ser más o menos rígidos o pueden variar; justamente se puede decir que cuanto mayor rigidez en estos roles, pues peor pronóstico va a tener una en relación a la salud de sus miembros o al equilibrio que puede haber en la misma.

## **ALIANZAS Y COALICIONES EN LA FAMILIA**

Por "alianza" se entiende la unión y el apoyo mutuo que se dan, entre sí, dos personas. La alianza supone compartir intereses sin estar dirigida contra nadie.

La "coalición", en cambio, es la unión de dos miembros contra un tercero. Es un acuerdo de alianzas establecido para mutuo beneficio de los aliados frente a un tercero. La coalición divide a la tríada en dos compañeros y un oponente.

Para que el funcionamiento familiar sea adecuado, los límites de los subsistemas deben ser claros. La claridad de los límites en el interior de una familia constituye un parámetro útil para la evaluación de su funcionamiento. Deben definirse con suficiente precisión como para permitir a los miembros de los subsistemas el desarrollo de sus funciones sin interferencias indebidas, pero también deben permitir el contacto entre los miembros del subsistema y los otros.

Es posible considerar a todas las familias como pertenecientes a algún punto situado entre un continuum cuyos polos son los dos extremos de "límites difusos", por un lado, y de "límites rígidos", por el otro. La mayor parte de las familias se incluyen dentro del amplio espectro normal.

## **LOS LÍMITES EN LA FAMILIA**

\* Límite Claro - Límite claramente definido

\* Límite Difuso - Límite permeable

\* Límite Rígido - Límite no permeable

La familia con límites difusos recibe el nombre de "familia aglutinada"; la familia con predominio de límites rígidos, se llamará "familia desligada".

## **SESION 2: PRVENCION SOBRE TIPO DE VIOLENCIA**

**Objetivo de la sesión 2:** Diferenciar los tipos de violencia conyugal e intrafamiliar.

### **Técnica 1: Psicoeducación emocional**

**Tipos de violencia familiar**, es la que se lleva a cabo entre los integrantes de un hogar o sus allegados aplicando un abuso de autoridad ya sea emocionalmente o por la fuerza física.

Llevada a cabo por personas violentas que no necesariamente necesitan aplicar la fuerza para a violentar, pues la violencia verbal es otro de los tipos que afecta emocionalmente a la víctima.

**Física:** cuando una persona recibe daño en su cuerpo. Por ejemplo: a través de golpes, patadas, empujones, fracturas, mutilaciones, disparos, torturas.

**Psicológica o emocional:** son todos aquellos actos y expresiones que ofenden, humillan, asustan, amenazan o atentan contra la autoestima de la persona. Por ejemplo: cuando se le dice a alguien inútil, bruto, usted no sirve para nada, se le amenaza de muerte, se le impedir salir a la calle, visitar a la familia y tener amigos y amigas.

**Sexual:** cuando una persona es obligada a realizar actos sexuales que no desea. Por ejemplo: tener relaciones sexuales que no quiere, así sea con la pareja, a ejercer la prostitución o la pornografía.

**Económica:** cuando a la persona se le quita el dinero que gana, se le impide gastarlo en beneficio suyo o de su familia, o se le niega el dinero para controlar su independencia.

Todas estas formas de violencia son consideradas delito y son sancionadas por la ley.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	MALTRATO INFANTIL	FORMAS ACTIVAS	Abuso físico		
			Abuso Emocional		
			Abuso sexual		
	FORMAS PASIVAS	Abandono físico			
		Abandono Emocional			
	NIÑOS TESTIGOS DE VIOLENCIA				
	VIOLENCIA CONYUGAL	MALTRATO HACIA LA MUJER		Abuso físico	
				Abuso emocional	
				Abuso sexual	
				Otras formas de abuso (económica)	
		VIOLENCIA CRUZADA			Abuso físico
					Abuso emocional
					Abuso sexual
					Otras formas de abuso (económico).
		MALTRATO HACIA EL HOMBRE			Abuso físico
Abuso emocional					
Abuso sexual					
Otras formas de abuso (económica).					
MALTRATO A ANCIANOS	FORMAS ACTIVAS		Maltrato físico		
			Maltrato Emocional		
			Abuso financiero		
	FORMAS PASIVAS			Abandono físico	
				Abandono Emocional	

### **SESIÓN 3: PRVENCION SOBRE TIPO DE MALTRATOS**

**Objetivo de la sesión 3:** Identificar y diferenciar los tipos de maltrato físico.

**1. Lesiones físicas graves:** fracturas de huesos, hemorragias, lesiones internas, quemaduras, envenenamiento, hematomas subdurales, etc.

**2. Lesiones físicas menores o sin lesiones:** No requieren atención médica y no ponen en peligro la salud física del menor.

#### **Maltrato Emocional.**

**1. Rechazar:** Implica conductas de abandono. Los padres rechazan las expresiones espontáneas del niño, sus gestos de cariño; desaprueban sus iniciativas y no lo incluyen en las actividades familiares.

**2. Aterrorizar:** Amenazar al niño con un castigo extremo o con un siniestro, creando en él una sensación de constante amenaza.

**3. Ignorar:** Se refiere a la falta de disponibilidad de los padres para con el niño. El padre está preocupado por sí mismo y es incapaz de responder a las conductas del niño.

**4. Aislar al menor:** Privar al niño de las oportunidades para establecer relaciones sociales.

**5. Someter al niño a un medio donde prevalece la corrupción:** Impedir la normal integración del niño, reforzando pautas de conductas antisociales.

#### **Maltrato por Negligencia.**

Se priva al niño de los cuidados básicos, aun teniendo los medios económicos; se posterga o descuida la atención de la salud, educación, alimentación, protección, etc.

#### **Maltratadores**

**3.1 ¿Quiénes son maltratadores?** Son todas aquellas personas que cometen actos violentos hacia su pareja o hijos; también puede ser hacia otros en general.

**3.2 ¿Por qué maltratan?** Porque no saben querer, no saben comprender, no saben respetar.

#### **3.3 ¿Qué características tienen los maltratadores?**

1. Tienen baja autoestima.

2. No controlan sus impulsos.

3. Fueron víctimas de maltrato en su niñez.
4. No saben expresar afecto.

### **3.4 ¿Qué características tienen los maltratados?**

1. Tienen baja autoestima.
2. Sumisos.
3. Conformistas.
4. Fueron víctimas de maltrato.
5. No expresan su afecto.

### **3.5 ¿Qué se debe hacer para no llegar al maltrato?**

Aprender a:

- Comprenderse.
- Comunicarse con calidez y afecto.
- Respetarse.
- Dominar sus impulsos (ira, cólera).

## **SESION 4: PREVENCION SOBRE EL CICLO DE VIOLENCIA**

**Objetivo de la sesión 4:** Realizar Psicoeducación para que la víctima identifique los momentos del Ciclo de la violencia familiar

La **violencia familiar** se ha estudiado con una teoría cíclica, en la cual existen fases que se cumplen de manera repetitiva, en cada uno de los caso de violencia familiar, dando cabida al tristemente célebre ciclo de la violencia. Este ciclo consta de 4 fases:

- **1ª. Fase: Acumulación de tensión:** En esta etapa ocurren varios incidentes menores que aumentan la tensión en la relación. Comienza la violencia sutil de tipo psicológico.
- **2ª. Fase: Explosión:** La primera fase se va incrementando hasta precipitar la descarga, que corresponde a la segunda fase del ciclo, la más corta e intensa, donde quien violenta pierde el control y se da lugar a la discusión fuerte, el golpe y otros actos lascivos.
- **3ª. Fase: Distancia/minimización:** Se generará, posteriormente a la explosión, un momento de distanciamiento entre quien violenta y aquella que

ha sido violentada, lo que muchas veces, constituye la oportunidad para tomar la decisión de buscar ayuda.

- **4ª. Fase: Reconciliación:** Se reconoce por la aparente calma que reina en la relación, que se encuentra rodeada de una sensación de que “el amor lo puede todo”. Ambos se dan cuenta de que la violencia ha llegado demasiado lejos y, quien violenta quiere reparar el daño causado, comportándose de manera cariñosa y mostrando arrepentimiento.

### **5.12.2. FASE II.- INTERVENCION A LA CRISIS ESTRUCTURAL (VIOLENCIA INTRAFAMILIAR)**

#### **SESION 5: FORTALECIMIENTO DE AUTOESTIMA EN LA VICTIMA**

**Objetivo de la sesión 5:** Elevar la autoestima en la victima

##### **Técnica 1: Expresando necesidades**

Las parejas generalmente se acostumbran tanto a hacer sacrificios en un matrimonio que se olvidan de expresar sus deseos y necesidades. En este ejercicio, las parejas pueden compartir sus expectativas y deseos con respecto a la relación. A cada persona se le pide que doblar un papel en cuatro y etiquetar cada cuadrado con las siguientes categorías: emocional, material, física y social. Llenarán cada cuadrado con cuatro o cinco necesidades o deseos que tienen en cada una de las cuatro categorías. Después de que hayan terminado, las parejas intercambian sus papeles y discuten sobre esas necesidades.

Las técnicas de la terapia de pareja cuentan con ejercicios para que las parejas realicen.

Uno de los ejercicios de pareja que es muy útil para comenzar la terapia es el de escribir una lista de los aspectos que se valoran y los que molestan del otro. Este ejercicio permite la exploración mutua y ayuda a comprender mejor la relación y a corregir elementos disonantes.

Otro ejercicio consiste en la observación de imágenes y relatos propios y ajenos para comparar la relación con otras relaciones. Esto permite conocer el ideal de

pareja de cada integrante de la pareja y con esta información, poder aproximarse a un modelo que conforme a ambos.

También hay técnicas que permiten que las parejas expresen mejor sus necesidades, de forma que exploren sus prejuicios, formulen sus proyectos individuales y compartidos. Esto se encamina a un mejoramiento de las negociaciones en los aspectos cotidianos (cuestiones como dinero, horarios, salidas, etc).

Las técnicas son útiles para aquellas parejas que deciden que vale la pena intentarlo de nuevo, como para aquellas que deciden separarse. Las primeras mejoran las expectativas de su relación y las segundas pueden llegar a la separación de manera más amistosa.

Las técnicas permiten establecer aquellas parejas donde uno de los miembros se ha aferrado al otro para sostener su autoestima, en este tipo de relaciones, uno toma el rol dominante y el otro el rol sumiso. En estos casos, la terapia permite una mejora en la autoestima del miembro débil, lo que permite redimensionar la relación y proceder a la separación en caso de que sea necesaria o su reanudación en caso contrario.

## **Técnica 2: Dos elogios por cada crítica.**

### **Descripción**

Se sugiere a la persona que critica constantemente a su pareja que a partir de un momento dado cada vez que vaya a criticar una conducta de su conyugue primero haga dos comentarios positivos sobre ella.

### **Indicaciones**

Esta se propone a parejas que constantemente está criticándose, como una forma de interrumpir el patrón de descalificaciones mutuas. Además, es una invitación a buscar aspectos positivos en la otra persona.

### **Variantes**

Esta tarea también puede emplearse con padres e hijos, o entre hermanos.

**Autor:** Jhon Gottman (Gottman, 2008)

### **Técnica 3: Dar las gracias**

#### **Descripción:**

Pedimos a la persona que recuerde un momento en que alguien hizo algo que la hirió. A continuación, le sugerimos que analice qué aprendió a raíz de esa experiencia y la invitamos a redactar una breve nota de agradecimiento a esa persona. No es necesario entregar la nota a su destinatario.

Indicaciones:

«Dar las gracias» puede ayudar a personas que sienten que su baja autoestima se debe al maltrato recibido por los demás. La intención es que la persona pueda redefinir esas experiencias y aprender de ellas.

#### **A tener en cuenta:**

Es conveniente trabajar el tema en sesión antes de sugerir esta tarea.

**Autor:** Jhon Gottman (Gottman, 2008)

### **Técnica 4: Acercamiento (Joining)**

**Descripción:** Es una posición de proximidad donde el terapeuta confirma los aspectos positivos de las personas, con lo cual, se convierte en fuente de autoestima para los miembros de la familia; al igual que detecta sectores de sufrimiento y que responderá a ellos con delicadeza. Aquí se observan los gestos, movimientos de los miembros de la familia que el terapeuta puede aprovechar para intervenir y confirmar “Cuando usted habla, él disiente, o guarda silencio” y con esto el terapeuta da a entender que ha recibido el mensaje y que desea trabajar con ellos sobre el problema.

**Cuando se usa:** Cuando la familia requiere de autoestima para sus miembros al igual que cuando se detecta sectores de sufrimiento. Cuando se trabaja con esta posición el terapeuta debe saber que su libertad de movimiento será restringida por su absorción en el sistema familiar.

**Cuando no de usa:** Cuando la familia no lo requiere ni cuando no se detecta sectores de sufrimiento.

**Autor:** Salvador Minuchin (Minuchin, 2004)

### **Técnica 5: Escribir mensajes negativos**

#### **Descripción:**

Se propone a la persona que durante treinta minutos al día escriba mensajes negativos que ha recibido de otras personas y que se concentre en el sentimiento de malestar que le ocasionan. Finalizado ese tiempo, quema o tira los mensajes escritos. Si además lo necesita, puede pedir un abrazo a quien lo desee. A continuación, durante diez minutos y en un lugar diferente, debe escribir mensajes positivos, elegir uno y repetirlo con la mano no dominante. Se le dice que no es necesario que crea ese mensaje en este momento. Pueden ser escritos en folios de colores y la persona debe guardarlos en un lugar seguro y accesible de manera que si aparecen los pensamientos que le hacen sentir mal pueda sacarlos y repetir alguno con la mano no dominante. El resto de los pensamientos los deja para los treinta minutos.

#### **Indicaciones:**

Esta tarea está indicada ante pensamientos recurrentes negativos. No evitar el pensamiento negativo sino por el contrario recrearse en él durante treinta minutos surte un efecto paradójico. Repetir el mensaje positivo con la mano no dominante ayuda a cambiar el foco de la atención y anclar las cogniciones positivas.

**Autor:** Salvador Minuchin (Minuchin, 2004)

### **Técnica 6: El collage de los sueños**

El paciente debe elaborar un collage que recoja sus sueños, metas y aspiraciones. El paciente puede dibujar, pintar escribir, utilizar fotos u objetos.

#### **Cuando es recomendable:**

Cuando se quiere hacer una proyección a futuro de una manera creativa y que integre demasiado el aspecto emocional.

#### **Cuando no es recomendable:**

Cuando el problema debe ser tratado en el presente, y si está relacionado con conductas o comportamientos que afecten a la persona, no es recomendable con el enfoque conductual ya que es una técnica de motivación intrínseca.

**Autor:** Marck Beyebach y Marga Herredo de Vega (Beyebach, 2010)

## **SESION 6: LIBERANDO LA DEPENDENCIA EMOCIONAL EN LA VICTIMA**

**Objetivo de la sesión 6:** Reestructurar los esquemas negativos de las relaciones de pareja.

### **Técnica1: Soliloquio**

**Descripción:** Es la expresión de sentimientos y pensamientos expresados en voz alta de lo que le ocurre en ese momento al paciente.

Terapeuta pide o sugiere que hable sobre sí mismo o lo que le sucede en su entorno, así vemos la forma como él se percibe y se entiende a sí mismo y al sistema que forma parte. Implica una aclaración de contenidos ocultos que llevan a una redefinición del sistema desde un punto de vista personal.

**Cuando se usa:** Cuando se necesita exteriorizar los contenidos emocionales y necesita aclarar el contenido interno de lo que le ocurre en relación a la familia, pareja, trabajo etc. cuando existe disonancia entre comunicación digital y analógica

**Cuando no se usa:** Cuando no se necesita para llevar a la persona a la conciencia de emociones porque los está están teniendo lugar en el momento, y en especial de las transacciones redefinitorias, que señalan la zona del presente es peligrosa para el sujeto. O sujetos que tienden a la racionalización.

**Autor:** Jacob Levy Moreno (Moreno, 1978)

### **Técnica 2: Trabajo con las emociones**

**Descripción:** Desde una perspectiva de la terapia de familia basada en el apego, la técnica de las emociones es crucial para fomentar un apego seguro e íntimo entre padres e hijos. Por ello es primordial que el terapeuta cree un espacio seguro para que los miembros de la familia se sientan a salvo de expresar y compartir sus emociones. De hecho, algunos sugieren que el terapeuta debe jugar un papel de figura de apego seguro para fomentar la expresión emocional y para modelar conductas propias de un apego saludable y positivo en este sentido, es importante ayudar a los padres a aprender a responder de manera empática y protectora cuando sus hijos se muestran vulnerables. Para ello, los padres necesitan primero

ayuda para entender las expresiones de sus hijos. Por ejemplo, cuando el hijo adolescente en una familia llora, se le puede preguntar a la madre “¿qué crees que significan las lágrimas de tu hijo?” e incluso puede dirigirse a que le pregunte directamente a su hijo diciéndole “¿podrías preguntarle a él si lo que has dicho es realmente lo que hay detrás de sus lágrimas?” De este modo, no solo se reconoce la emoción y se tienen en cuenta los sentimientos que hay detrás, sino que se promueve una comunicación más íntima y vulnerable entre los miembros de la familia. Además, ayudar a la familia a expresar y compartir sus emociones de una manera más positiva les ayuda a sentirse más seguros y emocionalmente conectados. El hecho de compartir emociones íntimas puede dar lugar también a re-encuadres acerca de las emociones y conductas negativas que caracterizan los problemas de la familia.

**Cuando se usa:** Cuando se presentan familias con problemas emocionales.

**Autor:** Jacob Levy Moreno (Moreno, 1978)

## **SESION 7: SUPERANDO LA ANSIEDAD POR SEPARACIÓN**

**Objetivo de la sesión 7:** Reducir el nivel de ansiedad mediante técnicas de focalización de objetivos.

### **Técnica 1: Ventajas e inconvenientes.**

#### **Descripción de la tarea**

Se pide a cada uno de los miembros de la pareja que elabore una lista detallada de cuáles son las ventajas e inconvenientes de seguir juntos. A continuación, redactan otra lista con las ventajas e inconvenientes de separarse.

Las dos listas se pueden elaborar de forma individual; y comentándola una vez que cada uno la ha finalizado; y en otras ocasiones directamente de forma conjunta. Si se trabaja con ambos miembros de la pareja y aparecen coincidencias en la lista de ventajas de acabar con la relación, puede preguntarse en la sesión siguiente de que forma podrían tener estas mismas ventajas dentro de la relación.

#### **En qué caso es recomendable esta técnica**

Esta tarea está indicada para personas que se hallan atascadas en la ambivalencia respecto a su relación.

Parejas que se quejan de estar juntos, pero tampoco pasan a la acción de separarse.

La técnica se basa en la idea del balance de costes y beneficios de la relación.

### **En qué caso no es recomendable esta técnica**

Cuando la pareja no tiene disposición a realizar.

**Autor:** Bayebach (Beyebach, 2010)

### **Técnica 2: El diario a bordo**

#### **Descripción:**

Se le entrega a la persona un pequeño cuaderno y a continuación se le propone lo siguiente: «Cada vez que usted tenga una crisis, que experimente un momento de pánico, que sienta cómo le invade la angustia...aun cuando esto le ocurra cien veces al día, sacará del bolsillo el «diario de abordo» y anotará en él todo lo que le ocurra: fecha, lugar, situación, síntomas, pensamientos, acciones... En la siguiente sesión, me lo mostrará para que pueda estudiarlo».

#### **Indicaciones:**

Esta tarea está indicada para personas que sufren ataques de ansiedad e intentan en vano distraerse cuando éstos le acometen. La tarea implica hacer todo lo contrario, es decir, fijarse con gran detalle en la ansiedad, pero a la vez tomar nota bloquea la retroalimentación de la ansiedad y ejerce un efecto distractor.

#### **A tener en cuenta:**

Aunque no es ésta su verdadera intención, solemos presentar esta prescripción como un registro para recoger información y evaluar mejor la ansiedad. Es muy importante subrayar que la persona debe tomar notas en el mismo momento en que sienta la ansiedad, ni unos segundos antes (sería sólo una fantasía) ni tampoco unos segundos después (sería sólo un recuerdo). De este modo, maximizamos el efecto distractor.

**Autor:** Bayebach (Beyebach, 2010)

## **SESION 8: SUPERANDO LA DEPRESIÓN**

**Objetivo de la sesión 8:** Lograr estabilizar el ánimo mediante técnicas psicológicas

### **Técnica 1: Flecha descendente**

**Descripción:** La forma de aplicar esta técnica comienza con la implantación de razonamientos inconscientes, concretamente razonamientos de débil sentimiento, que se presentan en la comprensión de cada uno de los miembros de la familia o pareja que viven una situación estresante, procurando descubrir las suposiciones y deducciones condicionadas a los mismos. Seguidamente tras la presentación de estos razonamientos el profesional interroga a la familia o pareja el significado y el efecto que causa para la familia o pareja. A continuación el terapeuta repite el mismo proceso en cada una de las respuestas que la familia o pareja ejecute, con el objetivo de establecer vínculos entre los razonamientos primeros y los razonamientos últimos. Finalmente el terapeuta provoca una discusión de los vínculos que existen ya de los razonamientos con la intención de que la familia o pareja se percate de la inexactitud de sus deducciones.

**Cuando se usa:** Esta técnica resulta muy eficaz aplicarla en familias o parejas con problemas emocionales, como ansiedad, depresión, etc.

**Autor:** Bayebach (Beyebach, 2010)

### **Técnica 2: La carta de los días de lluvia**

#### **Descripción:**

Se propone a la persona escribir una carta dirigida a ella misma. La carta debe incluir sus fortalezas, cualidades y recursos que le ayudan en los días en que se encuentra mal. Se le puede sugerir que la redacte en un papel especial y que la meta en un sobre. Finalmente, se le recomienda que lleve la carta consigo o que la guarde en un lugar de fácil acceso para poder leerla en esos días en que experimente algún «bajón».

**Indicaciones:**

Esta tarea proporciona una herramienta de fuerte valor simbólico que recuerda al cliente sus recursos y fortalezas. Va dirigida a personas que tengan que contrarrestar los «bajones» depresivos.

**A tener en cuenta:**

Esta tarea es una versión de «La carta para los días malos», pero con personas deprimidas, no la utilizamos al como parte de la terapia o como forma de prevenir recaídas cuando hay mejorías, sino como una intervención desde las primeras sesiones

**Autor:** Bayebach (Beyebach, 2010)

**Técnica 3: Elige un color**

**Descripción:** Se pide a la persona que elija un color, luego debe localizar objetos de ese color donde se encuentra, además de nombrarlo debe dar gracias al objeto por lo que él o ella quieran. Por su utilidad, estética etc...

**Cuando se usa:** Sirve para localizar la atención en algo externo, indicada para pacientes están dominados por sus obsesiones, o ideas depresivas.

**Autor:** Bayebach (Beyebach, 2010)

**Técnica 4: Tareas para superar la depresión**

La mayoría de los métodos aquí descritos son de tipo cognitivo-conductual, de probada eficacia en el tratamiento de la depresión, junto con otras prácticas como las técnicas de relajación o meditación que han demostrado a lo largo de los siglos su utilidad para favorecer el equilibrio psicofísico.

Van desde la simple activación conductual, de programar actividades agradables, hasta un completo programa de desarrollo de la autoestima, pasando por un programa de desarrollo de la Inteligencia Emocional y de la Asertividad. Las técnicas de cambio de pensamientos negativos son fundamentales para aprender a fomentar hábitos de pensamiento racional y positivo. El definir los objetivos vitales te aclarará cuáles son tus metas que aunque suponías que las conocías, es posible que no tuvieras una clara consciencia de ellas. También es muy

importante que te prepares para afrontar los temas pendientes que has evitado durante tiempo, y aprende finalmente a solucionar los problemas si sueles mostrarte indeciso. Todos estos métodos son complementados con las prácticas de respiración, relajación, visualización y meditación.

1. Actívate, haz todo ese tipo de cosas que antes te generaban ilusión.
2. Positiva tus pensamientos, busca con todo tu interés el lado positivo que todas las cosas tienen.
3. Desarrolla tu autoestima, acéptate cómo eres, no necesitas ser "más", ríndete, cuanto más quieres cambiarte, más te críticas y más disminuyes la autoestima.
4. Desarrolla tu asertividad y mejora las relaciones personales en tu entorno, con mayor capacidad para defender tus derechos e intereses personales.
5. Vive tus emociones y desarrolla tu inteligencia emocional, aprendiendo a reconocer y aceptar tus emociones aunque no sean agradables, como la tristeza, la soledad o el abandono.
6. Afronta las situaciones y actividades desagradables pendientes, que has tratado de evitar y te ocasionan estrés e inquietud.
7. Establece objetivos en tu vida, aunque sean modestos. Haz una lista y empieza a caminar hacia ellos ¡ya!

**Autor:** Bayebach (Beyebach, 2010)

## **SESION 9: SUPERANDO EL ESTRES POSTRAUMÁTICO**

**Objetivo de la sesión 9:** Contribuir a superar los microtraumas y traumas resultados de los tipos de violencia

### **Técnica 1: Ejercicios de respiración**

#### **Descripción de la técnica**

El aprendizaje de esta técnica requiere de toda atención, y para ello hay que evitar todo lo que pueda. Para acostumbrarnos es necesario uno dos o tres semanas de práctica. Una vez que nuestro cuerpo y mente hayan aprendido a relajarse, podemos hacerlo en cualquier momento que lo deseemos. Debemos regalarnos un tiempo diario de 20 o 25 minutos. Buscar un lugar donde no nos molesten, ni

nos distraigan. Un buen momento para aplicarlas las técnicas de respiración es cuando nos acostamos, y también cuando estamos preocupados o doloridos.

#### **En qué caso es recomendable esta técnica**

En casos de eyaculación, precoz, disfunciones sexuales, estrés, cansancio, y algunos dolores.

#### **En qué caso no es recomendable esta técnica**

En casos de psicosis.

**Autor:** Oscar Rojas (Rojas, 2013)

### **Técnica 2: Técnica de afrontación**

#### **Descripción de la técnica.**

Nos permiten aprender a relajar la ansiedad y las reacciones ante el estrés en aquellas situaciones de la vida real que parecen amenazantes para cada persona; primero relajándonos en las escenas imaginadas; segundo, aprendiendo una amplia variedad de frases o comentarios de afrontamiento al estrés, y tercero, aplicando todo el proceso en la vida real.

Los pasos a seguir son:

- 1.- aprender la relajación progresiva.
- 2.- practicar la respiración profunda.
- 3.- construir una jerarquía de sucesos estresantes.
- 4.- visualizar en la imaginación las escenas mientras permanece relajado.
- 5.- cree una lista de pensamientos para afrontar el estrés.
- 6.- afrontamiento "en vivo".

#### **Cuándo es recomendable esta técnica.**

Cuando existen situaciones estresantes por ejemplo en el trabajo de uno de los conyugues que le genere estrés puede afectar su vida conyugal.

#### **Cuándo no se recomienda esta técnica.**

Para personas que presentan emociones negativas o en casos de psicosis.

**Autor:** Beyebach (Beyebach, 2010)

### **Técnica 3: La carta a un personaje simbólico**

#### **Descripción:**

Se le pide a la persona que redacte una carta a un personaje histórico, una figura literaria, un líder, etcétera. El personaje tiene que ser alguien significativo para quien escribe y la persona debe explicar a este personaje en la misiva la experiencia traumática vivida. Unos días después, escribe la respuesta que le gustaría haber recibido de este personaje. También se le puede sugerir a la persona que escoja algún objeto que simbolice al personaje y lo lleve consigo.

#### **Indicaciones:**

Esta carta asimismo se dirige a crear figuras de apoyo cuando no han existido durante la experiencia traumática y por algún motivo preferimos no recurrir a personas reales.

**Autor:** Beyebach (Beyebach, 2010)

### **Técnica 4: Grabar historias no resueltas**

#### **Descripción**

Se propone a la persona grabar en una cinta la historia del abuso o el maltrato sufrido.

Tiene que narrar lo que ocurrió lo más exhaustivamente posible y después escucharlo tantas veces como sea necesario hasta que pueda hacerlo sin llorar o experimentar alguna reacción física negativa. El relato constará de tres elementos: los hechos, los pensamientos y los sentimientos respecto de lo ocurrido.

#### **Indicaciones:**

Con esta tarea se pretende reprocesar historias de abuso o maltrato. Mediante la repetición de la historia la persona consigue una desensibilización que le permite enfrentarse al trauma de una manera diferente.

#### **A tener en cuenta:**

En la actualidad utilizamos poco esta tarea y la reemplazamos por sesiones del procedimiento EMDR. Sin embargo, tal vez sea una buena opción si la persona prefiere empezar a trabajar el trauma en su casa. Puesto que este ejercicio puede desencadenar respuestas asociadas al trauma (como *flashbacks*), es conveniente

haber enseñado primero a la persona algunas técnicas para controlarlas («5, 4, 3, 2, 1 en el “allí”», «Aquí y allí»).

**Autor:** Beyebach (Beyebach, 2010)

### **Técnica 5: La tarea del Antropólogo**

**Descripción:** Se pide al paciente que realice durante todas las semanas realizar una verdadera investigación antropológica, sobre las personas que le rodean. ¿Qué es lo que les hace sufrir? ¿Qué problemas tienen? ¿Hay algo que podría hacer para ayudarles?

**Cuando se usa:** cuando la persona es muy absorbido por sus problemas y está constantemente reflexionando sobre el propio sufrimiento. Esta tarea promueve que fortalezca sus relaciones sociales.

**Autor:** Beyebach (Beyebach, 2010)

### **Técnica 6: Divulgar en vez de ocultar**

**Descripción:** Se pide que en vez de seguir ocultando su problema lo compartan con personas de confianza. El romper el secreto puede ser una victoria frente al problema

**Cuando se usa** En casos de violencia, agresión o bulimia, para conseguir apoyo de los demás que no conocen el problema.

**Cuando no se usa:** No se debe contar el problema a cualquiera, hay que analizar a quien contarle, como hacerlo, donde y que efectos emocionales causaran en ambos.

**Autor:** Beyebach (Beyebach, 2010)

### **Técnica 7: Estrategias varias**

**Disposición de recursos de contención,** que lleven a los pacientes a sentirse atendido y entendido, expresarse libremente, o poder depositar, y en cierto modo descargarse, sus miedos o inquietudes.

**-EMDR: La De sensibilización y Reproceso por el Movimiento de los Ojos.** La aplicación de esta técnica parte de la premisa, para el Trastorno de Estrés

Postrauumático (PTSD), de que la ansiedad se debe a que la información acerca del evento traumático permanece sin haber sido procesada, manteniendo bloqueados las cogniciones, conductas y sentimientos acerca del evento. La EMDR facilitaría el reprocesamiento del recuerdo traumático, mediante la reconstrucción cognitiva del evento, asociada a la inducción en el paciente de movimientos oculares sacádicos, y otras formas de estimulación bilateral.

**-Información al paciente sobre la naturaleza del estrés postraumático:** mecanismos básicos, funcionalidad y disfuncionalidad, explicación sobre los síntomas y su alcance, relaciones entre pensamiento, emoción y acción.

**-Medicación:** normalmente en combinación y como apoyo del tratamiento psicológico. Los medicamentos que hasta la fecha han demostrado una mayor eficacia, tanto en el periodo inicial de estrés agudo, como posteriormente, son los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS) y los antagonistas de receptores 5-HT<sub>2</sub> (nefazodona). El tratamiento farmacológico ha de estar siempre prescrito y supervisado por el médico.

**-Identificación y neutralización del procedimientos contraproducentes,** utilizados por el paciente para regular su problema, pero que, en realidad, contribuyen, no a la solución, sino al mantenimiento del problema. Para más información sobre estos procedimientos puede consultarse el apartado Ir de mal en peor del menú de la izquierda.

**-Entrenamiento en relajación: respiración diafragmática lenta y relajación muscular progresiva.**

**-Exposición controlada y progresiva a situaciones temidas,** normalmente de forma imaginaria. La exposición en un primer momento activa el miedo presente en los recuerdos traumáticos, después permite al paciente tener una experiencia correctora en ausencia de consecuencias inversivas.

**-Técnicas cognitivas:** reestructuración interpretaciones catastróficas, control pensamientos automáticos, manejo de la culpabilidad, sobreestimación de la probabilidad de ocurrencia de un hecho negativo. Para favorecer estos cambios es frecuente utilizar ejercicios estructurados, "experimentos conductuales",

cuestionamiento de hipótesis mediante "diálogo socrático" o contrastes con la evidencia, etc.

**-Optimización de los apoyos sociales y afectivos. Comunicación de los hechos y vivencias traumáticas**

**Autor:** Beyebach (Beyebach, 2010)

**5.12.3. FASEIII: INTERVENCION A NIVEL FAMILIA CREADA (SUBSISTEMA PARENTAL Y FILIAL)**

**SESION 10: SUPERANDO LA CULPABILIDAD DE LOS HIJOS**

**Objetivo de la sesión 10:** Contribuir a superar los sentimientos de culpa de la crisis estructural de sus padres.

**Técnica 1: El recordatorio de la verdad**

**Descripción:**

Se pide a la persona que en un papel escriba lo que ella sabe que pasó; el mensaje debe dejar claro que fue la víctima y debe eximirla de toda responsabilidad. Este mensaje debe llevarlo siempre consigo y releerlo cuando la asalten sentimientos de culpa.

**Indicaciones:**

Utilizamos «El recordatorio de la verdad» con personas que han sufrido abuso sexual y tienen la creencia de que de alguna manera fueron responsables. Ayuda a la persona a ir elaborando el sentimiento de culpa. Está especialmente indicada para momentos críticos, como puede ser la confrontación con el abusador, una declaración ante la juez, etcétera.

**A tener en cuenta:**

Esta tarea exige un trabajo previo en sesión para «poner la culpa en su lugar».

**Autor:** Beyebach (Beyebach, 2010)

## **Técnica 2: Técnica de confrontación.**

### **Descripción de la técnica.**

Se define como el empleo de una información para desconcertar al paciente indicándole una incoherencia. Atraer a la persona sobre un comportamiento o actitud inapropiada a la situación, para suscitar una toma de conciencia y la revisión y consideración del malestar que siente en el momento que no resuelve problemas. Condiciones para confrontar

- Acuerdo explícito de la persona para que usted le indique las incoherencias
- Confrontar a partir del cuidado del otro y de uno mismo.
- Confrontar fuera del triángulo dramático
- Tener una posición de repliegue si la confrontación no es aceptada.
- Instaurar un clima de aceptación y confianza incondicionales.

### **Cuándo es recomendable esta técnica.**

Es una técnica que en ocasiones es necesaria utilizarla, tener actitud firme es necesaria ante el malestar que la persona misma se autosomete y cuando existe una actitud o comportamiento destructor, con relación a sí mismo, en relación con otros. La falta de respeto del contrato o de las reglas aceptadas; los juegos; las relaciones simbióticas; comportamientos que derivan de contramandatos; las posiciones en el triángulo dramático; las incongruencias entre el registro verbal y el no verbal; la evitación de responsabilidades y las evasiones.

### **Cuándo no se recomienda esta técnica.**

En personas de carácter pasivo-agresivo

**Autor:** Beyebach (Beyebach, 2010)

## **Técnica 3: El recordatorio de la verdad**

### **Descripción:**

Se pide a la persona que en un papel escriba lo que ella sabe que pasó; el mensaje debe dejar claro que fue la víctima y debe eximirla de toda responsabilidad. Este mensaje debe llevarlo siempre consigo y releerlo cuando la asalten sentimientos de culpa.

**Indicaciones:**

Utilizamos «El recordatorio de la verdad» con personas que han sufrido abuso sexual y tienen la creencia de que de alguna manera fueron responsables. Ayuda a la persona a ir elaborando el sentimiento de culpa. Está especialmente indicada para momentos críticos, como puede ser la confrontación con el abusador, una declaración ante la juez, etcétera.

**A tener en cuenta:**

Esta tarea exige un trabajo previo en sesión para «poner la culpa en su lugar».

**Autor:** Beyebach (Beyebach, 2010)

**Técnica 4: Devuélvase al remitente****Descripción:**

Proponemos a la persona que consiga una caja y la convierta en su «caja de la culpa».

Durante el tiempo que transcurra hasta la siguiente sesión la animamos a que recopile todas las declaraciones que utilizan otras personas para culparla o presionarla de forma injusta y/o manipuladora, declaraciones que pueden referirse a hechos presentes o pasados. Debe escribir cada una en un papel y meterlos en la caja. Al cabo del tiempo establecido la persona tiene que envolver la caja como si fuese a mandarla por correo. En el ángulo superior izquierdo debe escribir el remite de los acusadores, su nombre y su dirección. En el frontal con mayúsculas y a ser posible en un color fuerte pondrá: «DEVUÉLVASE AL REMITENTE». Ahora puede deshacerse de la caja de la forma que prefiera: tirarla a un contenedor, enterrarla, quemarla y esparcir las cenizas...

**Indicaciones:**

Esta tarea es útil para reelaborar de forma simbólica la culpa inducida por maltratos o abusos, o simplemente por mensajes negativos de personas de su entorno.

**Autor:** Beyebach (Beyebach, 2010)

**Técnica 5:** El uso del tiempo: Centrarse en el aquí y ahora

**Descripción:** Propone que la familia se comunique en tiempo presente (¿De qué tiene conciencia en éste momento?). Utilización de juegos: decir frases en las que se incluya la palabra "ahora", sustitución de los "¿por qué?" o "porque" por "¿cómo?", y la focalización de la atención sobre la conciencia. Otro recurso es pedir a la persona que "permanezca en la emoción en que se encuentra" y se observan los cambios que en ella se producen. Se estimula la permanencia en el presente mediante la identificación de los movimientos, y mediante la repetición de las frases, cuando el terapeuta intuye que la persona está evitando contactar con emociones desagradables.

Cuando se usa: Cuando se necesita "hacer de espejo" con el individuo para confrontarle con sus contradicciones, y ayudarlo a una toma de conciencia más amplia, de su presente y del conflicto que se está manifestando.

**Cuando no se usa:** Cuando la vía de la sintonización de las emociones de la persona aparecen en el aquí y ahora (de forma clara o encubierta).

**Autor:** Cristina Centeno (Centeno C. , 2000)

**Técnica 6: Símbolos de diagnóstico estructural**

**Descripción:** El mapa de una familia es un diagrama de su organización. Es estático, en cambio la familia está en constante movimiento. Pero es un potente artificio de simplificación que permite al TF recoger la diversidad del material que recoge.

Permite formular hipótesis sobre las áreas en que la familia funciona bien y en las que es disfuncional. Ayuda a determinar metas.

Diagnostico estructural.- es una hipótesis acerca de la interacción sistémica entre el contexto familiar total y las conductas sintomáticas de sus miembros individuales.

**Cuando se usa:** Se utiliza para ver la serie de enunciados sobre:

- 1.- las alianzas y coaliciones de la familia.
- 2.- las propiedades de los límites de la familia total y sus subsistemas.
- 3.- la distribución jerárquica del poder ejecutivo.

4.- las conductas interaccionales clave, en qué consisten estas estructuras así abstraídas, y que les infunde sentido vivencial.

**Autor:** Beyebach (Beyebach, 2010)

#### **Técnica 7: Fotografías familiares:**

La técnica de las fotos familiares tiene un potencial dentro de la familia, ya que provee información acerca del pasado y del funcionamiento presente del núcleo familiar, se puede usar un álbum familiar o fotos significativas para los miembros de la familia. En esta técnica se puede incluir discusiones referentes a las fotos presentadas

#### **Cuando es recomendable:**

Es recomendable cuando se quiere producir una visión de las relaciones, estructuras y roles dentro del núcleo familiar.

**Autor:** Minuchin (Minuchin S. , 2004)

#### **Técnica 8: “rol playing” Juego de roles**

**Descripción:** Consiste en darle la posibilidad, a cada miembro del grupo familiar, de jugar el rol de cada uno de los otros, llevando a cabo distintas escenas familiares comunes, particularmente las polémicas, donde cada uno tratará de imitar la forma real en que juegan los roles verdaderos cada uno.

**Cuando se usa:** El rol playing permite salirse de uno mismo y verse proyectado como lo ve otro miembro del grupo, permitiendo tomar conciencia de los errores que se cometen y de las dificultades que tiene todo ser humano para ponerse en el lugar del otro.

Para un adulto, ser capaz de jugar a ser un adolescente le da la posibilidad de revivir la etapa más difícil de la vida, que la mayoría ha olvidado, y adoptar una conducta más equitativa y justa, que sin afectar la seguridad de los jóvenes permite comprenderlos y ayudarlos.

Los jóvenes necesitan ser comprendidos y escuchados, y aunque parezca que son diferentes, si tienen una buena relación con sus progenitores, más que como

son ellos, se identificarán con el ideal de personas que sus padres desearon alguna vez haber sido.

**Cuando no se usa:** Cuando no es necesario un nuevo reordenamiento de los grupos familiares y de las relaciones entre ellos para

Cuando la familia es un equipo de personas con personalidad propia, que se respetan como tales, que participan en un proyecto común, permitiendo que cada uno tenga sus objetivos individuales y cuyos puntos de vista puedan ser tenidos en cuenta, desde el llano, en el momento de tomar decisiones.

**Autor:** Beyebach (Beyebach, 2010)

### **Técnica 9: Dibujo mapa del hogar**

**Descripción:** Esta técnica consiste en hacer que cada uno de los miembros de la familia dibuje mapas del hogar, Para que así cada uno provea información sobre los problemas territoriales, las reglas y las zonas confortables entre los diferentes miembros.

**Cuando se usa:** Esta técnica es recomendable cuando se desea conocer más información de la familia sobre los problemas territoriales, las reglas que existen en su actualidad.

**Cuando no se usa:** Esta técnica no se recomienda en familias donde todos los miembros de esta son muy resistentes y no desean dar mucha información.

**Autor:** Beyebach (Beyebach, 2010)

### **Técnica 10: Desequilibramiento**

**Descripción de la técnica:** El Desequilibramiento tiene la meta de cambiar el vínculo jerárquico entre los miembros de un subsistema. El terapeuta se utiliza así mismo para cuestionar y modificar la distribución del poder en el seno de la familia, el terapeuta puede entrar en coparticipación y apoyar a un individuo de la familia situado en un lugar inferior de la jerarquía, y le confiere poder en lugar de quitárselo. Desconoce la central de operaciones de la familia. Coparticipe con uno de los miembros en una coalición que ataca a otros. Estas operaciones estorban el reconocimiento de las señales por medio de las cuales los miembros de la

familia se indican la corrección de su conducta interpersonal. Estas técnicas de Desequilibramiento presentan dos problemas, el primero de carácter ético y el segundo se refiere a las exigencias que impone al terapeuta. Finalmente estas técnicas se pueden agrupar en tres categorías, según las exigencias que planteen al terapeuta en materia de participación personal. El terapeuta se puede aliar con miembros de la familia, ignorarlos o entrar en coalición con unos contra otros.

**Cuando se usa:** Puede ser aplicada en familias que quieren cambiar el vínculo jerárquico entre los miembros de un subsistema.

**Cuando no se usa:** En familias que se niegan al cambio.

**Autor:** Beyebach (Beyebach, 2010)

### **Técnica 11: Modelo de Roma**

**Descripción:** centrado en la observación de las múltiples relaciones triádicas de la red familiar trigeneracional y en los procesos de la diferenciación-individuación y pertenencia de los miembros de la familia a través del ciclo vital. Técnica que con la habilidad y experiencia necesaria, se puede provocar el cambio deseado de la familia

**Cuando se usa:** con las familias rígidas, ya que son un reto para el terapeuta, que su rigidez les impide encontrar soluciones adecuadas a su problema.

**Cuando no se usa:** cuando son familias con límites claros.

**Autor:** Beyebach (Beyebach, 2010)

## **SESION 11: TRABAJANDO LA SEPARACION DE LOS PADRES**

**Objetivo de la sesión 11:** Brindar estrategias para afrontar la separación a nivel filial

### **Técnica 1: Días pares e impares.**

#### **Descripción**

Se pide a la pareja que elijan tres días a la semana durante los cuales ambos van a comportarse como si hubiesen decidido separarse y otros días durante los cuales se comporten como si hubieran decidido seguir juntos. El séptimo día de la semana cada uno hará lo que quiera.

### **Indicaciones**

Esta sugerencia también está indicada para parejas en que ambos presentan una alta ambivalencia respecto a la decisión de separarse o no, sin coincidir temporalmente en la misma posición. Esta tarea bloquea la rápida inversión de posiciones que tiene la pareja y les ofrece la oportunidad de estar a la vez en la misma posición durante un tiempo prolongado. También utilizamos esta tarea en el trabajo con personas que acuden solas a terapia, con dudas sobre su relación.

### **Variantes**

Se puede completar esta propuesta con la indicación de que cada uno vaya registrando, al final de cada idea, sus pensamientos y emociones.

**Autor:** Beyebach (Beyebach, 2010)

### **Técnica 2: El mantra**

#### **Descripción:**

Explicamos a la persona que un «mantra» es una palabra o una frase que tenga sentido para ella. La palabra o frase puede tomarse de alguna canción, novela, poesía, cuento, etcétera, que posea algún significado especial. La persona tiene que familiarizarse tanto con su mantra que acabe convirtiéndose en una parte de ella misma, para ello deberá practicar durante diez minutos, dos veces al día, recitando el mantra (puede ser en voz alta o para sí misma). Después, cuando tenga que enfrentarse a una situación que le provoque ansiedad, podrá utilizarla como forma de relajarse.

#### **Indicaciones:**

Indicada para personas que sienten ansiedad ante una situación estresante como un examen, hablar en público, etcétera. Se puede utilizar con personas de cualquier edad, pero funciona especialmente bien con adolescentes.

**Autor:** Beyebach (Beyebach, 2010)

### **Técnica 3: Escalamiento dialectico**

**Descripción:** Esta técnica consiste en obtener la reconciliación de significados o conductas en conflicto, para ello el profesional debe trabajar con la familia o pareja

mediante orientaciones que intentan buscar alternativas satisfactorias para obtener una integración de los constructos aparentemente contrapuestos.

**Cuando se usa:** Esta es una técnica de intervención constructivista para aquellos casos en los que la sensación de conflicto familiar o de pareja es tal que no resulta posible emplear el procedimiento del escalamiento.

**Cuando no se usa:** En familias que se niegan al cambio.

**Autor:** Beyebach (Beyebach, 2010)

#### **Técnica 4: Flujo de conciencia**

**Descripción de la técnica:** El flujo de conciencia es una técnica en el cual se le invita al paciente a prestar atención y a informar lo mejor que pueda sus pensamientos continuos, sensaciones, imágenes, recuerdos, y sentimientos. Con esta técnica se pretende penetrar en los pensamientos y sentimientos espontáneos que tiene la familia o pareja, por tanto con el flujo de conciencia el terapeuta intenta causar una fuerte sensación a la familia o pareja para desinhibirla con la intención de que esta comparta conocimientos intensos y conscientes.

**Cuando es recomendable esta técnica:** Técnica que se recomienda usar en familias que no tienen una buena comunicación.

**Autor:** Beyebach (Beyebach, 2010)

### **SESION 12: INTERVIVIENDO EL RIESGO PSICOSOCIAL**

**Objetivo de la sesión 11:** Brindar estrategias para afrontar el riesgo de la separación en los hijos

#### **Técnica 1: 100 por ciento equipo**

**Descripción:**

Se propone a los padres que aumenten al máximo la coordinación entre ellos dos, de modo que actúen como un verdadero equipo en la educación de sus hijos. Para ello:

- Se pondrán de acuerdo en qué conductas concretas de su(s) hijo(s) quieren cambiar.

- Se pondrán de acuerdo en cuáles son las consecuencias a aplicar (premios y castigos).

Las consecuencias serán contingentes a las conductas de los hijos. Los castigos serán cortos, pero los mantendrán y apoyarán ambos padres.

- Anunciarán, entre los dos, las nuevas normas a sus hijos.

- Responderán a las conductas problemáticas de los hijos de la forma acordada, apoyándose mutuamente. En caso de desacuerdo, se retirarán para discutirlo sin presencia de los hijos.

- Si hay que tomar alguna decisión no prevista, los padres consultarán entre ellos antes de actuar.

- Todos los días los padres dedicarán diez/quince minutos a comentar entre ellos qué tal lo han hecho esa jornada, elogiándose mutuamente por los aciertos y acordando alternativas para lo que no haya funcionado tan bien.

**Indicaciones:**

Esta tarea está indicada en todas aquellas ocasiones en que los desacuerdos entre los progenitores les vuelven poco eficaces y les bloquean como padres. Estos desacuerdos son habituales en la educación de los hijos, entre otras cosas porque estos últimos tratan en lo posible de aprovecharse de ellos y de ahondar en estas diferencias («Divide y vencerás»).

**A tener en cuenta:**

Es muy importante que los acuerdos entre los padres estén descritos en términos de conductas concretas, visibles y fácilmente observables. «Ser más obediente» es una exigencia demasiado general; «Poner y recoger la mesa a la hora del almuerzo» sí es una descripción concreta.

Es habitual que ante el nuevo régimen educativo y la diferente actitud de sus padres, los hijos reaccionen poniéndolos a prueba y aumentando inicialmente las conductas disruptivas. Es conveniente avisar a los padres e instarles a que se mantengan en la línea de actuación acordada, pese a las provocaciones. Con adolescentes, resulta adecuado que las normas no sean impuestas unilateralmente por los padres, sino que los hijos tengan cierta posibilidad de

negociar. De todos modos, aunque se escuche la opinión de los hijos, la decisión última es del equipo de padres.

**Variantes:**

A veces añadimos la sugerencia de que los padres se coloquen una chapita en la ropa, con alguna inscripción que les recuerde su voluntad de actuar de acuerdo. También es una buena idea que los padres se premien cuando constaten que están actuando de forma más coordinada.

**Autor:** Minuchin (Minuchin S. , 2004)

**Técnica 2: Sabotaje benévolo**

**Descripción:**

Se trata de pedir a los padres que castiguen las conductas negativas de su(s) hijo(s) de una forma distinta a la habitual. Cuando el adolescente haga alguna de las cosas especificadas como inaceptables por los padres, éstos realizarán alguna acción de sabotaje: echarle migas en la cama sin que se dé cuenta, dejar que su camisa favorita se tiña al lavar la ropa, olvidarse de transmitirle un recado, estropear la conexión del ADSL... A la vez que actúan de esta forma, los padres deben adoptar una posición de aparente sumisión: las consecuencias negativas deben parecer fortuitas, los padres se disculparán por ellas y no las relacionarán con la conducta negativa de su hijo.

**Indicaciones:**

El «Sabotaje benévolo» es una buena opción cuando hay una escalada violenta y simétrica entre padres y adolescentes, en la que los primeros reaccionan de forma agresiva (amenazas, gritos, castigos desmedidos) a los excesos del adolescente, que a su vez responde con agresividad y conductas más negativas a los intentos de sus padres por ponerle límites.

La tarea pretende romper este patrón permitiendo a los padres tomar medidas contundentes, pero desde una posición amable y de aparente inferioridad. De esta manera, los padres que están muy enfadados con los hijos pueden «descargarse» sin necesidad de enfrentarse directamente con ellos.

Algunos padres dan un valor primordial a la sinceridad y la transparencia en la relación con sus hijos. En este caso, pondrían muchas objeciones a una tarea que

en cierta medida implica «interpretar un papel» ante sus hijos. Este ejercicio está también contraindicado si existe un gran potencial de violencia y si es probable que el hijo detecte el sabotaje como tal y reaccione de forma agresiva.

**A tener en cuenta:**

Solemos presentar esta tarea como una forma de hablar «el lenguaje de los hechos», pero sin contribuir a la escalada violenta con el adolescente. En este sentido entra dentro de la filosofía de «Mano de hierro con guante de seda» descrita más arriba (págs. 138-139).

**Autor:** Beyebach (Beyebach, 2010)

**Técnica 3: Amuleto para tiempos difíciles**

**Descripción:**

Se dedica un tiempo en sesión a hablar con el chico de sus cualidades y fortalezas, a elaborar una lista de las más importantes y preparar con ellas un «amuleto» que él pueda llevar consigo para acordarse de las mismas. También puede preguntarse a otras personas relevantes o incluso dar un tiempo para que el chico pueda «investigar» la cuestión preguntando (¡discretamente!) a amigos y familiares. Luego se trata de buscar un objeto que el chico pueda llevar siempre consigo como recordatorio de sus fortalezas (una piedra con una forma especial, un muñeco, la propia lista...).

**Indicaciones:**

Utilizamos esta propuesta tanto con niños como con adolescentes para que dispongan de un apoyo más al afrontar situaciones que para ellos sean difíciles. Éstas pueden ser muy variadas (un examen, oír las peleas de sus padres, el momento de recibir radioterapia, comparecer en un juicio, etcétera), lo importante es que para el chico suponga una dificultad que haya que superar.

**Variantes:**

Esta tarea puede combinarse con otras como «El planeta privado» (pág. 172), «La carta para los días malos» (pág. 103) o «La caja de recursos» (pág. 106).

**Autor:** Beyebach (Beyebach, 2010)

#### **Técnica 4: Detección de los “debería”,**

Los juicios de valor que se hacen de las personas.

Esta técnica se basa en que el terapeuta identifique las demandas del adolescente a través de los “debería”, los cuales son muy habituales en sus discursos. Ya sean hacia los padres hermanos o cualquier figura que genere estrés, el objetivo del terapeuta es que el paciente identifique estos debería en su discurso habitual, y note como este le está generando estrés, y que al final el adolescente no tiene ningún control sobre lo que la gente debería ser, una vez que el adolescente reconoce esto es notorio como disminuyen los niveles de estrés y frustración.

#### **Cuando es recomendable usar:**

Se recomienda usar esta técnica en terapia cuando el adolescente presenta cuadros de estrés, depresión o frustración causados por su percepción de cómo debería ser su entorno y los individuos que lo integran.

**Autor:** Beyebach (Beyebach, 2010)

#### **Técnica 5: Proyección Al Futuro**

El director solicita al protagonista (cliente) que se proyecte al futuro, y describa, lo más completamente que pueda, la situación (dónde se encuentra, con quiénes, cómo está, qué está haciendo, etcétera).

#### **Cuando es recomendado usar:**

Es recomendado usar en caso de depresión.

#### **Cuando no es recomendado usar:**

No se usa en el caso de personas que no pueden hablar.

**Autor:** Beyebach (Beyebach, 2010)

### **SESION 13: MANEJO DE LA IRA**

**Objetivo de la sesión 13:** Brindar estrategias y técnicas para el manejo de la ira

#### **Técnica 1: Tono y volumen de voz**

##### **Descripción de la técnica**

El procedimiento consiste en seleccionar un mensaje neutral e instruir a los conyugues para que se miren y digan el mensaje en diversas formas. Así por

ejemplo, el terapeuta les pide que transformen la afirmación en pregunta, en demanda, en reproche, en preocupación, en una invitación, o que lo digan en voz fuerte, con miedo, etc. cuando un esposo dice la frase, se pregunta al otro sobre el mensaje no verbal recibido. Después se invierten los roles del emisor y receptor. Al finalizar se les pregunta con que tono de voz se encuentran más a gusto.

### **Cuando es recomendable?**

Cuando existen fallas en la comunicación de la pareja y cada conyugue encuentra difícil poder expresar a su pareja lo que desea o lo hace de una manera inadecuada, entonces se utiliza la técnica para que según el tono de voz empleado el otro se sienta más a gusto.

### **En qué caso no se recomienda?**

Cuando existen patologías como psicosis o trastorno bipolar por la dificultad de seguir una comunicación recíproca, si existen casos con inadecuado manejo de la ira, es mejor trabajar ese problema antes para que la agresividad no controlada no interfiera en la técnica

**Autor:** Beyebach (Beyebach, 2010)

## **Técnica 2: Disminuir las interacciones aversivas**

### **Descripción de la técnica**

Se sugiere a la pareja que cuando el otro se muestre hostil o de mal humor, en lugar de responder como habitualmente han venido haciendo, elijan entre las siguientes posibilidades:

Ignorarlo: sin embargo, cuando el clima emocional es muy intenso, ignorar a la otra persona se convierte en una provocación adicional, por lo que en dicha situación no es conveniente usar esta opción.

Desarmar al otro con gratificaciones: en vez de emplear las conductas aversivas esperadas.

Intentar poner en práctica una gratificación mutua.

Introducir el humor en la situación.

Ser empático y ponerse en el lugar del otro.

Tiempo fuera: se puede permanecer un tiempo apartado para dejar que el cónyuge se calme y luego expresar los sentimientos propios de manera asertiva, pero sin crítica. Es importante que el esposo que se marcha diga dónde va y cuándo volverá.

Intercambio de afecto físico: por ejemplo pueden empezar acariciándose la mano con el dedo pulgar, jugando a que los dedos son dos viejos amigos que se muestran su cariño, más adelante seguirá con toda la mano.

**Autor:** Beyebach (Beyebach, 2010)

### **Técnica 3: Un euro por insulto**

#### **Descripción**

Se pide a la pareja que cada uno coloque una hucha en un lugar visible de la casa. Cada vez que un miembro de la pareja insulta al otro debe meter un euro en el bote de su conyugue. Pasada una semana se recuentan los euros. El que más euro tenga (el que más insulto ha recibido) puede gastar en lo que quiera el contenido de ambas huchas. En caso de empate se amplía el tiempo de recuento.

#### **Indicaciones**

Sugerimos esta tarea para parejas que llegan con facilidad a los insultos y que afirman que les cuesta “controlarse”.

#### **Variantes**

Normalmente no propone esta tarea aislada, sino en combinación con alguna otra que promueva formas más constructivas de discusión. Si es uno solo el que insulta, lógicamente propondremos un único bote.

**Autor:** Beyebach (Beyebach, 2010)

### **Técnica 4: La bolsa de estrellas mágicas**

#### **Descripción:**

Pedimos al niño que, cuando se enfade y sienta que no puede reprimir sus ganas de insultar a uno de sus padres, en vez de hacerlo tome la «bolsa de estrellas mágicas» que le hemos dado y entregue una estrella a esa persona.

**Indicaciones:**

«La bolsa de estrellas mágicas» es una manera de que niños pequeños verbalmente agresivos aprendan a controlarse. Es necesario que el niño haya expresado su deseo de dejar de insultar.

**A tener en cuenta:**

Podemos dar nosotros la «bolsa de estrellas» al niño, o convertir la preparación de la bolsa en parte de la tarea. Si es oportuno, es posible implicar en este primer paso también a los padres.

**Autor:** Beyebach (Beyebach, 2010)

**5.12.4. FASE IV: INTERVENCION A NIVEL TERAPIA FAMILIA DE ORIGEN****SESION 14: intervención a nivel de la familia e origen de los cónyuges**

**Objetivo de la sesión 14:** Establecer límites con la familia de origen y creada

**Técnica 1: Cambio de visión.****Descripción de la técnica.**

Modificación de constructos cognitivos: esta técnica se refiere a tomar una postura de oposición por parte de la familia o pareja, con el fin a que esta se enfrente al constituyente del mensaje referido a su dificultad de cambiar, y las facetas fuertes (a través de la connotación positiva se le hace ver a la familia que tiene una parte potencia de cambio hacia una eficacia familiar o de pareja y que por el síntoma no se ve).

**Cuando es recomendable.**

Cuando hay comunicación entre subsistemas, así la técnica será productiva ya que hay una comunicación aceptable.

**Cuando no es recomendable.**

Cuando hay límites muy marcados en la familia o pareja ya que esto no ayuda a que el paciente reciba el mensaje, porque hay un deterioro en la comunicación.

**Autor:** Beyebach (Beyebach, 2010)

## **Técnica 2: Escenificación**

**Descripción:** Es poner en acto las interacciones, es la técnica por medio de la cual al pedirles a los miembros de la familia que actúen" en su presencia (del terapeuta) permite construir una secuencia interpersonal en la sesión. En el momento mismo de la escenificación se produce el descubrimiento de conflictos que en un principio no parecían importantes pero que tienen que ver con el problema presentado y que todos tienen que ver con este. Esta técnica se da en tres movimientos:

**Primer movimiento.-** El terapeuta observa las interacciones espontáneas de la familia y decide los campos disfuncionales que conviene iluminar.

**Segundo movimiento.-** El terapeuta organiza secuencias escénicas en que los miembros de la familia interpretan sus pautas disfuncionales por sugerencia y en presencia del terapeuta.

**Tercer movimiento.-** El terapeuta dirige; esto es, que pide interacciones diferentes a las habituales disfuncionales, esto proporciona información predictiva y motiva a la familia.

**Cuando se usa:** Es recomendable usarla cuando se observa que la familia no quiere mostrar el conflicto que en realidad existe. Gracias a esta técnica se observara los conflictos que conllevan al verdadero problema.

**Autor:** Beyebach (Beyebach, 2010)

## **Técnica 3: Duración de la intervención**

**Descripción:** Esta técnica se refiere principalmente a modificar el subsistema terapéutico aplicándolo fuera del consultorio, es muy eficaz recurrir a tareas entre sesión y sesión, por ejemplo, a unos padres que solo van al cine si los acompaña un hijo, se les puede pedir que lo hagan ellos solos, sin el hijo, esto marca un límite entre el subsistema parental y el conyugal.

**Cuando se usa:** Esta técnica es una de las técnicas más recomendadas y utilizadas en terapia ya que es muy útil para cuando se observa que existe o que está existiendo un distanciamiento entre la pareja.

**Autor:** Beyebach (Beyebach, 2010)

## **SESION 15: INTERVENCION EN ALIANZAS Y COALICIONES**

**Objetivo de la sesión 15:** Establecer límites con la familia de origen y creada

### **Técnica 1: escultura deseada.**

#### **Descripción de la técnica**

Se les sugiere esculpir una escultura que represente cómo desearían que fuera su relación, además podemos trabajar dramáticamente el pasaje de la escultura real a la deseada y ayudar a reflexionar sobre las implicaciones que tendría el alcanzar esa relación deseada en términos de ganancia y coste, usar la negociación para conseguir una relación deseada compartida, en la que cada uno debe renunciar a algo es mucho más fácil a través de la escultura deseada, pues la activación emocional y la sinceridad “corporal”, junto con plasmar en el “aquí y el ahora” el cómo desean su relación y expresar el grado de satisfacción alcanzado les sitúa en una posición más comprometida que la simple exposición de deseos más o menos alcanzables, más o menos compartidos. una variante de la escultura deseada es la “escultura ideal”, en la que la pareja plasma un deseo, vivido en cierta medida como irreal, pero que responde a deseos profundos, muchas veces vinculados a mitos familiares y personales que dificultan una relación realista con su pareja.

#### **Cuando es recomendable?**

Sirve para explorar expectativas contrastando los deseos de ambos y, comparándola con la escultura presente, permite ver la diferencia entre deseos y realidades.

Muchas veces va a servir para que la pareja vea si sus expectativas pueden alcanzarse con su pareja, es decir si son compatibles sus deseos como para seguir caminando juntos o si deben buscar caminos diferentes.

#### **En qué caso no se recomienda?**

Cuando la pareja ha perdido la comunicación que necesita para que su matrimonio funcione, en ese caso es recomendable trabajar primero la comunicación verbal para luego proceder con la técnica y la negociación.

**Autor:** Beyebach (Beyebach, 2010)

## **Técnica 2: Escultura temida**

### **Descripción de la técnica**

Se representa la relación que se temería tener, por ejemplo demasiado cercana o demasiado lejana. Grodeck en su “libro del ello” decía: “temor es deseo”, haciendo referencia a que cuando tememos algo en una relación es debido, muchas veces, a que una parte de nosotros desea lo que tememos, mientras que otra parte no. el temor surge, no solo frente a lo temido, sino por la fuerza que nos empuja hacia lo temido, que en fondo también es deseado. En las relaciones de pareja éste es un campo de análisis muy rico, pues permite descubrir qué temores están relacionados con qué deseos no dichos ni afrontados por cada uno, lo cual, de no clarificarse, produce muchas contradicciones e incongruencias en la comunicación.

### **Cuando es recomendable?**

Sirve para explorar los temores en la relación y vinculándola con la escultura deseada permite analizar la relación entre temor y deseo.

### **En qué caso no se recomienda?**

Cuando la pareja es capaz de poder entablar una buena comunicación y poder negociar los asuntos en la convivencia y sus problemas radican en otras variables.

**Autor:** Beyebach (Beyebach, 2010)

## **Técnica 3: Ordalías**

### **Descripción:**

La ordalía consiste en sujetar la aparición del síntoma (o la aparición del mismo por encima de cierto umbral de intensidad) a la realización de alguna actividad gravosa para el consultante, pero beneficiosa para él. Por ejemplo, podemos indicar a una persona insomne que si lleva veinte minutos en la cama sin dormirse debe levantarse y planchar tres camisas antes de volver a acostarse. O a una persona con ansiedad social y dificultades para el estudio, que cada día que no consiga estudiar el número de folios establecidos debe invitar a alguien a un café.

**Indicaciones:**

Este tipo de tareas, basadas en «castigar» el síntoma, puede utilizarse con una amplia gama de problemas. Están especialmente indicadas en pacientes que consultan por dos problemas diferentes, de forma que se pueda ligar un retroceso en uno a un avance en otro. Por ejemplo, a una persona que quiere controlar su ira en el trabajo y tiene una mala relación con su madre podemos pedirle que cada vez que se descontrola en el trabajo deberá enviar por la noche un mensaje cariñoso a su madre.

**A tener en cuenta:**

Una buena forma de plantear esta tarea es mediante un «pacto con el diablo» (Fisch *et al.*, 1982; Haley, 1980). Se trata de comentar al consultante que tenemos para él una propuesta casi infalible, pero que antes de explicársela necesitamos su compromiso en firme de que la llevará a cabo. No le decimos todavía en qué consiste, pero le garantizamos que no se trata de nada peligroso, ilegal o amoral, y esperamos su conformidad.

**Autor:** Beyebach (Beyebach, 2010)

**SESION 16: INTERVENCION EN CASO DE SEPARACION LEGAL**

**Objetivo de la sesión 16:** Brindar apoyo emocional para que los hijos comprendan que la separación no es con ellos

**Técnica 1: La separación curativa****Descripción:**

Se trata de proponer a la pareja una separación de tres meses como una forma de reconquistar al otro o, por el contrario, darse cuenta de que no hay reconciliación. Esta manera de trabajar conlleva dos reglas fundamentales: por un lado, ambos tienen que comprometerse a no mantener relaciones sexuales ni íntimamente emocionales con terceros. Y, por otro, es necesario que vivan en casas separadas. La tarea consiste en actuar como si fueran novios, llamarse, organizar citas, hacerse regalos, escribirse mensajes o mandarse cartas, ir al cine, a cenar... Después de cada cita, cada uno vuelve a su casa y recoge en un diario los sentimientos que experimenta respecto al otro y a la situación.

Pasado un tiempo (dependiendo de cada pareja) estarán preparados para tomar una decisión.

**Indicaciones:**

«La separación curativa» es una especie de «último cartucho» para aquellas parejas que llevan tiempo en crisis, pero no se atreven a dar el paso de la separación y quieren intentar mejorar. Es una manera de analizar por separado cómo están en la relación y fuera de ella.

**A tener en cuenta:**

Para prescribir esta tarea ambos tienen que comprometerse a cumplir las normas y ambos deben querer luchar por la relación. Si no, se corre el riesgo de que mientras uno está intentando mejorar la situación, el otro aproveche la separación para que le resulte más fácil la ruptura.

Durante la «Separación curativa», se organizan entrevistas individuales de la terapeuta con cada uno de los miembros, en las que se revisan los diarios.

**Autor:** Beyebach (Beyebach, 2010)

## **Técnica 2: Sensibilización al cambio**

**Descripción:**

Se pide a los miembros de la familia que introduzcan pequeñas diferencias en cualquier área no-problemática de sus vidas (corte de pelo, ropa que llevan, algún horario...) y que traten de descubrir qué cosas diferentes están haciendo los otros, como forma de ir entrenándose en producir pequeños cambios y advertirlos.

**Indicaciones:**

Esta tarea es una forma de ir despacio, indicada si aún es pronto para pedir a los miembros de la familia cambios en las áreas problemáticas de sus vidas. Con ella la familia empieza a entrenarse en cambiar, pero también recibe dos mensajes: que los cambios pequeños son valiosos, y que tan importante como llevarlos a cabo es estar atentos y detectar aquellos que se produzcan.

**A tener en cuenta:**

Esta tarea se plantea a la familia como un mero preliminar, un modo de ir entrenándose en producir pequeños cambios y advertirlos. Sería impropio

transmitir la expectativa de que dichas modificaciones ayudarán a resolver el problema.

**Autor:** Beyebach (Beyebach, 2010)

### **Técnica 3: El escudo familiar**

**Descripción:** «Vamos a proponeros que en algún momento de esta semana os reunáis los cuatro, y entre todos diseñéis y dibujéis un escudo de la familia, un escudo que represente las cosas que valoráis, vuestras cualidades como familia, vuestras aspiraciones. Acompañad el escudo común lema que recoja lo más importante de cuanto habéis representado.»

#### **Indicaciones:**

Mediante «El escudo familiar» pretendemos ayudar a la familia a redescubrir y (re)construir su propia identidad, y en este sentido es especialmente adecuado en momentos de transición o tras crisis importantes (la muerte de un familiar, el divorcio, la formalización de una familia reconstituida). También puede ser una tarea útil cuando se está trabajando en una situación de enfermedad crónica o discapacidad, ya que la estrategia de «poner la enfermedad en su lugar» (Steinglass, 1998) exige definir qué aspectos de la identidad familiar afectados por la enfermedad se quieren recuperar.

#### **A tener en cuenta:**

Conviene promover que esta tarea sea realmente una empresa común de la familia, en que no pesen solamente las opiniones y preferencias de uno de los miembros. Si percibimos este riesgo, podemos dar alguna instrucción para contrarrestarlo.

**Autor:** Ecured (Ecured, 2014)

### **Técnica 4: Flexibilizar relaciones**

#### **Descripción:**

Se pide a la persona que coloque en la siguiente pirámide las relaciones que existen en su vida. La zona más alta de la pirámide significa el nivel máximo de compromiso, mientras que la base de la pirámide, el mínimo.

El consultante tiene que pensar sobre sus relaciones y situar en la parte derecha de la pirámide las relaciones según el nivel de compromiso que los demás tienen con él. En la parte izquierda, las mismas relaciones, pero en cuanto al nivel de compromiso que él ha adquirido con ellos.

**Indicaciones:**

Con «Flexibilizar relaciones» se pretende abordar la insatisfacción del consultante con sus relaciones personales (sobre todo de amistad, aunque se puede trabajar sobre cualquier tipo de relación). Sirve para superar los bloqueos relacionales con otras personas al ver gráficamente qué diferencias existen entre el grado de compromiso que tiene el consultante y el que percibe con los demás. A partir de este análisis, es más fácil extraer consecuencias.

**Variantes:**

Este ejercicio puede dar paso a la tarea de «Sanear las relaciones bloqueadas», que describiremos a continuación.

**Autor:** Beyebach (Beyebach, 2010)

**Técnica 5: Flores de colores**

**Descripción:** Sugerimos a la niña que, cada vez que su padre hable mal de su madre (o viceversa), dibuje una flor de colores. En cuanto tenga ocasión, entregará a su madre (o a su padre) las flores que ha dibujado para ella/él, sin explicarle por qué.

**Indicaciones:**

Es una tarea que utilizamos en situaciones de divorcio en las que un progenitor habla mal del otro delante de la hija. Si esto la incómoda, llevar a cabo la tarea de las flores es una buena forma de contrarrestar el efecto negativo de estos mensajes, sin entrar en escalada de violencia con el progenitor agresivo.

**A tener en cuenta:**

Una opción más directa para manejar este tipo de situaciones es ayudar al hijo a que explique a su padre/madre que le duele oír esos insultos. Sin embargo, en muchas ocasiones esto puede ser percibido como que el chico toma partido por el otro. Si tampoco se dan las condiciones para que el terapeuta lo hable

directamente con el progenitor agresivo, la tarea de las colores proporciona una buena alternativa para que el niño al menos pueda sobrellevar mejor la situación.

**Autor:** Beyebach (Beyebach, 2010)

## **SESION 17: TRABAJAR LA RESILIENCIA FAMILIAR**

**Objetivo de la sesión 16:** Lograr sobreponerse a la crisis estructural y a la reestructuración del sistema familiar

### **Técnica 1: Consulta con el sabio que hay dentro de uno mismo**

#### **Descripción:**

Proponemos al consultante que imagine que han pasado muchos años y que con el tiempo se ha convertido en una versión más vieja y sabia de sí mismo. A continuación, lo invitamos a reflexionar sobre las siguientes preguntas:

Examinando su vida, ¿qué es lo que más le gusta de su existencia como la ha vivido?

¿Hay algo que querría no haber hecho?

¿Hay algo que querría haber hecho?

¿Qué le gustaría que sus seres queridos recordaran más respecto a su vida con ellos?

En una escala de 0 a 10, ¿cuánto hay ya en su existencia actual que refleje las respuestas que ha dado a la pregunta anterior?

Si usted quisiera aumentar el grado en que su vida actual refleje las ideas respondidas en las preguntas anteriores, ¿cuál sería el paso más pequeño que podría dar?

#### **Indicaciones:**

Proponemos «Consulta con el sabio que hay dentro de uno mismo» a aquellas personas que se sienten insatisfechas con su vida. Este ejercicio invita a repasar todos los aspectos de su vida permitiéndoles concretar qué cosas podría cambiar para sentirse mejor consigo mismas. Hablar de «una versión mayor y más sabia» de la persona transmite un mensaje de esperanza, ya que presupone que nuestro interlocutor va, en efecto, a ser más sabio en el futuro.

**Variantes:**

Esta intervención puede llevarse a cabo tanto como un ejercicio en sesión como a modo de tarea para realizar en casa. En este segundo caso, conviene entregar un guión con las preguntas.

**Autor:** Beyebach (Beyebach, 2010)

**Técnica 2: La tarta de la vida****Descripción:**

Se propone al consultante reflexionar sobre los cinco ámbitos más importantes de su vida (Familia, ocio, trabajo, él mismo y la pareja) desde un nivel conductual, cognitivo, emocional y físico. Pedimos a la persona que puntúe en tantos por ciento de tiempo que dedica a cada ámbito; una vez puntuado, se le indica que examine los porcentajes y que realice el siguiente ejercicio sobre aquellos que puntúa más bajo: «Marque una o varias metas concretas para cada ámbito. Al lado de cada una, escriba qué medios, a nivel conductual, cognitivo, emocional y físico, le ayudarían a alcanzar esa meta».

**Indicaciones:**

Esta tarea, que es una versión más racional que la anterior, sirve para encontrar objetivos vitales. Requiere cierta capacidad de introspección. Propone una forma útil y ordenada de reflexionar sobre la propia situación existencial.

**Autor:** Beyebach (Beyebach, 2010)

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **CONCLUSIONES**

Al plantear la intervención terapéutica se definieron objetivos que se deben alcanzar durante el desarrollo del programa de intervención sistémica a familias en situación de violencia que promueva la efectividad y permanencia del tratamiento.

Al respecto del objetivo específico 1: Lograr el compromiso de las familias para participar en la intervención sistémica con el dispositivo Cámara Gesell para establecer el diagnóstico de la violencia intrafamiliar.

Este objetivo se cumplirá puesto que todos los pacientes que participen en el programa, iniciaran con la firma de los protocolos de atención del centro de psicoterapia y uso del dispositivo Cámara Gesell: Ficha de solicitud, compromiso de confidencialidad, contrato terapéutico y consentimiento informado, que se llama pre sesión; en la pre sesión se garantiza las reglas de confidencialidad, se le explica a los pacientes que será atendido por un equipo multidisciplinario, de los cuales recibirán varias perspectivas sobre su problema, que va a cancelar por su misma consulta y va a tener un apoyo integral, para el diagnóstico e intervención sistémica.

Al respecto del objetivo específico 2: Fortalecer perspectiva de cambio en el sistema familiar mediante la modificación de la concepción de sí misma y elevando la autoestima de la víctima mediante técnicas prescripciones terapéuticas.

En la sesión al ingresar al proceso de entrevista psicoterapéutica, se inicia con la anamnesis sistémica, que nos permite registrar desde el inicio hasta el cierre cuidando todos los aspectos del proceso terapéutico: Datos generales, Composición familiar, Genograma - pautas vinculares, Queja inicial o motivo de consulta, Narrativa familiar (síntoma/problema), Demandas de la familia,

Antecedentes relevantes de la narrativa familiar, Estructura y funcionamiento familiar, Hipótesis de trabajo, Técnicas utilizadas, Tareas- prescripciones, Plan de trabajo terapéutico, Próxima cita, Observaciones generales.

Se propone sustraer del rol de víctima a la paciente y propiciar su desarrollo personal, en el transcurso de la terapia de la violencia intrafamiliar, los pacientes logran importantes progresos en estos aspectos, obteniendo una mejor autovalorización y auto concepto de sí misma (o), así como una mayor autoafirmación personal, consiguiendo al mismo tiempo cambios en su sistema de creencias, haciéndola más competente para establecer relaciones igualitarias y equitativas desde una perspectiva de género.

En la segunda sesión se revisa las prescripciones si las hay, se busca indagar las áreas problemáticas diferenciando entre lo urgente y lo importante, se elige lo urgente, se utiliza técnicas de intervención con prescripciones paradójales, o conductuales.

Al respecto del objetivo específico 3: Facilitar su crecimiento personal y social a través de modelos de simetría relacional.

En la 2da fase del programa se trabajara como foco el fortalecer la autoestima, liberar la dependencia, reducir el nivel de ansiedad en la víctima a través técnicas, herramientas, tareas y prescripciones adecuadas y diseñadas para la víctima en el proceso de tratamiento, ya sea en sesión individual de pareja o familiar, ventajas en flexibilidad del enfoque sistémico.

Se inicia con la prevención primaria, tocando los temas como: La familia, Las relaciones en la familia, Tipos de familia, Tipos de conflicto o crisis en la familia, Los límites en la familia, Prevención sobre tipo de violencia, Psi coeducación emocional, Prevención sobre tipo de maltratos, Identificar y diferenciar los tipos de maltratos, Prevención sobre el ciclo de violencia.

Se aplica Intervención a la crisis estructural (violencia intrafamiliar), con técnicas como: Fortalecimiento de autoestima en la víctima, Expresando necesidades, Dos elogios por cada crítica, Dar las gracias, Acercamiento (Joining), Escribir mensajes negativos, El collage de los sueños

Para liberar la dependencia emocional en la víctima se usa técnicas como: Reestructurar los esquemas negativos de las relaciones, Soliloquio, Trabajo con las emociones y para superar la ansiedad por separación, con técnica de focalización de objetivos., El diario a bordo.

En el Caso de depresión se usa la técnica flecha descendente, La carta de los días de lluvia, Elije un color, Tareas para superar la depresión

Se considera técnicas para superar el estrés postraumático, Ejercicios de respiración, Técnica de afrontación, La carta a un personaje simbólico, Grabar historias no resueltas, La tarea del Antropólogo, Divulgar en vez de ocultar..

En la 3ra fase del tratamiento se insertara a la familia creada, a los hijos con el propósito de manejar la ira, superar los sentimientos de culpa, trabajar como llevar el proceso de separación con los hijos, se lograra brindar una estabilidad en el área emocional lo cual permitirá un mejor desarrollo en el área psicosocial.

Para superar la culpabilidad de los hijos por la crisis estructural de sus padres se aplicarían las siguientes técnicas: El recordatorio de la verdad, Técnica de confrontación., El recordatorio de la verdad, Devuélvase al remitente, Símbolos de diagnóstico estructural, Fotografías familiares, Rol playing” Juego de roles, Desequilibramiento.

Para trabajar en caso de la separación de los padres se ha contemplado las siguientes técnicas: Brindar estrategias para afrontar la separación a nivel filial, Días pares e impares, Flujo de conciencia.

Si existiera algún caso que estén en riesgo social, se sugiere utilizar las técnicas: 100 por ciento equipo, Sabotaje benévolo, Amuleto para tiempos difíciles, Detección de los “debería”, que incluye técnicas para manejo de la Ira, que se trabajara como el Tono y volumen de voz, Descripción de la técnica, Disminuir las interacciones aversivas, Un Boliviano por insulto, La bolsa de estrellas mágicas.

Al finalizar con la 4ta fase, se hará una intervención a nivel terapia, a la familia de origen y creada logrando establecer límites entre ellos, intervenir en alianzas y coaliciones, proporcionando tareas y prescripciones claras y definidas, se lograra que sea más competente para establecer relaciones igualitarias y equitativas desde una perspectiva de género.

Si existiera intervención a nivel terapia familia de origen de los cónyuges se trabajaría con técnica de Escenificación, Duración de la intervención en las cuales se intenta romper algunas alianzas y coaliciones trabajando con la escultura deseada, Escultura temida, Ordalías

La intervención en caso de separación legal se trabajara con la técnica La separación curativa, Sensibilización al cambio, El escudo familiar, Flexibilizar relaciones, Consulta con el sabio que hay dentro de uno mismo, La tarta de la vida.

Al respecto del objetivo específico 4: Lograr el reconocimiento de su derecho e igualdad a nivel conyugal, parental y fraternal del sistema familiar para romper el ciclo de la violencia.

Se cumplirá puesto que se trabajara en los límites en el subsistema a nivel conyugal, parental y fraternal, iniciándose con el conocimiento de significado de ley y el reconocimiento de la paciente de sus derechos como persona, esposa y madre, merecedora de igualdad y equidad, siendo complementado el proceso por las demás etapas del tratamiento.

En esta labor una de las creencias más importantes en la que se debe lograr modificaciones en la concepción primaria del modelo familiar patriarcal (autoritario), de la paciente, internalizado a través del proceso de socialización, introduciendo sistemáticamente a lo largo de la terapia cambios específicos dentro del sistema relacional de la pareja, para modificar la posición inferior en la que se mantuvo “naturalmente” la paciente durante mucho tiempo, hacia una posición equitativa; esta labor terapéutica fue complementada eficazmente con los logros.

## **RECOMENDACIONES**

Al finalizar el programa de intervención a familias en situación de violencia intrafamiliar desde el enfoque sistémico con dispositivo Cámara Gesell derivados al centro Unicepes. Se realizan las siguientes recomendaciones.

A los directores se recomienda la aplicación del programa con su equipo multidisciplinario.

A los estudiantes de la carrera de psicología, se recomienda tomar en cuenta el programa aplicado anteriormente para dar continuidad a la misma y la profundización de los conocimientos psicológicos del área de psicología clínica para prestar servicios profesionales con eficiencia, calidad y calidez.

Y como última recomendación una vez logrado el éxito de este programa en la institución UNICEPES, hacerlo conocer en otras instituciones como defensorías etc.

## BIBLIOGRAFÍA

Beyebach, M. (2010). *200 tareas en terapia breve*. Barcelona: Herder Editorial S.L.

Centeno, C. (2000). *Psicología Clínica Aplicada*. España: Ciénaga.

Centeno, C. S. (2000). *Psicología Clínica Aplicada*. Madrid-España: Ciénaga.

Cideal. (2005). *kalidadea*. Recuperado el 10 de 11 de 2015, de [http://www.kalidadea.org/kompartiendo/kompartedocumentos/calidad/3.planificacion\\_estrategica%20CIDEAL.pdf](http://www.kalidadea.org/kompartiendo/kompartedocumentos/calidad/3.planificacion_estrategica%20CIDEAL.pdf)

Crecimiento. (10 de 2014). *crecimientoybienestar*. Recuperado el 09 de 2015, de <http://www.crecimiento-y-bienestar-emocional.com/abuso-fisico.html>

Definicion.de. (10 de 2014). *definicion.de*. Recuperado el 11 de 2015, de <http://definicion.de/violencia/>

Eabolivia. (2014). *eabolivia.com*. Recuperado el 10 de 2015, de <http://www.eabolivia.com/social/12198-violencia-intrafamiliar-en-bolivia.html>

Ecured. (2014). *Enfoque Sistémico*. Recuperado el 10 de 2015, de [http://www.ecured.cu/index.php/Enfoque\\_sist%C3%A9mico](http://www.ecured.cu/index.php/Enfoque_sist%C3%A9mico)

Eldiario. (08 de 2015). *eldiario.net*. Recuperado el 09 de 2015, de [http://www.eldiario.net/noticias/2015/2015\\_08/nt150821/nacional.php?n=43](http://www.eldiario.net/noticias/2015/2015_08/nt150821/nacional.php?n=43)

Emakunde. (2006). *emakunde.euskadi*. Recuperado el 11 de 2015, de [http://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/pub\\_guias/es\\_emakunde/adjuntos/guiamaltrat\\_c.pdf](http://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/pub_guias/es_emakunde/adjuntos/guiamaltrat_c.pdf)

Estadística. (10 de 2012). *estadisticaparadministracion*. Recuperado el 28 de 11 de 2015, de <http://estadisticaparaadministracion.blogspot.com/2011/10/poblacion-y-muestra-parametro-y.html>

Fhumyar. (10 de 2010). *fhumyar.unr*. Recuperado el 25 de 11 de 2015, de <http://www.fhumyar.unr.edu.ar/escuelas/3/materiales%20de%20catedras/trabajo%20de%20campo/solefabri1.htm>

Gottman, J. (2008). *Diez claves para transformar tu matrimonio*. Barcelona: Paidós.

Grosman, M. (1992). *Maltrato al menor*. Buenos Aires: Universidad.

Maestriaterapiafamiliarunam. (10 de 2013). <http://maestriaterapiafamiliarunam.weebly.com>. Recuperado el 20 de 11 de 2015, de [http://maestriaterapiafamiliarunam.weebly.com/uploads/6/1/1/9/6119077/modelo\\_estrategico\\_pp.pdf](http://maestriaterapiafamiliarunam.weebly.com/uploads/6/1/1/9/6119077/modelo_estrategico_pp.pdf)

Margen, D. a. (2012). *almargenweb*. Recuperado el 15 de 03 de 2015, de <http://www.almargenweb.com.ar/web/dia-de-la-lucha-contra-la-violencia-de-genero/>

Méndez, E. L. (2012). *papelesdelpsicologo*. Recuperado el 10 de 2015, de <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1150.pdf>

Minuchin. (2004). *terapia familiar*. Barcelona: Xx.

Minuchin, S. (2004). *Técnicas de Terapia Familiar*. Buenos Aires, Argentina: PAIDOS.

Moreno, J. L. (1978). *Psicología del Encuentro*. Madrid: Sociedad de Educación Atenas S.A.

Mujer, C. d. (2010). *Violencia Familiar*. Santa Cruz: Interna.

OPS. (2008). *un.org*. Recuperado el 10 de 04 de 2015, de <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm-sp.htm>

Prevencion. (10 de 2010). *previondelaviolenciadegenero*. Recuperado el 11 de 2015, de <http://prevenciondelaviolenciadegenero.wikispaces.com/C%C3%ADrculo+d e+la+violencia+intrafamiliar>

Ramírez, G. (09 de 2008). *scielo.org*. Recuperado el 09 de 2015, de [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1315-52162008000300010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1315-52162008000300010&script=sci_arttext)

Rojas, O. (2013). *Manula del tutor*. Puebla: Iberoamericana.

Ruseel, C. (2008). *Psicología Clínica*. Bogotá: Panamericana.

Sampieri, R. (2014). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: Mc Graw Hill.

Sampieri, R. H. (2006). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: Mc Graw Hill.

Tandempsicoterapia. (08 de 2014). *tandempsicoterapia*. Recuperado el 10 de 2015, de [http://www.tandempsicoterapia.com/terapia\\_estrategica.html](http://www.tandempsicoterapia.com/terapia_estrategica.html)

Tonon, G. (2001). *Maltrato infantil intrafamiliar*. Buenos Aires: Espacio.

Unicepes. (2014). Recuperado el 08 de 2015, de <http://www.unicepes.com/>

Urzagasti, O. (2006). *ucb*. Recuperado el 10 de 2015, de <http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/ajayu/v4n2/v4n2a7.pdf>

Vara, H. (2006). *Mitos y verdades sobre la violencia familiar: Hacia una delimitación teórica conceptual basada en evidencias*. Lima: Lima Editorial.

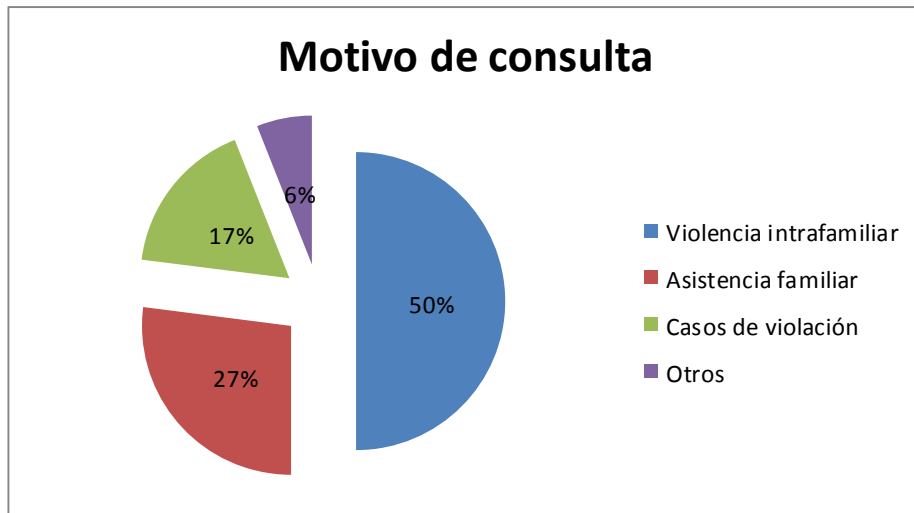
Zuluaga, B. (09 de 02 de 2007). *beatrizuluaga*. Recuperado el 10 de 2015, de <https://beatrizuluaga.wordpress.com/2007/02/09/las-relaciones-de-pareja-y-su-influencia-en-los-hijos/>

**ANEXOS**

## ANEXOS

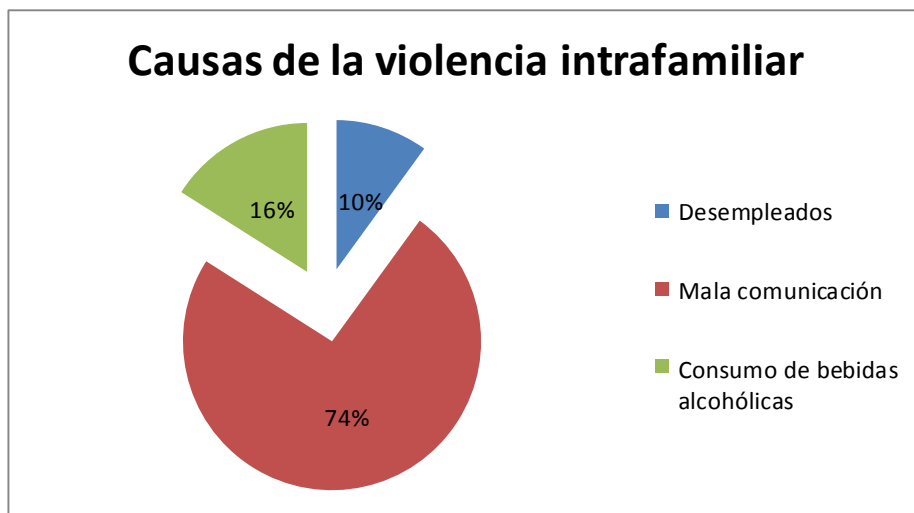
### ANEXO # 1: RESULTADOS DE LOS KARDEX DE LA DEFENSORÍA, MUNICIPIO DE LA GUARDIA

Gráfico 1: Motivo de Consulta



El resultado de este gráfico permite identificar el alto índice de violencia intrafamiliar con un 50% que llegan a las defensorías.

Gráfico 2: Causas de la violencia intrafamiliar



Los resultados como causa de la violencia intrafamiliar con 74% es la mala comunicación dentro de las familias, lo que provoca un conflicto dentro del hogar y esto conlleva a generar una violencia intrafamiliar.

## ANEXO # 2: PLAN DIAGNOSTICO FODA EN EL AREA DE DEFENSORIA

<b>FORTALEZA</b> (presente)	<b>OPORTUNIDADES</b> (futuro)
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Existen programas de prevención de violencia intrafamiliar.</li> <li>■ Capacitación de los servicios Legales Integrales Municipales.</li> <li>■ Defensa socio- jurídico a la mujer víctima de violencia intrafamiliar.</li> <li>■ Asistencia psicológica a víctimas de violencia intrafamiliar.</li> <li>■ Atención médico forense gratuita a las víctimas de violencia intrafamiliar.</li> <li>■ Cuanta con un equipo multidisciplinario para la coordinación de los programas de violencia Intrafamiliar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Difundir a la población temas de prevención en violencia intrafamiliar.</li> <li>■ Llegar a las comunidades más lejanas con prevención en violencia intrafamiliar.</li> <li>■ Lograr concientizar a mujeres de víctimas de violencia intrafamiliar.</li> <li>■ Disminuir la violencia intrafamiliar</li> <li>■ Existencia de más Servicios Legales Integrales al servicio de las víctimas de violencia intrafamiliar.</li> <li>■ Aumentar el personal en defensa psico-social, jurídico a las víctimas de violencia intrafamiliar.</li> <li>■ Lograr que el conducto regular en defensa Jurídica sea más rápida con las víctimas de violencia intrafamiliar.</li> </ul>
<b>DEBILIDAD</b> (Internas)	<b>AMENAZAS</b> (Externas)
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Que realizan un tratamiento terapéutico en violencia intrafamiliar sin seguir un programa.</li> <li>■ No cuentan con un programa para tratar la violencia intrafamiliar.</li> <li>■ La deficiencia de los defensores en el tiempo para ejecutar los procesos de violencia intrafamiliar.</li> <li>■ La falta de coordinación entre la Dirección de género y el equipo multidisciplinario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Que parte de la población de víctimas de violencia intrafamiliar no sientan denuncia.</li> <li>■ La defensoría como parte del municipio no cuenta con todos los recursos y materiales que es deber de la Alcaldía brindarlo.</li> <li>■ Que las personas víctimas de violencia intrafamiliar se caracterizan por venir de familias disfuncionales.</li> <li>■ Que las víctimas de violencia intrafamiliar son de nivel social medio-bajo.</li> </ul>

El resultado de FODA me ha permitido identificar las debilidades que tiene el área de Defensoría DNNA y SLI'M, y se ha podido observar que no cuentan con un programa para atender casos de violencia intrafamiliar.

**ANEXO # 3: ENTREVISTA A LA LIC. GABRIELA FLORES**

**RESPONSABLE DEL AREA PSICOLOGICA DE LA DEFENSORIA LA GUARDIA**

**1.- ¿SE SIGUE UN PROTOCOLO PARA ATENDER A LAS PERSONAS QUE SON VICTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR?**

**R.-**

**2.-¿ USTED REALIZA UN PROGRAMA ADECUADO PARA ESTE TIPO DE CASOS, EN VIOLENCIA INTRAFAMILIAR?**

**R.-**

**3.-¿ LA DIRECCION DE GENERO ESTA CONSIENTE DE LA ATENCION QUE SE LE BRINDA A LAS PERSONAS VICTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR?**

**R.-**

**4.-¿ USTED COMO TERAPEUTA COMO ATIENDE ESTOS CASOS QUE LLEGAN CON VIOLENCIA INTRAFAMILIAR?**

**R.-**

**5.-¿ HACEN DERIVACIONES A OTROS CENTROS QUE PUEDAN ATENDER ESTOS CASOS DE VIOLOENCIA INTRAFAMILIAR CON UN ADECUADO PROGRAMA?**

**ANEXO # 4: ENTREVISTA A LA LIC. CARMEN GLORIA PALOMO  
DIRECTORA DEL CENTRO UNICEPES – SEDE SANTA CRUZ**

**1.- Que tiempo lleva como Directora del Centro Unicepes?**

**R.-**

**2.- Cual es su trabajo específico en el Centro Unicepes?**

**R.-**

**3.- Atiende consultas en el centro Unicepes?**

**R.-**

**4.- Cuales son los motivos de consulta más frecuentes?**

**R.-**

**5.- El centro Unicepes cuenta con un programa específico para cada problemática?**

**R.-**

**6.- En estos momentos cual es la mayor demanda que existe en el centro Unicepes y de qué tipo?**

**R.-**

**7.- El centro Unicepes cuenta con un programa dirigido a las personas que asisten por violencia intrafamiliar?**

**R.-**

**8.- Las personas que asisten por violencia intrafamiliar, ¿cómo llegan al centro Unicepes?**

**R.-**

**9.- Las personas que inician las terapias por violencia intrafamiliar, ¿concluyen las terapias?**

**R.-**

**10.- Dentro de las terapias que hace el centro Unicepes, en violencia intrafamiliar ¿trabaja con todo el sistema familiar?**

**R.-**

**11.- Como percibe a las personas que asisten por violencia intrafamiliar, ¿Son conscientes de que viven en un sistema violento?**

**R.-**

**12.- Generalmente ¿En qué clase social aparece este tipo de violencia?**

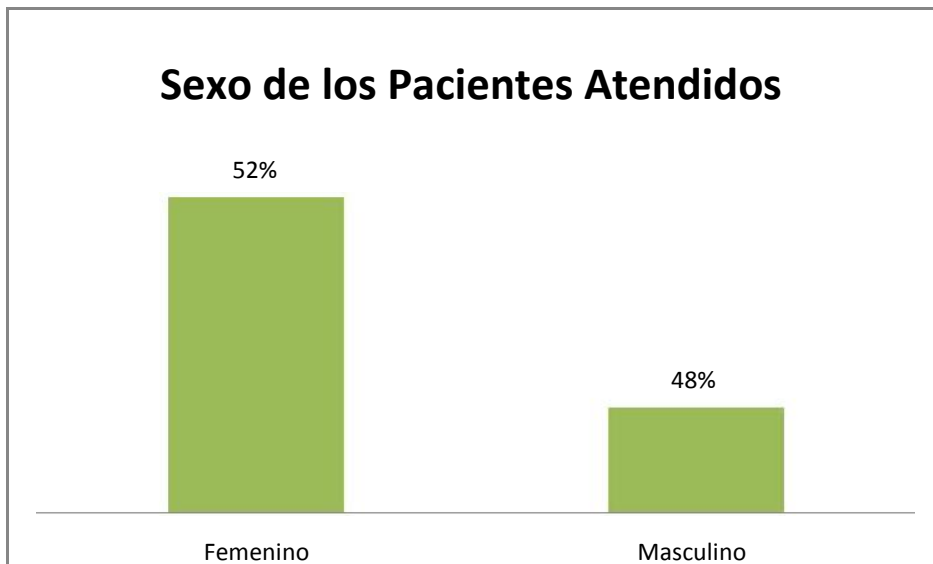
**R.-**

**13.- ¿Qué características tienen los agresores, en violencia intrafamiliar?**

**R.-**

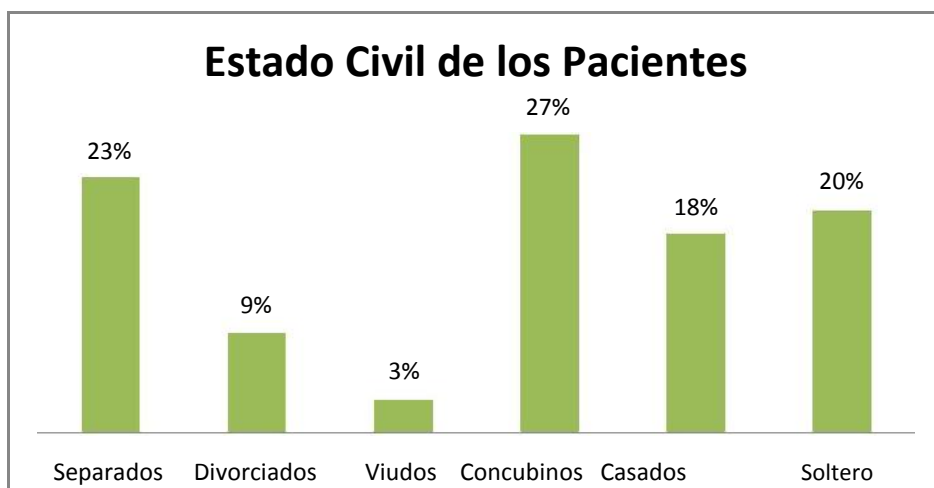
## ANEXO # 5: RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE DOCUMENTAL DE HISTORIAS CLÍNICAS DE UNICEPES

Gráfico 3: Sexo de los pacientes



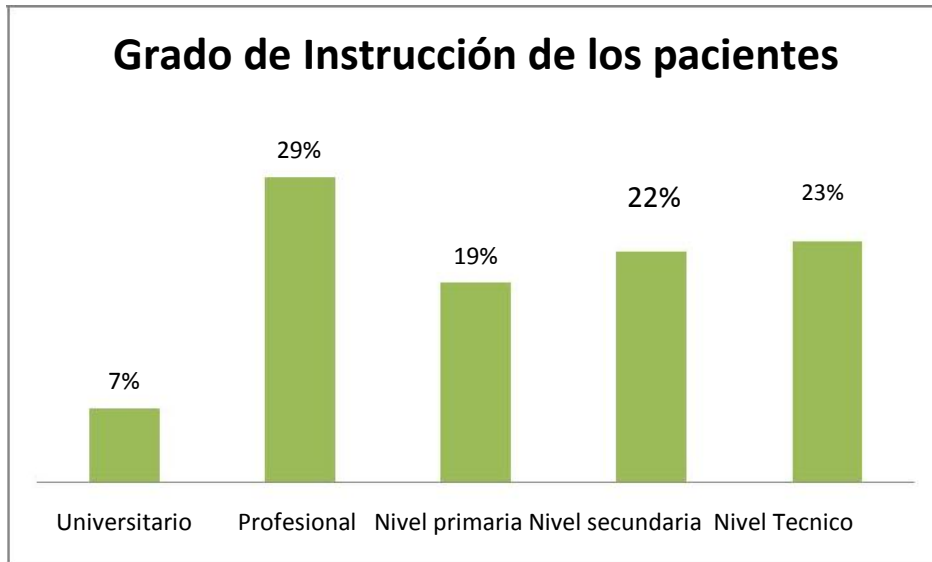
El gráfico # 1 nos muestra que el 52% de los pacientes atendidos es del sexo femenino y con un 48% fueron masculinos.

Gráfico 4: Estado Civil de los pacientes



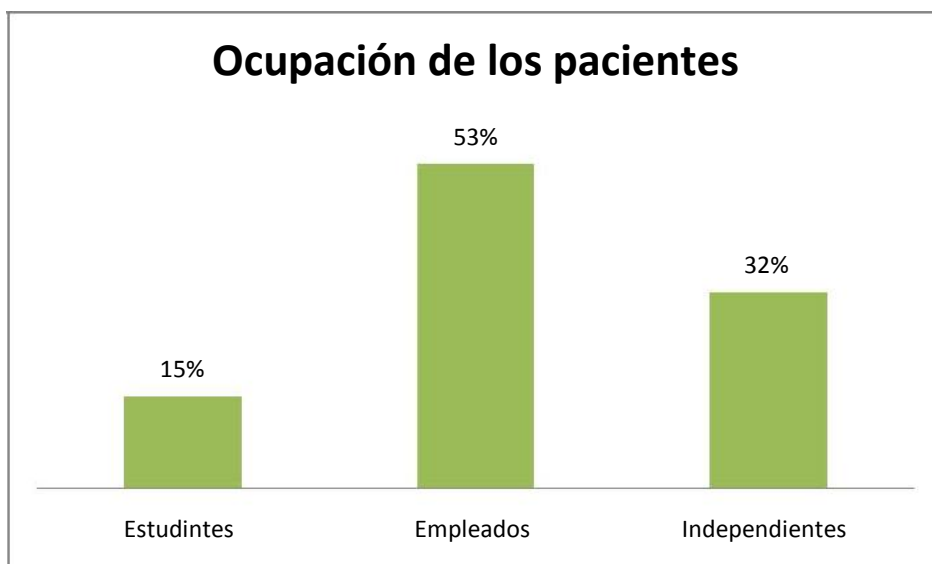
El gráfico # 2 nos muestra que el 27% de los pacientes tienen un estado civil de concubinos, el 23% de los pacientes son separados, el 20% de los pacientes son solteros y el 18% pacientes casados.

**Gráfico 5: Grado de instrucción de los pacientes**



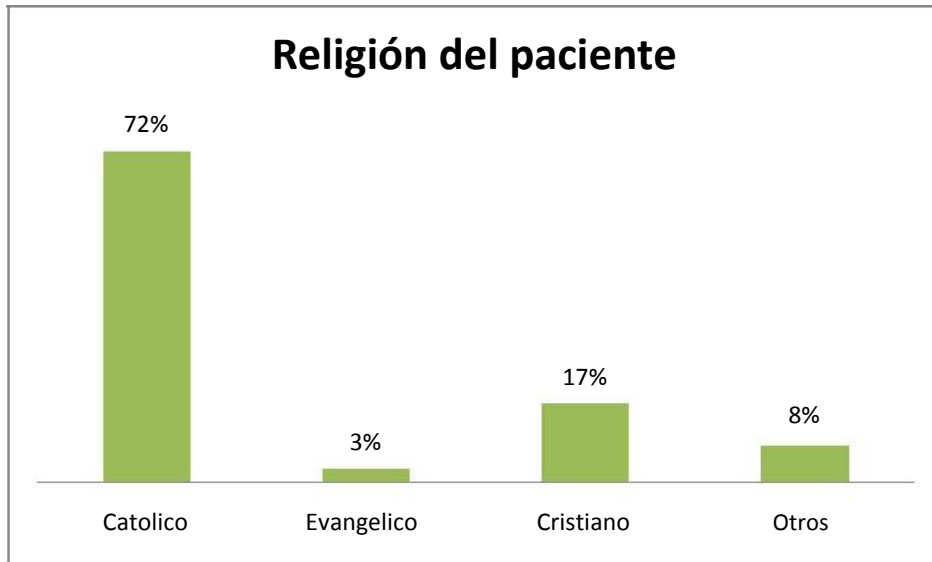
El grafico # 3 nos muestra el grado de instrucción de los pacientes el 29% son profesionales, el 23% a nivel técnico, el 22% llego a nivel secundario y con un 19% nivel primario y con un mínimo de 7% universitario.

**Gráfico 6: Ocupación de los pacientes**



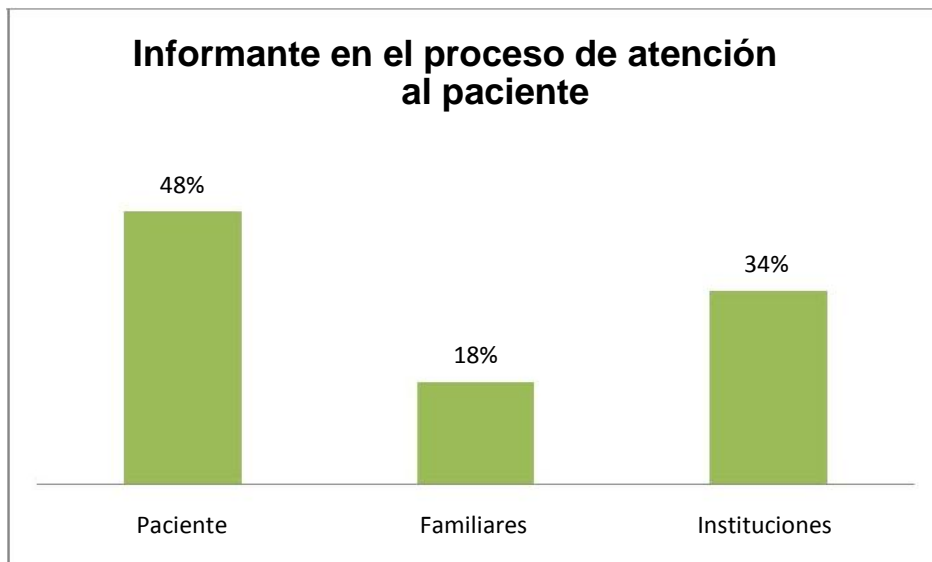
Un dato importante es la ocupación del paciente el 53% son empleados, el 32% trabajan de una manera independiente y el 15% son estudiantes.

**Gráfico 7: Religión del paciente**



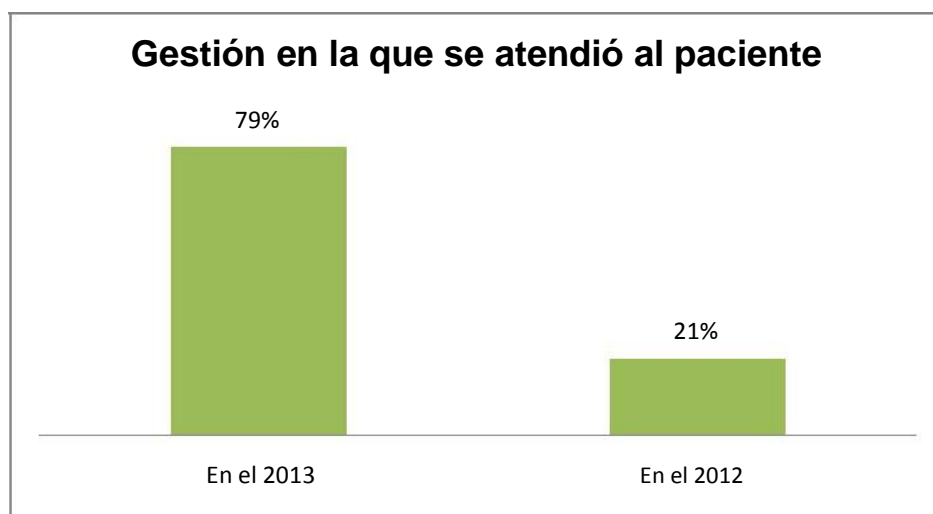
El grafico # 5 nos muestra la religión del paciente con un resultado del 72% católico, el 17% cristianismo y un 8% otros.

**Gráfico 8: Informante en el proceso de atención al paciente**



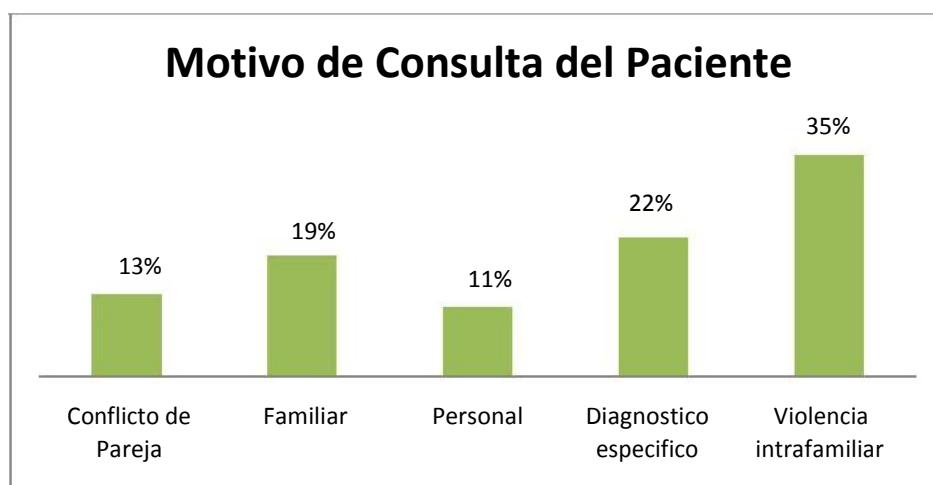
En el grafico # 6 nos muestra un dato importante de donde proviene la información el 48% del paciente, el 34% de instituciones y un 18% los familiares.

**Gráfico 9: Gestión en la que se atendió al paciente**



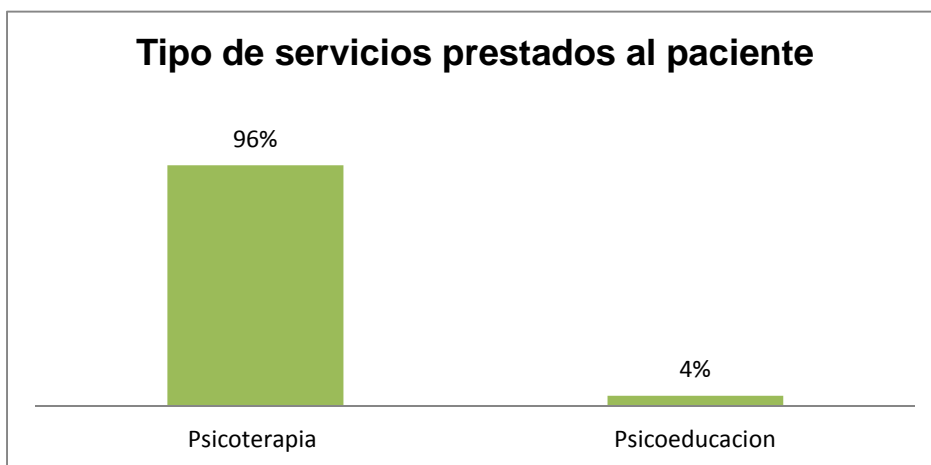
En el grafico # 7 nos muestra en la gestión que se atendió a los pacientes teniendo como resultado el 79% en el 2013 y un 21% finalizando la gestión 2012.

**Gráfico 10: Motivo de Consulta del paciente**



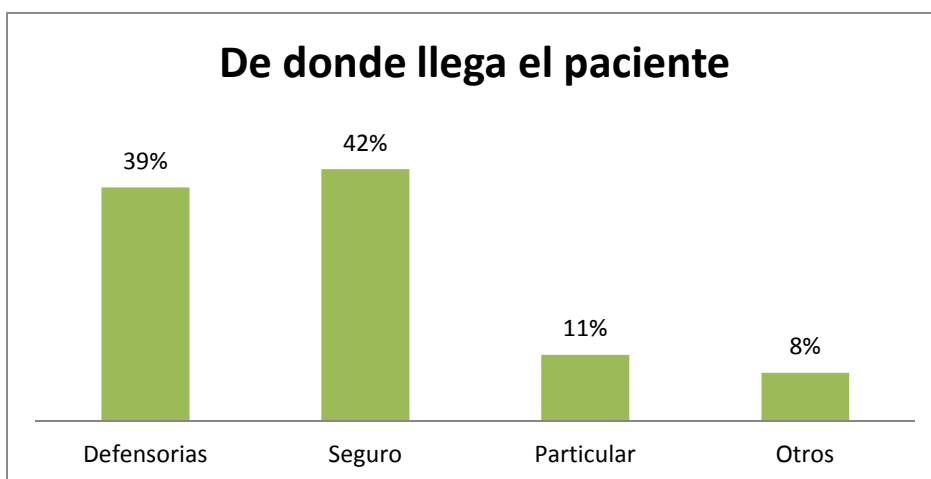
El grafico # 8 nos muestra un dato muy importante en nuestra temática el motivo de consulta del paciente, teniendo como resultado un 35% en violencia intrafamiliar, el 22% de diagnóstico específico como ser: drogadicción, problemas de conducta, el 19% problemas familiares, el 13% conflicto de parejas y un mínimo del 11% como motivo de consulta personal.

**Gráfico 11: Tipo de servicios prestados al paciente**



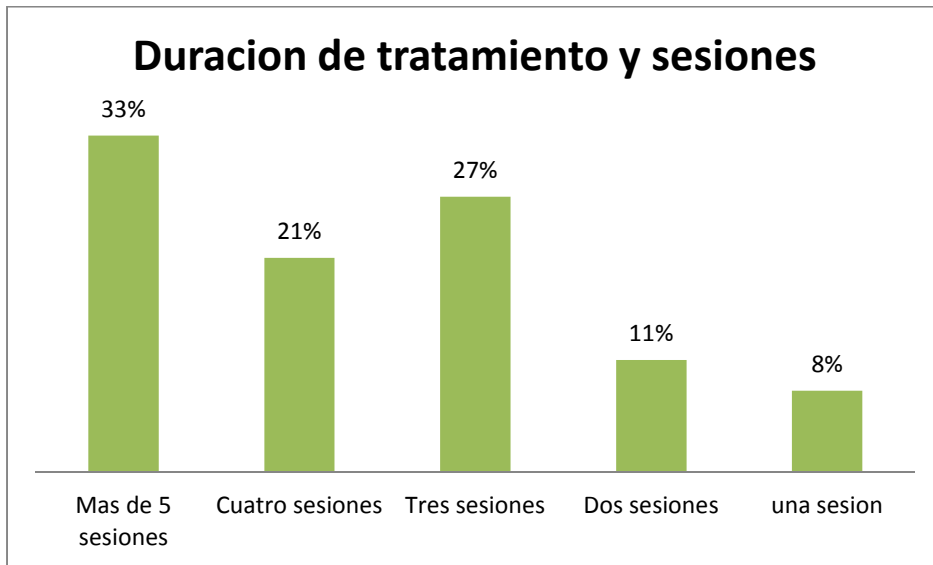
El grafico # 9, nos muestra el tipo de servicio al paciente que brinda el centro unicepes, lo cual el 96% ha sido en psicoterapia y un mínimo del 4% en psicoeducación, lo que muestra que no han prestado un servicio en un programas de intervención a un problema específico.

**Gráfico 12: Lugar de derivación del paciente**



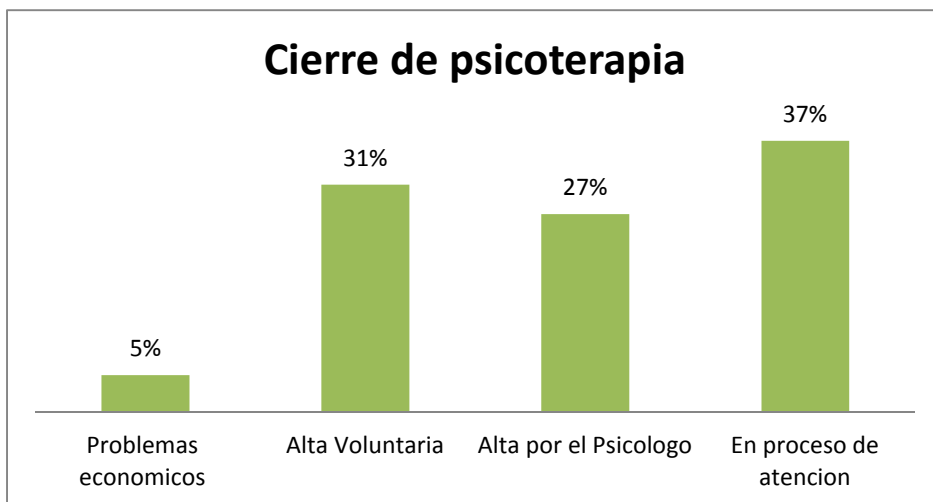
El grafico # 10 nos muestra un dato muy importante de donde viene el paciente o de donde viene derivado, tenemos como resultado el 42% derivados de seguro, el 39% derivados de defensoría, con un porcentaje del 11% de manera particular y un mínimo del 8% otros.

**Gráfico 13: Duración de tratamiento y sesiones**



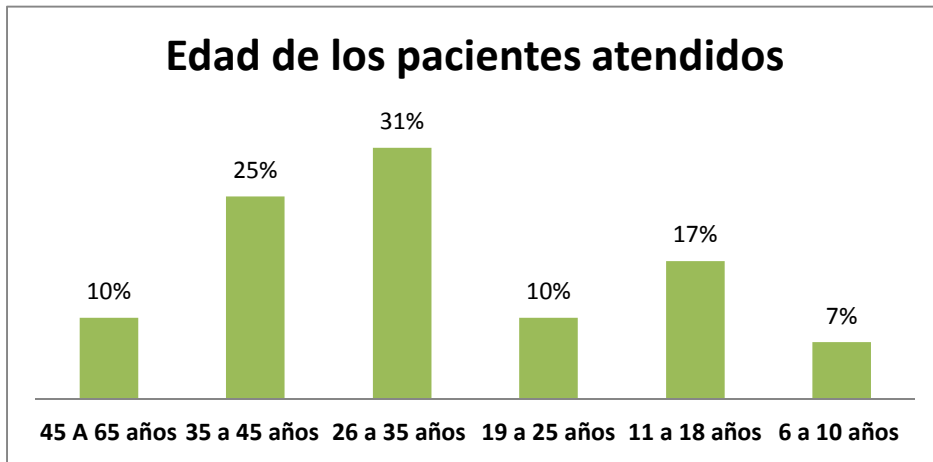
El gráfico # 11 nos muestra la duración de las sesiones en los pacientes. Un dato importante para nuestra temática teniendo como resultado un 33% más de 5 sesiones, el 27% con tres sesiones, el 21% de los pacientes asistieron a cuatro sesiones, el 11% dos sesiones y el 8% con una sesión. Si analizamos el tema de violencia intrafamiliar no se puede hacer un tratamiento adecuado con 1, 2, 3, 4, o 5 sesiones.

**Gráfico 14: Cierre de psicoterapia**



El gráfico # 12 nos da los resultados de como el paciente deja de asistir a las sesiones en el centro unicepes, el 5% deja de asistir por problemas económicos, el 31% deja de venir por decisión propia, lo cual es un dato importante ya que es un porcentaje alto para que no concluya con su tratamiento, el 27% nos muestra que son dados de alta por el psicólogo y un 37% está en un proceso de atención.

**Gráfico 15: Edad de los pacientes atendidos**



El grafico # 13 nos muestra las edades de los pacientes atendidos en el centro unicepes el 31% a pacientes de 26 a 35 años, el 25% a pacientes de 35 a 45 años, con un 7% a niños de 6 a 10 años, el 17% a adolescentes y jóvenes de 11 a 18 años y un 10% a jóvenes de 19 a 25 años. Y a personas un poco mayores con un 10% de 45 a 65 años.

**ANEXO # 6: FICHA DE OBSERVACION EN EL CENTRO “UNICEPES”**

La atención a los pacientes		Se le hace un seguimiento adecuado a los pacientes	
Excelente	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>
Buena	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Regular	<input type="checkbox"/>	De manera irregular	<input type="checkbox"/>
Mala	<input type="checkbox"/>		

A cuantas sesiones asistió el paciente con violencia intrafamiliar	
1 a 2 Sesiones	<input type="checkbox"/>
3 a 4 Sesiones	<input type="checkbox"/>
5 a más sesiones.	<input type="checkbox"/>

**ANEXO # 7: GUIA DE ENTREVISTA**  
**MSc. JAMES JHON ROBLES PINTO**  
**DIRECTOR NACIONAL DEL CENTRO UNICEPES.**

**1.- Cual es su percepción ante la problemática de violencia intrafamiliar?**

**R.-**

**2.- El centro Unicepes recibe pacientes víctimas de violencia intrafamiliar?**

**R.-**

**3.- La institución cuenta con un programa de intervención específico?**

**R.-**

**4.- El centro Unicepes cuenta con una infraestructura adecuada para una intervención?**

**R.-**

**5.- Conoce un programa de intervención desde el enfoque sistémico que usen centros del exterior.**

**ANEXO # 8: FORMULARIO “SOLICITUD USO DE LA CAMARA DE GESSELL”**

- Fecha y hora de la solicitud:.....
- N° solicitud y Comprobante de pago:.....
- Solicitante:.....
- Persona responsable durante la sesión:.....  
.....
- Personal auxiliar experta/o con quien se coordinó la Sesión (psicóloga, trabajadora social, psiquiatra, etc.):.....  
.....
- Fecha y hora de la Sesión:.....
- Tiempo de duración de la Sesión:.....
- Número de personas presentes durante la diligencia:.....
- Solicitud de Copias Extras:.....

**Tipo de Sesión a realizar**

- Formación de Terapeutas
- FocusGroup
- Desfile Identificadorio
- Psicoterapia
- Selección de Personal
- Declaraciones de victimas
- Declaraciones de testigos para el caso de menores
- Mediación familiar
- otros

Motivo de la solicitud en razón de los hechos:

- .....
- .....

Me comprometo a firmar consentimiento y compromiso de confidencialidad.

.....

FIRMA

Responsable de la Sesión

Recibo conforme el material grabado bajo mi responsabilidad:

.....

FIRMA

Responsable de la Sesión

**ANEXO # 9: COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD EN CUANTO AL USO Y  
DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN PARA OPERADORES Y EQUIPO DE  
TRABAJO**

Nombre del responsable:..... C.I:.....

Fecha:..... Lugar:.....

En mi capacidad de responsable - operador de cámara Gesell y en consideración de la relación laboral que mantengo con UNICEPES, así como del acceso que se me permite a sus Bases de Información, constato que:

1) Soy consciente de la importancia de mis responsabilidades en cuanto a no poner en peligro la integridad, disponibilidad y confidencialidad de la información que maneja la Cámara Gesell. En concreto he leído, el procedimiento de uso y reglas de confidencialidad de la Información que corresponden a mi función en la Cámara Gesell.

2) Me comprometo a cumplir, asimismo, todas las disposiciones relativas a la política de UNICEPES, en materia de uso y divulgación de información, y a no divulgar la información que reciba a lo largo de mi relación con la carrera de Psicología, haciendo constar que para el supuesto caso de incumplimiento a estas reglas, me someteré a las acciones judiciales y administrativas que corresponden, subsistiendo este deber de secreto, aun después de que finalice dicha relación y tanto si esta información es de su propiedad, como si pertenece a un paciente de la misma, o a alguna otra institución que nos proporcione el acceso a dicha información, cualquiera que sea la forma de acceso a tales datos o información y el soporte en el que consten, quedando absolutamente prohibido obtener copias sin previa autorización.

3) Entiendo que el incumplimiento de cualesquiera de las obligaciones que constan en el presente documento, intencionadamente o por negligencia, podrían implicar en su caso, las sanciones disciplinarias correspondientes por parte de UNICEPES y la posible reclamación por parte de los Pacientes y terapeutas de los daños económicos y perjuicios causados.

-----  
Firma, Aceptado en nombre de UNICEPES.

Firma del equipo que trabajo en el Caso: .....

-----  
Firma

-----  
Firma

-----  
Firma

## ANEXO # 10: CONTRATO TERAPÉUTICO

Este documento es un Contrato Terapéutico que establece las normas que han de cumplir por una parte el **Consultorio Psicológico bajo la autorización del SEDES R.A.: CCEO – AL No. 112/2010** representado por el Licenciado Especialistas en Psicología Clínica desde el modelo sistémico: James Yhon Robles Pinto. Con CI: 5413047 SC, en el presente caso por el psicólogo adscrito y designado al caso que firma al pie de este documento y por otra el paciente.: -----. Con CI: -----  
Dirección:-----  
Teléfonos:----- Familiar responsable:-----  
----- Historia Clínica Núm.: ----- Fecha: -----

Ambas partes aceptan las condiciones del contrato terapéutico conforme a las siguientes cláusulas:

1. El paciente acepta el servicio especializado del equipo inter o multidisciplinario, para su estudio e intervención terapéutica
2. Este Modelo de intervención. ha sido elegido por el paciente y familia de manera voluntaria y, por lo tanto, es de libre aceptación.
3. Tras la 1ª entrevista, de información y orientación sobre el tratamiento con el los Psicólogos Especialistas, el habrá leído, aceptado y firmado (el compromiso de consentimiento para ser filmado a través de la Cama Gesell en caso que así lo requiera el estudio) aclarando que se pone en marcha la intervención terapéutica.
4. Es obligatorio cumplir los horarios señalados, se realizará un Plan Individual de Intervención para el caso de cualquier falta o inasistencia a las citas programadas el paciente cancelara el arancel establecido por la Federación Nacional del Colegio de Psicólogos, al terapeuta 20.00 Dólares Americanos, y 50 dólares al equipo inter o multidisciplinario, de los tiempos que se fijaran en la historia clínica.
5. Durante la permanencia en el Programa de intervención, el Paciente y su familia se compromete a guardar las normas de comportamiento que a continuación se detallan sin excluir a aquellas normas que durante el proceso sean determinadas por los responsables
6. Se mantendrá una actitud positiva de armonía y respeto, tanto, entre los usuarios de la sesión como en la Casa de los familiares.
7. No se dará información a personas ajenas a la demanda. Se tendrá especial cuidado con la confidencialidad.

8. Se solicitara examen médico y derivaciones a otros especialistas como psiquiatras, neurólogos, y otros con previo aviso para acompañar el tratamiento.
9. El incumplimiento del contrato y de las indicaciones o prescripciones de los especialistas, dará por finalizado el contrato terapéutico, dejando claro que el paciente no podrá demandar por abandono terapéutico.
10. Conforme a lo anterior expuesto, firmamos en Santa Cruz a \_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_ del

.....

Ci: .....,  
PSICOLOGO/A CLINICO

-----

Ci: -----  
PACIENTE o APODERADO

**ANEXO # 11: CONSENTIMIENTO DE CONFIDENCIALIDAD PARA REGISTRO  
DE SESION O ENTREVISTA EN CAMARA GESELL UNICEPES**

YO ----- CI: -----, me comprometo a participar del estudio en la Cámara Gesell, y acepto voluntariamente a ser grabado o filmado y el material sea utilizado con fines de investigación o estudio. También a cumplir y exigir que se cumplan las siguientes cláusulas:

1. Mantener en reserva la información de la Sesión en Cámara Gesell, salvo autorización expresa por orden de la autoridad competente.
2. No divulgar a ninguna persona natural o jurídica que esté oficialmente involucrada en el proceso de este estudio, ni develar ninguna información relacionada con la información confidencial presentada.
3. Exigir la reserva del material grabado que no se utilizado para fines distintos a los previstos en el proceso.
4. A mantener en reserva y no divulgar información protegida por derechos de autor o por secreto profesional de acuerdo con la normatividad vigente.
5. Permitir que el material producido se utilizado exclusivamente para análisis de caso o fines de investigación solo por UNICEPES.

Se firma en Santa Cruz a los: ..... días del mes de ..... de 20.....

-----

CI: -----

PARTICIPANTE

## ANEXO # 12: FICHA ENTREVISTA INICIAL DE TERAPIA FAMILIAR Y DE PAREJA

Lic.Psi. Dunia A. Cayo Avalos, adaptación Msc. James Yhon Robles P.

### I. DATOS GENERALES

Familia - Pareja.....N°Ha. Clínica.....  
Nombres.....Grado de Instrucción.....  
Nombres.....Grado de Instrucción.....  
Solicitante.....Motivo de consulta.....  
Domicilio.....Telf.....  
Terapeuta.....Psiquiatra.....  
Referente.....Dx. Clínico.....  
Lugar y Fecha.....

### II. COMPOSICIÓN FAMILIAR

Nombre	Parentesco	Edad	E.C.	G.I	Ocupación
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....

Acuden a la 1ra Entrevista  
:  
.....

### III. GENOGRAMA -PAUTAS VINCULARES UBICACIÓN

Otros Datos:

### IV. QUEJA INICIAL O MOTIVO DE CONSULTA

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

V. NARRATIVA FAMILIAR (Síntoma/Problema)

Perspectiva Histórica ¿Cuándo Comenzó, Quién lo noto Primero, Quién le dió importancia, quien Lo Subestima?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Percepción y posición frente al problema

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Soluciones intentadas por el paciente y otros miembros de la familia

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Explicaciones desde la familia por el origen del sintoma, quienes apoyan y creen en esa explicación y quienes no

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

¿Cómo, porqué es que se presenta ahora el síntoma? ¿Cómo era antes?; ¿Cómo les afecta ahora?, ¿Por qué vienen ahora?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

VI. DEMANDAS DE LA FAMILIA (Qué esperan conseguir cada uno)

Explicito.....  
.....  
.....  
.....

Implícito(terapeuta.....  
.....  
.....  
.....

VII. ANTECEDENTES RELEVANTES DE LA NARRATIVA FAMILIAR

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

VIII. ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Sistema.....

Subsistemas.....

Tipo Límites.....

Jerarquía.....

Tipo de Relaciones.....

Metáforas.....

Tipo de familia.....

IX. HIPÓTESIS DE TRABAJO

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

X. TÉCNICAS UTILIZADAS

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

XI. TAREAS- PRESCRIPCIONES

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

XII. PLAN DE TRABAJO TERAPÉUTICO

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Próxima cita.....

XIII. OBSERVACIONES GENERALES

.....  
.....  
.....  
.....

-----  
TERAPEUTA

-----  
SUPERVISOR

**ANEXO # 13: SEGUNDA SESION TERAPIA FAMILIAR Y DE PAREJA EN  
CAMARA GESELL**

**I. REVISION DE LAS PRESCRIPCIONES DE LA 1ERA SESION**

Se evalúa si cumplieron las prescripciones y porque no.

.....  
.....  
.....  
.....

Acuden a la 2da

Entrevista:.....  
.....

**II. OTROS DATOS COMO ANTECEDENTES**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**III. NARRATIVA FAMILIAR DEL CURSO (Síntoma/Problema)**

Que otra dificultad han surgido ¿Cuándo Comenzó, Quién lo noto Primero, Quién le dió importancia, quien Lo Subestima?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Percepción y posición frente al problema

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Soluciones intentadas por el paciente y otros miembros de la familia

.....  
.....  
.....  
.....



