

**Modelo de Intervención Sistémica en Salud Mental como Generador De Bienestar,
Dirigido a Familias Víctimas de Violencia Intrafamiliar Usuarias De COOMEVA-
UBA CABECERA- EPS Bucaramanga**

**Candidata a Especialización:
Yina Paola Pineda Ariza**

**Director:
Dr. Néstor Javier Hernández Manrique**



**Universidad Pontificia Bolivariana
Psicología de La Salud
Especialización en Psicología Clínica
Floridablanca
2011**

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	8
1.1. Contextualización De La Institución	8
1.2 Contextualización De La Problemática	9
1.3 Justificación	11
1.4 Objetivos	14
1.4.1 Objetivo General	14
1.4.2 Objetivos Específicos	14
1.5 Referente Conceptual	15
1.5.1 Formas de la Violencia Intrafamiliar	16
1.5.2 Algunos factores desencadenantes de la VIF	17
1.5.3 Tipos de Violencia Intrafamiliar	18
1.5.3.1 Maltrato Físico:	18
1.5.3.2 Maltrato Psico-emocional	18
1.5.3.3 Maltrato Sexual	19
1.5.3.4 Maltrato por Negligencia	20
1.5.4 Causas de la Violencia Intrafamiliar	22
1.5.5 Mitos y Creencias de la Violencia intrafamiliar	24
1.5.6 Violencia Conyugal	27
1.5.6.1 Dinámica de la VIF: Según Puyana (2000) Al principio de la mayoría de las relaciones es muy difícil que aparezca la violencia.	28
1.5.6.2 Consecuencias de la Violencia Intrafamiliar o doméstica	30
1.5.6.3 Manifestaciones de Violencia psicológica	32
1.5.6.4 Efectos de la Violencia Intrafamiliar en la pareja y en la familia	33
1.6 Terapia Familiar Sistémica	37

	Pág.
2. METODOLOGÍA	43
2.1 Sujetos	43
2.1.1 Población	43
2.1.2 Muestra	43
2.2 Instrumentos	44
2.2.1 Formato De Consentimiento Informado:	44
2.2.2 Cuestionario Para La Construcción De Familiogramas:	44
2.2.3 Registro De Pacientes:	44
2.2.4 Familiograma:	44
2.3 Procedimiento	45
2.3.1 Contacto Con La Institución	45
2.3.2 Fase I: Valoración Inicial O Diagnóstico	45
2.3.3 Fase II Intervención	46
2.3.4 Fase III: Evaluación Del Proceso	46
3. RESULTADOS	47
3.1 Matriz De Caracterización De Las Familias	50
3.2 Descripción De Resultados Del Instrumento “Cuestionario Para La Construcción De Familiogramas”.	56
3.2.1 Síntesis De Los Resultados De Los Instrumentos Aplicados	62
3.2.2 Cambios En Función De La Intervención	63
CONCLUSIONES	65
RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	68
REFERENCIAS	70
APÉNDICES	73

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Tipos de Violencia y formas de agresión.	22
Tabla 2. Resumen Terapia Familiar Sistémica	40
Tabla 3. Muestra.	43
Tabla 4. Tabla de resumen de resultados	47

LISTA DE GRAFICAS

	Pág.
Grafica 1. Personas con quien vive.	56
Grafica 2. Número de embarazos que ha tenido	57
Grafica 3. Embarazos Espontáneos o provocados.	57
Grafica 4. Personas fallecidas en la familia	58
Grafica 5. Estado Civil Actual	58
Grafica 6. Numero de Separaciones	59
Grafica 7. Hijos de la pareja actual	59
Grafica 8. Hijos de sus anteriores Uniones	60
Grafica 9. Antecedentes familiares de enfermedades físicas, psicológicas o problemas farmacodependientes.	60
Grafica 10. Sucesos familiares críticos	61
Grafica 11. Personas con las que se siente distante o relaciones hostiles	61
Grafica 12. Sucesos familiares críticos	62

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

- TITULO:** Modelo de Intervención Sistémica en Salud Mental como Generador De Bienestar, Dirigido a Familias Víctimas de Violencia Intrafamiliar Usuaris De COOMEVA-UBA CABECERA- EPS Bucaramanga
- AUTOR(ES):** Yina Paola Pineda Ariza
- FACULTAD:** Facultad de Psicología
- DIRECTOR(A):** Doctor. Néstor Javier Hernández Manrique

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo principal el diseño de un modelo de atención en salud mental con énfasis en sistémica dirigido a familias víctimas de violencia intrafamiliar usuarias de la UBA Cabecera de Coomeva EPS en Bucaramanga, como generador de bienestar a través de un protocolo de intervención que permitió conocer los estilos de afrontamiento que estas personas hacen sobre su situación. Para tal fin la muestra estuvo conformada por 5 familia víctimas de violencia intrafamiliar usuarias de la EPS Coomeva en Bucaramanga, familias que tienen hijos con edades entre 4 a 6 años y están dentro del programa de crecimiento y desarrollo de la institución. En la metodología se utilizo un instrumento satisfacción que tienen los clientes de COOMEVA EPS en la familia. Entre los cambios en función a la intervención realizada a través del Protocolo están: Primero que todo, que cada familia participante reconociera que está siendo víctima de VIF; también fue posible establecer que en algunos de los casos, este tipo de violencia es generacional. La intervención permitió la caracterización de las familias participantes y establecer, a través del familiograma, las diferentes relaciones existentes entre ellas. Como en la mayoría de investigaciones sobre el tema, se pudo establecer que los más afectados son los niños. Se logró que las familias reconocieran que el maltrato psicológico y el abuso sexual son también formas de VIF. Finalmente, se ofrecieron estrategias y herramientas que les permite enfrentar la situación de VIF que afrontan. Así mismo, se consiguió que se reorganizaran roles al interior de la familia haciendo que todos sus miembros ejerzan la función que les corresponde.

Palabras Claves: Violencia intrafamiliar, terapia sistémica, protocolo de intervención.

SUMMARY GENERAL WORK OF DEGREE

TITLE: Model of Systemic Intervention in Mental Health like Generator Of Well-being, Directed Families You Victimize of Violence COOMEVA-UBA's Usury HEAD-BOARD - EPS Bucaramanga

AUTHOR: Yina Paola Pineda Ariza

FACULTY: Psychology Faculty

DIRECTOR: Dr. Néstor Javier Hernández Manrique

CONTENT

The present work had as main objective the design of a model of mental health care with emphasis on systemic aimed at families' victims of domestic violence using Coomeva EPS in Bucaramanga, as a generator of well-being through a protocol of intervention which allowed the styles of coping that these people make about their situation. For this purpose the sample was comprised of 5 family victims of domestic violence using the Coomeva EPS in Bucaramanga, families who have children with age between 4 to 6 years and are part of the programmed for growth and development of the institution. The methodology uses a tool satisfaction of COOMEVA EPS clients have in the family. Changes in function to the intervention made by the Protocol include: first of all, to each participating family recognized this to be a victim of FIV; It was also possible to establish that in some cases, this type of violence is generational. The interventions allowed the characterization of the participating families and establish, through the familiograma, different relationships among them. As in the majority of research on the topic, could be established that those most affected are children. We managed to families recognized that the psychological abuse and sexual abuse are also forms of FIV. Finally, strategies and tools that allow them to deal with the situation of FIV faced were offered. Likewise, was achieved is re-organizaran to the family roles by all its members to exercise the role. Keywords: domestic violence, systemic therapy, intervention Protocol.

Keywords: Domestic Violence, Systemic Therapy, Intervention Protocol.

V° B° THE DIRECTOR OF WORK OF DEGREE

INTRODUCCIÓN

1.1. Contextualización De La Institución

Para el 01 de Agosto de 1995, Coomeva EPS abrió sus puertas al servicio de los caleños y más adelante al servicio de los colombianos.

COOMEVA EPS, es una entidad que administra sus recursos para la promoción de la salud, prevención, curación y rehabilitación de la enfermedad, con el propósito de mantener la población saludable, agregando valor en la relación con los colaboradores, proveedores, afiliados, Estado y accionistas.

COOMEVA EPS, consecuente con su misión corporativa para con el Estado, la Sociedad, sus Asociados y familiares, no se mantuvo indiferente al reto planteado por la *Ley 100*. Gracias a COOMEVA y a ese camino abierto construido con 36 años de historia, permite concebir la creación de la EPS. En la Asamblea Ordinaria de Delegados, celebrada en Rio negro el 04 de Marzo de 1995 se autoriza la creación de COOMEVA E.P.S. S.A. con naturaleza de Sociedad Anónima y la participación del capital de COOMEVA como accionista mayoritario. Así, mediante escritura pública 1597 de abril 7 de 1995 nace COOMEVA E.P.S. S.A.

La promoción de la salud, prevención de la enfermedad y la intervención oportuna para COOMEVA EPS son todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a que la población, como individuos y como familias, mejoren sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida saludable y para mantenerse sanos. El propósito de los programas de Promoción, Prevención e Intervención es ofrecer servicios integrales que potencialicen la salud de los afiliados y sus familias, y promuevan en ellos una vida más digna, feliz, placentera y productiva. Por su naturaleza, estos programas son una responsabilidad compartida entre las personas, las familias, las organizaciones, las IPS y la EPS.

Con el propósito de mejorar y mantener la salud y la calidad de vida de los afiliados, COOMEVA EPS ha desarrollado los programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, de acuerdo con sus requerimientos en cada una de las etapas de su ciclo

vital (niño, adolescente, mujer, hombre y adulto). Con estos Programas se busca que los individuos y las familias, en conjunto con sus servicios de salud, desarrollen acciones y lleven a cabo comportamientos, prácticas y actitudes personales y colectivas duraderas, que mejoren su bienestar y su calidad de vida. Así mismo, trabajar de manera permanente con cada individuo en sus diferentes ciclos de vida, para identificar, intervenir tempranamente, reducir y evitar los riesgos y enfermedades que pueden dañar su salud. (eps.comeva.com.co).

Comeva se ha extendido a través de su trayectoria por varias zonas del país entre ellas el oriente Colombiano, en donde cuenta con importantes sedes en Bucaramanga, distribuidas en Unidades Básicas de Atención (UBA), siendo uno de los más importantes el UBA se el barrio Cabecera del llano ubicado en la Calle 55 No. 31-64. Teléfono: 6436036.

Contextualización De La Problemática

En Colombia, según las Naciones Unidas, la violencia contra las mujeres es la más extendida forma de violación de derechos humanos en el país. Es el símbolo más evidente de la desigualdad entre hombres y mujeres. El aspecto cultural, el machismo, los patrones de crianza, son elementos que contribuyen a agravar la situación, asociado a que muchas mujeres no denuncian, pero las cifras hablan por sí solas, en los últimos ocho años, cada día 245 mujeres fueron víctimas de alguna forma de violencia, cada minuto 6 mujeres son víctimas de algún tipo de violencia. (www.nacionesunidas.org.co).

Así mismo, la información del Instituto Nacional de Medicina Legal para el período 2002-2009 informa más de seiscientos mil hechos de violencia contra las mujeres: 101 mil casos de violencia de pareja; 100 mil de lesiones personales; 40 mil de violencia sexual y 4 mil mujeres asesinadas.

De igual forma, se registran 60 mil casos por maltrato pareja en el 2009, casi la totalidad, 53.800, son contra las mujeres. En el mismo año 43 mujeres murieron a manos de su pareja, 7 mujeres fueron asesinadas por miembros de su familia diferentes a su pareja y el promedio de agresión a mujeres por sus parejas fue de 150 casos diarios.

Una investigación realizada por el Departamento Nacional de Planeación (DNP), el BID y la Universidad de los Andes, determinó los altos costos que se generan de la violencia intrafamiliar contra las mujeres. Los ingresos dejados de percibir por la mujer a causa de la violencia al interior de la familia, representan alrededor de 2.2% del PIB del país. Los costos anuales totales, asociados a todas las VBG podrían alcanzar casi el 4 % del PIB. Además, los ingresos familiares de hogares donde se presenta violencia intrafamiliar son menores.

Recientemente el Programa Integral contra Violencias de Género del Fondo de las Naciones Unidas para los objetivos de Desarrollo del Milenio, presentó un estudio sobre la tolerancia social e institucional a la violencia contra las mujeres, que demuestra que muchos de los imaginarios culturales y sociales del país permiten y en ocasiones excusan las agresiones hacia las mujeres como comportamientos normales a las relaciones sociales y de pareja.

Siguiendo con las estadísticas, el 45% de la población considera que los hombres son la cabeza del hogar. Mientras que el 46% están de acuerdo con la idea de que las familias que cuentan con un hombre tienen menos problemas. El 79% de los encuestados cree que los problemas familiares sólo deben discutirse con miembros de la familia, el 89% que “la ropa sucia se lava en casa” y sólo el 51% cree que “si un hombre maltrata a su esposa otras personas ajenas a la familia deben intervenir”. (www.nacionesunidas.org.co).

Algunos datos extraídos de estas realidades en familias colombianas y en este caso familias santandereanas se ponen a tono con la magnitud del problema. Por ejemplo, el Observatorio de Salud Pública en Santander (2006), reporta que la violencia es un problema que afecta de manera grave la salud pública y el desarrollo social y económico de amplios sectores de la población. (Delgado, 2009).

Así mismo, la Organización Panamericana de la Salud, al encontrar que en 48 encuestas de base poblacional realizadas en todo el mundo, entre el 10% y el 69% indicaron haber sido objeto de agresiones físicas por parte de su pareja masculina en algún momento de sus vidas. De igual forma señalan que una de las principales causas mundiales de muerte de población femenina entre 15 a 44 años es la violencia intrafamiliar (OPS. 2002).

Datos estadísticos como los anteriores, han permitido que la comunidad psicológica y especialmente la comunidad Coomeva se cuestione sobre la mejor forma de abordar a la familia que padece dicha problemática, es por ello, que ha decidido apoyar la presente investigación, la cual se va a realizar con las familias que utilizan los servicios de salud mental en la institución COOMEVA EPS.

Se ha tenido en cuenta la familia como grupo porque según Hernández (1997), es “a través de la familia como grupo humano, la institución social se activa y se perpetúa en el tiempo”. Como grupo, la familia es un conjunto de personas que interactúan en la vida cotidiana para reservar su supervivencia. Además esta misma autora afirma que la familia es una serie de abstracciones de la conducta, un sistema de normas que tiene el carácter de reglas de comportamiento para sus miembros.

Teniendo en cuenta las funciones que cumple la familia en el desarrollo del individuo y dentro de la sociedad y buscando apoyar a las mismas que acuden a consulta psicológica y manifiestan dificultades en el sistema familiar, es que Coomeva EPS, UBA Cabecera, permite este acercamiento por parte de la Universidad con el fin de realizar promoción de la salud mental en sus usuarias y a la vez aportar al mejoramiento en su bienestar de vida.

1.2 Justificación

El tema de la violencia intrafamiliar ha sido abordado por muchos autores como un problema ya no privado sino público, puesto que afecta no solo la unidad familiar sino la estructura social en la que se desenvuelve.

La violencia intrafamiliar es cualquier tipo de abuso de poder de parte de un miembro de la familia sobre otro. Este abuso incluye maltrato físico, psicológico o de cualquier otro tipo. Se considera que existe violencia intrafamiliar en un hogar, si hay una actitud violenta repetitiva, no por un solo hecho aislado.

En Colombia estudios rigurosos pero parciales, indican que los factores biológicos, psicológicos y sociales que caracterizan las conductas agresivas contra otras personas tienen su origen en el seno de la familia. Un medio familiar violento, disfuncional donde el maltrato es visto con indiferencia y “normalidad” y además donde se tolere el consumo

de *sustancias tóxicas*, no puede engendrar otra cosa que sujetos violentos y desajustados psíquicamente. (Rodríguez, 2007).

Según Corsi (1994). La violencia y el maltrato dentro del ámbito familiar no es un problema reciente. Los análisis históricos revelan que ha sido una característica de la vida familiar tolerada, aceptada desde tiempos remotos. Sin embargo, algunas décadas atrás, expresiones tales como: “niños maltratados” “mujeres golpeadas” o “abuso Sexual” tal vez habrían sido comprendidas, pero no consideradas como sinónimos de graves problemas sociales.

Es claro que, la violencia implica siempre el abuso, el uso de la fuerza para producir un daño: En el sentido amplio, puede hablarse de violencia política, de violencia económica, de violencia social y violencia familiar. En todos los casos, el uso de la fuerza nos remite al concepto de poder.

Para Corsi (1997), la dinámica del poder es una de las características comunes de las diversas formas de violencia familiar. Como punto de partida para la búsqueda de la definición del problema, resulta insoslayable. De ahí que no se considere, cuando se habla de violencia familiar, los golpes de puño que un niño pequeño le da a la madre cuando ella lo priva de algo que él quiere. Pero sí se considera violencia una situación en la que una persona con más poder abusa de otra con menos poder, la violencia tiende a prevalecer en el marco de relaciones en las que existe la mayor diferencia de poder. (Corsi, J. 1997).

Investigaciones recientes han demostrado que el origen de algunas problemáticas psicosociales como la violencia intrafamiliar tiene en los trastornos psicológicos. Por ejemplo: la violencia intrafamiliar como problemática psicosocial en el desarrollo de la depresión, ansiedad, en trastornos alimenticios entre otros. De igual forma, se ha encontrado que muchas de estas problemáticas no cuentan con manuales o teorías que contribuyan a orientar a quienes las padecen.

Siendo la violencia Intrafamiliar una de estas problemática psicosociales que afecta a la población en general, se hace necesaria una intervención profesional que permita promocionar, prevenir e intervenir, según sea el caso, en familias que padecen este flagelo.

Teniendo en cuenta lo anterior, es que la Coomeva EPS se ha concientizado de la problemática presente en sus familias usuarias y ha decidido orientar su asistencia, no solo en el usuario titular, sino en su entorno familiar enfocando su atención en políticas de

promoción, prevención e intervención de la salud mental, ésta, la salud mental como generadora de bienestar de vida, tanto en el usuario como en sus familias.

Es por ello, que esta propuesta pretende articular psicología de la salud con el énfasis de problemática psicosocial, haciéndose oportuno realizar una intervención desde la Psicología Clínica la cual no se limite tan solo a atender al paciente desde su consultorio sino que, brinda a la paciente sintomática y a su familia estrategias y herramientas de afrontamiento que les permita abordar adecuadamente su problemática desde el mismo contexto en el que se desarrolla y con esas estrategias encontrar soluciones que les permita salir de ese círculo vicioso.

Coomeva EPS, a pesar de que en la actualidad cuenta con un equipo de profesionales en psicología que les ofrecen la atención básica en esta área, reconoce que no es suficiente abordar dichas problemáticas desde la mera atención básica; es así como la presente investigación pretende contribuir con la institución para que las familias afiliadas se beneficien a largo plazo a partir de la aplicación y continuidad del modelo o propuesta a implementar desde las actividades psico-educativas donde podrán revisar y explorar sus creencias personales frente a la salud mental y bienestar de sus familias y así reconstruir mejores formas de relacionarse e interactuar en la vida cotidiana, ser familia como un sistema social adaptativo y preservar su supervivencia y bienestar.

En consecuencia, se busca que los usuarios se integren en el rol activo que existe desde la interrelación personal y social, considerando que toda sociedad tiene un sistema de expectativas sobre las conductas que corresponden a cada etapa de la vida, de forma tal que el individuo pase desde el nacimiento hasta su muerte por un ciclo socialmente regulado, teniendo en cuenta el aprendizaje de técnicas de afrontamiento que posibiliten respuestas más adaptativas no solo al sistema familiar sino al desarrollo de una mejor calidad de vida.

Así mismo, la reestructuración facilitará procesos de prevención y promoción frente a la salud mental de la familia. La integración del grupo familiar como ente regulador de la sociedad, favorecerá la consolidación de una mejor respuesta de la salud mental y bienestar del sistema proyectado en una mejor calidad de vida para las familias.

En cuanto al aporte teórico se espera que la presente investigación, además de ser un punto de partida y apoyo en la construcción de la teoría útil a profesionales de diversas

disciplinas, también se busca que enriquezca el quehacer del psicólogo facilitando un acercamiento más real a la problemática psicosocial al interactuar directamente con sus protagonistas, lo que beneficia no solo al profesional sino que también ayuda al usuario, su familia y el entorno social en el cual se desenvuelve.

Finalmente, este trabajo espera contribuir a cambiar hábitos y las actitudes que tienen las personas con respecto a su salud y a la vez propender por estilos de vida saludables por medio de la prevención e intervención siendo un gran aporte a la salud mental y calidad de vida de los usuarios y sus familias, lo que redundará en el bienestar de la gran familia Coomeva EPS y por ende de la sociedad.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Diseñar e implementar un Protocolo de Intervención sistémica en Salud Mental como factor generador de bienestar, dirigido a familias víctimas de violencia intrafamiliar usuarias de Coomeva EPS en Bucaramanga.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Elaborar un diagnóstico la muestra seleccionada de las familias víctimas de violencia intrafamiliar VIF para la ejecución de la propuesta de intervención.
- Diseñar y ejecutar el Protocolo de Intervención en Salud mental, esta como generadora de bienestar en familias víctimas de VIF usuarias de COOMEVA EPS.
- Determinar las situaciones que están causando problemas a los miembros de la familia en su vida cotidiana y como estas familias se enfrentan a estos problemas.
- Ofrecer a las familias víctimas de VIF herramientas de afrontamiento que les permitan enfrentar la situación que afrontan, mediante las sesiones del modelo de intervención en salud mental.

Evaluar el impacto del Protocolo en la población objeto de estudio.

1.5 Referente Conceptual

La Violencia Intrafamiliar (VIF) es un fenómeno social que ha sido legitimado desde hace pocas décadas. A pesar de su extensión y gravedad, no se le ha dado la importancia que se merece, en parte porque hasta hace muy poco el espacio de lo familiar había sido reconocido como espacio íntimo, y los comportamientos violentos se llegaban a legitimar como herramientas útiles para educar, mantener el control o como mecanismo válido para resolver sus conflictos. La frase “Núcleo familiar” implicaba algo que se debía proteger, ayudar, pero nunca entrar en él, pues este, constituía el espacio de lo privado.

La violencia dentro de la familia, entonces, ha sido considerada como “funcional” porque reforzaba los roles de poder, relaciones jerárquicas y de fuerza que se dan en la misma, así como en algunos casos se legitiman factores de crianza violentos, como parte del proceso educativo en niños/as.

La complejidad de la VIF y la visibilización de este tipo de violencia, va observándose en la medida en que va haciéndose público, lo privado.

En este sentido, una mirada crítica a la familia, supone que en ella se pueden encontrar elementos tales como amor, solidaridad y afecto así como dinámicas de poder, competencia, oposición y jerarquías que cuando se desbordan se convierten en violencia; de ahí que se defina en muchos casos la violencia como un abuso de poder.

En este sentido, entonces, la VIF es entendida como el abuso que ejercen unos miembros de familia sobre otros. Puede ser física, sexual o psicológica y causar daño, sufrimiento físico, sexual o psicológico. (Lemaitre, 2000). Esto quiere decir que la VIF involucra desde los castigos, gritos, insultos, golpes, malos tratos, hasta la violación y muerte de alguno de los miembros de la familia. (Lemaitre, 2002).

Vista así, no es un fenómeno que pueda aislarse por cada miembro que conforma la familia, pues en un grado más alto o bajo afecta a todos. Es así como la violencia entre cónyuges que se traduce en peleas, golpes, amenazas, violación que afecta tanto a la víctima directa de estos actos como a quienes presencian la escena.

La violencia intrafamiliar, precisamente, permite observar en la intimidad de la agresión, a hombres y mujeres, adultos/as y Jóvenes, divididos en una lucha violenta por la adquisición o preservación de un espacio de poder, por una oportunidad para el ejercicio de

la autoridad, por un instante de dominio de las circunstancias, de los recursos o de los sentimientos, en medio de una intensa e infortunada manifestación de inseguridades, dolores, frustraciones y deseos de control de cada quien. (Gómez, 2003)

En resumen, se puede ver la VIF como aquella violencia que tiene lugar dentro de la familia, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio, y que comprende, entre otros, violación, maltrato físico, psicológico y abuso sexual.

De la misma forma, se entiende por violencia doméstica como un modelo de conductas aprendidas, coercitivas que involucran abuso físico o la amenaza de abuso físico. También puede incluir abuso psicológico repetido, ataque sexual, aislamiento social progresivo, castigo, intimidación y/o coerción económica.

Para algunos autores, la violencia intrafamiliar tiene básicamente tres factores por los cuales se produce:

1. La falta de control de impulsos.
2. La carencia afectiva y la incapacidad para resolver problemas adecuadamente; y
3. Además en algunas personas podrían aparecer variables de abuso de alcohol y drogas (Gómez, 2003).

1.5.1 Formas de la Violencia Intrafamiliar

Cuando se habla de violencia familiar se refiere, pues, a las distintas formas de relación abusiva que caracterizan de modo permanente o cíclico al vínculo intrafamiliar. Existen tres grandes formas de violencia en la familia:

- ***Maltrato Infantil:*** Se divide en formas activas tales como: Abuso físico, emocional y sexual; formas pasivas: abandono físico y abandono emocional y la tercera parte la conforman los niños testigos de violencia.
- ***Maltrato Conyugal:*** Tiene también tres formas: El maltrato hacia la mujer, que puede ser: Abuso físico, emocional, sexual, abandono entre otras. La violencia cruzada y por último el maltrato hacia el hombre que es poco frecuente.

- **Maltrato a Ancianos:** La forma activa es física, emocional o financiera; la forma pasiva es por medio del abandono físico o emocional. (Corsi, 1994).
- **Violencia hacia los discapacitados.** La violencia o el maltrato a los discapacitados, de manera general, puede definirse como todo acto que por acción u omisión provoca daño físico o psicológico a personas que padecen temporal o permanentemente una disminución en sus facultades físicas, mentales o sensoriales, ya sea por parte de miembros de la familia o de cuidadores. Este tipo de violencia afecta a personas que por su condición de mayor vulnerabilidad se encuentran en una posición de dependencia que los ubica en una situación de mayor riesgo en relación al maltrato. (Dutton, 1997)

1.5.2 Algunos factores desencadenantes de la VIF

Según Rodríguez (2001) la violencia intrafamiliar como toda relación presenta elementos que al interactuar desencadenan este tipo de funcionamiento; son diez predictores que más frecuentan históricamente en estas interacciones violenta a nivel familiar.

1. Las observaciones de agresiones entre el padre y la madre (o quienes fueron los modelos de crianza).
2. Personalidad agresiva.
3. Altos niveles de estrés cotidiano, cuando mayor es el estrés mayores son las posibilidades de agresión.
4. El abuso del alcohol, la persona debido al efecto del alcohol pierde el control de su voluntad.
5. Los problemas maritales, causan insatisfacciones que convierten la relación de pareja en un combate cotidiano donde cada cónyuge se defiende o se somete a las situaciones de coerción y se encierran y no negocian ninguno de los dos.
6. Los patrones de crianzas hacia los hijos.
7. La actitud positiva hacia el maltrato físico por parte de los cónyuges.
8. La aceptación y permiso cultural que hace la sociedad de la agresión física, psicológica y sexual a la mujer.

9. La ausencia de consecuencia que fomentan una conciencia reflexiva frente al uso de la violencia como único estilo para convencer a los demás de la demanda individuales.
10. La ausencia de valores humanos (libertad, respeto y solidaridad) en la interacciones familiares cotidianas.

Cuando las personas utilizan la violencia como parte de su repertorio habitual de la relación, se diría que su comportamiento es absurdo o masoquista. (Rodríguez de Báez. 2001).

1.5.3 Tipos de Violencia Intrafamiliar

La violencia, en la mayoría de los casos, ha llegado a ser parte de la vida cotidiana de muchas personas a las cuales afecta en gran manera su comportamiento y el desarrollo de diversas actividades que deseen ejercer. Es decir, la violencia también es una conducta aprendida. La violencia puede manifestarse en cualquier ámbito social, cultural, político, económico o en el ámbito social doméstico.

Entonces, la violencia intrafamiliar es aquel acto de poder u omisión recurrente, intencional y cíclica dirigido a dominar, someter, controlar o agredir física, verbal, psico-emocional o sexualmente a cualquier miembro de la familia, dentro o fuera del domicilio familiar, que tenga alguna relación o parentesco de consanguinidad, tenga o haya tenido por afinidad, civil, matrimonio o concubinato, o mantenga una relación de hecho y que tienda a causar daño, consiente en cualquiera de los siguientes modos:

1.5.3.1 Maltrato Físico: Todo acto de agresión intencional y repetitivo, en el que se utilice alguna parte del cuerpo o se emplee algún objeto, arma o sustancia para sujetar, inmovilizar o causar daño a la integridad física de otro, encaminado a su sometimiento y control; estas son: lesiones físicas graves: fracturas de huesos, hemorragias, lesiones internas, quemaduras, envenenamiento, hematomas sub-dúrales y hasta la muerte; y lesiones físicas menores o sin lesiones: Son las que no requieren atención médica y/o ponen en peligro la salud física de la víctima.

1.5.3.2 Maltrato Psico-emocional.- Todo acto u omisión repetitivo, consistente en cualquier clase de prohibiciones, condicionamientos, coacciones, intimidaciones,

amenazas, actitudes devaluatorias o de abandono, que provoque en quien las recibe deterioro o disminución de la autoestima y devaluación de auto-concepto; incluyen: a) *rechazar*; conductas de abandono, los padres rechazan las expresiones espontáneas de los niños, los gestos de cariño, desaprovechan sus iniciativas y no lo incluyen en actividades familiares; b) *aterrorizar*: amenazar con un castigo extremo o siniestro creando en la persona la sensación constante de angustia, temor y amenaza; c) *Ignorar*, se refiere a la falta de disponibilidad de los demás miembros de la familia y son incapaces de responder a las inquietudes o necesidades de los demás miembros de la familia (niños, cónyuge, anciano, entre otros); d) *Aislar*, Privar a las personas de la oportunidad de hacer relaciones sociales; e) *Someter a la corrupción o prostitución*: Impedir el normal desarrollo de la personalidad en el niño, adolescente o adulto y forzarlo a pautas de conducta antisociales.

1.5.3.3 Maltrato Sexual.- Aquel acto u omisión reiterado, que inflige burla y humillación de la sexualidad, niega las necesidades sexo-afectivas, coacciona a realizar actos o prácticas sexuales no deseadas o que generen dolor, practicar la celotipia, para el control, manipulación o dominio de la persona y que generen un daño. Así como los delitos contra libertad y el normal desarrollo psicosexual, respecto de los cuáles la presente Ley sólo surte sus efectos en el ámbito asistencial y preventivo.

La violencia sexual juega un papel predominante en la relación de pareja. Se entiende como tal cualquier acto que atenta contra la dignidad y la libertad de una persona mediante el uso de la fuerza física, psíquica o moral, con el propósito de imponer una conducta sexual en contra de su voluntad. La violencia sexual es un acto agresivo con el que se busca degradar, expresar el dominio y el poder que alguien tiene sobre la persona.

La violencia sexual se manifiesta a través de múltiples expresiones, tales como: Acoso, violación, explotación, abuso de niños. Todos pueden ser víctimas sin embargo, las más frecuentes son mujeres, niñas y adolescentes. Generalmente los agresores son los hombres: En su mayoría, no presentan muestras de sufrir alteraciones psicológicas graves. En un 50% de los casos son personas desconocidas; en el 50% restante, son conocidos de las víctimas: esposos, padres, padrastros, novios, amigos, vecinos, hermanos mayores, patrones, profesores entre otros,. Por lo tanto, puede ocurrir en cualquier parte en la calle,

la casa, la escuela, un lugar de trabajo, por mencionar algunos (Defensoría del Pueblo. 2004).

1.5.3.4 Maltrato por Negligencia: Se priva a la persona de los cuidados básicos, aun teniendo los medios económicos se posterga o se descuida la atención en salud, alimentación, protección, educación, entre otras.

Entre las formas en que se ejerce este tipo de violencia hacia el otro, no solo es física (golpes, patadas, cachetadas, entre otras) también se violenta al otro a través de las palabras o gestos en que se lo descalifica o humilla (insultos, garabatos, celos y acusaciones de infidelidad falsas, hacer quedar mal al otro frente a las demás personas, ridiculizarlo o decir que no sirve para nada, por mencionar algunos).

Además dentro de esta violencia verbal y psicológica está el abuso económico o financiero, que consiste en no darle al otro dinero para que desempeñe las actividades que han sido definidas para él o ella, así como también quitarle la plata al otro y disponer de ella, también es una forma de abuso o maltrato.

Existe otra forma de violencia que en general no se expresa con facilidad y es la violencia sexual y ella implica forzar al otro a llevar a cabo acciones o conductas sexuales con las que no está de acuerdo, ya sea a través de amenazas de agresión física o chantaje emocional o forzando físicamente al otro ("violación" al interior del matrimonio o hacia los hijos, hijastros u otros integrantes de la familia).

El abandono o el no dar a los otros el cuidado que requieren (ancianos o niños, por ejemplo) también es una forma de agresión hacia el otro, y puede ocasionar mucho daño físico o hasta la muerte en algunos casos. (Defensoría del Pueblo. 2004).

Todos estos abusos, agresiones o maltrato han sido definidos como *Violencia Intrafamiliar*. Es importante destacar que una agresión no permite suponer que existe violencia intrafamiliar en una relación, para que se pueda hablar de violencia intrafamiliar debe existir un abuso, maltrato o abandono permanente, repetido y habitual.

Se ha definido que un familia o pareja (con menos de 5 años de convivencia) que ha vivido más de tres agresiones en la historia de la relación puede estar viviendo violencia intrafamiliar. Lo fundamental para saber si se trata de un caso de violencia intrafamiliar o no, es descubrir si la pareja o familia usa la violencia como mecanismo para enfrentar y

resolver las diferencias de opinión. Un ejemplo general de violencia es el caso de una familia en que cada vez que hay dos personas que tienen diferencias de opinión, uno le grita o pega al otro para lograr que "le haga caso" (sea niño, adulto o adulto mayor, el que resulte agredido).

La violencia intrafamiliar tiene muchas formas de acuerdo a quienes son los que usan la violencia y hacia quienes se dirige esta violencia, y adquiere distintas formas dependiendo de qué tipo de maltrato se trate.

Según quien sea el agredido y la forma de manifestación de la agresión se puede tipificar la violencia en Infantil, Violencia conyugal y Maltrato a ancianos. Cada una de ellas tiene subdivisiones en cuanto a la forma en que se produce el daño hacia el otro. Esta agresión puede ser pasiva o activa y ser de distintos tipos (psicológico, sexual, físico o económico). Cabe destacar que se considera maltrato infantil (violencia pasiva) cuando los niños son testigos de violencia, ya que el daño que sufren los niños es a nivel psicológico y no se los daña directamente sino en forma indirecta.

En el caso de la violencia en la pareja o violencia conyugal se la clasifica de acuerdo a quien tiene el rol de abusador y abusado en la relación. Es cruzada cuando ambos se agreden mutuamente, es violencia hacia la mujer cuando el que maltrata y tiene el poder en la pareja es el hombre, y se trata de violencia hacia el hombre cuando la mujer ejerce la violencia hacia el hombre. En todos los casos la violencia puede ser psicológica, física, sexual o económica. (Ver cuadro a continuación de los tipos de violencia y formas de agresión).

Tabla 1.
Tipos de Violencia y formas de agresión.

VIOLENCIA INTRA FAMILIAR	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	
	Formas Pasivas	Abuso financiero	
		Abandono físico	
		Abandono Emocional	

Fuente: Instituto de la Mujer, Santiago, Chile.

1.5.4. Causas de la Violencia Intrafamiliar

La violencia intrafamiliar puede ser causada por varios factores, Según Herrera (2000) existen 4 tipos de causas: *las físico-biológicas, las psicológicas, las psicosociales y las socioculturales.*

- a. ***Causas físico-biológicas*** se encuentra el hambre y el sexo. El hambre paso de ser un simple reflejo para convertirse en un fenómeno social y su satisfacción es uno de los problemas más preocupantes del país, sobre todo en las familias de estrato 1,2 y 3 el hambre se ha vuelto otro miembro más de estas. Es así, que la mujer al ver la incapacidad del hombre por alimentar a la familia comienza a hacer reclamos

constantes, lo que deteriora la armonía de la familia desencadenándose en peleas verbales y maltratos físicos entre los padres y de estos hacia sus hijos, lo que inevitablemente los lleva a la fragmentación de la familia, manifiesta en prostitución, alcoholismo y drogadicción. El otro factor biológico es el sexo, aquí la violencia en el hogar puede ser desencadenada por la negación por parte de la mujer a tener relaciones sexuales con su marido, el sexo puede ser utilizado como una forma para lograr ciertos fines o como una forma de venganza de la mujer por alguna conducta ofensiva del hombre, la restricción sexual por parte de la mujer hacia el hombre puede generar que este trate de someterla a la fuerza o que el hombre suspenda sus obligaciones para con la familia.

- b. ***Causas psicológicas*** dentro de estas se encuentran los celos, este es un comportamiento posesivo que manifiesta un ser humano por el otro, los celos pueden ser del hombre hacia la mujer y viceversa, o de los padres hacia los hijos, lo más común es que los celos sean manifestados por el hombre como consecuencia del machismo que presenta la sociedad, el hombre impone su autoridad coartando algunos derechos y libertades de la mujer rompiendo esto la igualdad familiar; otro factor que se encuentra dentro de estas causas es la drogadicción, está representada más que todo por el consumo de alcohol por parte del padre, cuando este consume se presentan una serie de transformaciones en la personalidad y de comportamiento violentos, estos van a afectar directamente a su pareja y a sus hijos, el conflicto también puede ser generado cuando uno de los hijos cae en las drogas, y el padre por lo común responsabiliza a la madre por el comportamiento de su hijo; son muy pocos los casos en que la madre es la alcohólica, esto se presenta más en las madres cabeza de familia; por último se encuentra la inmadurez psicológica o emocional la cual se evidencia cuando las personas contraen matrimonio a muy corta edad, evitando que la persona se desarrolle física y psicológicamente, generando así una baja capacidad de auto control, un bajo nivel de tolerancia y la evasión de las responsabilidades las cuales son desencadenantes de los conflictos de la familia.

- c. *Causas psicosociales*, dentro de estas se encuentra la deficiencia de comunicación interpersonal y la falta de tolerancia en la familia, el primero de ellos plantea como, dentro de las familias no se presentan buenos canales de comunicación entre los padres, y de estos a los hijos lo cual genera que no se tengan buenas estrategias de solución de problemas debido a que la comunicación se basa más en los canales emocional y conductual, y muy pocas veces emplean el canal cognitivo; otro factor que afecta es que en la mayoría de familias las personas no saben decir las cosas, no saben hacer peticiones, ni hacer solicitudes, por lo cual manejan un lenguaje agresivo y acusatorio esto da pie a que generen peleas y se pase de la violencia verbal a la violencia física. En cuanto a la falta de tolerancia las personas no entienden que cuando se convive con otra persona se debe comprender y tolerar su comportamiento en las diferentes circunstancias en que se encuentre ya sean conflictivas o no.
- d. *Causas a nivel sociocultural* abarca en una primera instancia las diferencias sociales y culturales, sociales es cuando se unen dos personas de diferente clase social y por ejemplo cuando la mujer de la relación es de menor clase social esto puede generar conductas de sumisión y de baja autoestima y sufrir de un sistema patriarcal, y cuando el hombre pertenece a una clase más baja esto le genera sentimientos de inferioridad, estas dos condiciones no dejan que se desarrolle armónicamente el ambiente familiar; por el lado de la cultura los problemas se presentan cuando no se aceptan las costumbres de la otra persona, la imposición de las costumbres es una clara forma de violencia. Otro fenómeno que se presenta en este tipo de causas es el autoritarismo genérico, esto es cuando alguno de los géneros impone su voluntad sobre el otro, donde se demuestra la desigualdad que va en contra de los artículos 42 y 43 de la constitución nacional, que indican la igualdad de géneros en cualquier aspecto y bajo cualquier circunstancia (Herrera, 2000).

1.5.5 Mitos y Creencias de la Violencia intrafamiliar

Existen también algunos mitos o creencias erróneas con relación a la violencia familiar, que vale la pena revisar para conocer la realidad del fenómeno (Corsi, 1994 p. 54):

- ***Los casos de Violencia Familiar son escasos; no representan un problema tan grave.*** La realidad es que hasta hace unos años no había sido sacado a la luz, por tratarse de un fenómeno que ocurre en lo oculto, cuyos protagonistas se esfuerzan en disimularlo. Pero al ser investigado las estadísticas revelaron la verdadera problemática social y su magnitud, dado que en el 50% de las familias se vive algún tipo de violencia.
- ***La Violencia Familiar es producto de algún tipo de enfermedad mental.*** La realidad muestra que los casos en que el agresor o algún miembro de la familia muestra problemas psicopatológicos son escasos. Se ha comprobado todo lo contrario: las personas sometidas a situaciones crónicas de violencia a menudo desarrollan trastornos psicopatológicos, como cuadros de depresión, angustia, insomnio entre otros.
- ***La Violencia Familiar es un fenómeno que solo ocurre en las Clases Sociales más carentes.*** En realidad la pobreza y las carencias educativas constituyen factores de riesgo para las situaciones de violencia, pero no son patrimonio exclusivo de esos sectores de la población. Se sabe que los casos de violencia familiar se distribuyen en todas las clases sociales y en todos los niveles educativos. Hay casos de abuso crónicas en familias de profesionales, empresarios, comerciantes, etc. Lo que ocurre es que, a medida que ascendemos en la escala social, existen más recursos para mantener oculto el problema.
- ***El Consumo de Alcohol es una de las Causas de las Conductas Violentas.*** El consumo de alcohol puede favorecer la emergencia de conductas violentas, pero no la causa. De hecho, muchas personas alcohólicas no usan la violencia dentro de su hogar, y también es cierto que muchas personas que mantienen relaciones familiares abusivas no consumen alcohol. Y existe un tercer argumento: las personas que utilizan la violencia dentro de su hogar cuando están alcoholizadas no son violentas cuando beben en otros lugares o en situaciones sociales.

- ***Si hay Violencia no puede haber amor en una familia.*** En realidad los episodios de violencia dentro del hogar no ocurren de forma permanente, sino por ciclos. En los momentos en los que los miembros de la familia no están atravesando por la fase más violenta del ciclo, existen interacciones afectuosas, aunque el riesgo de que en cualquier momento se vuelva a la situación de violencia siempre está flotando en el aire. El amor coexiste con la violencia; de lo contrario, no existiría el ciclo: Generalmente, es un tipo de amor adictivo, dependiente, posesivo, basado en la inseguridad.
- ***A las mujeres que son maltratadas por sus compañeros les debe gustar; de lo contrario no se quedarían.*** En realidad los acuerdos masoquistas no entran dentro de la definición de violencia doméstica: En la mayoría de los casos, las mujeres que sufren situaciones crónicas de abuso no pueden salir de ellas por una cantidad de razones de índole emocional, social, económica, etc. Además, una mujer víctima de maltrato experimenta sentimientos de culpa y vergüenza por lo que le ocurre, y eso le impide muchas veces pedir ayuda. Pero en ningún caso experimentan placer en la situación de abuso; los sentimientos más comunes son el miedo, la impotencia y la debilidad.
- ***Las víctimas de maltrato a veces se lo buscan: “algo hacen para provocarlo”*** En realidad es posible que su conducta provoque enojo, pero la conducta violenta es absoluta responsabilidad de quien la ejerce. No hay “provocación” que justifique una trompada, un golpe en la cabeza o una patada. Los hombres que ejercen violencia en su hogar intentan permanentemente justificar su conducta en las “provocaciones” y eso les permite eludir su responsabilidad: Una variedad de este mito es el que dice que una víctima de agresividad sexual o de violación algo ha hecho para provocarlo. Estos mitos tienden a culpabilizar a la víctima en lugar de al victimario, y se traducen en ciertas preguntas que policías, médicos, abogados y otros profesionales hacen a las víctimas de abuso (sean mujeres o niños), transformándolas en “sospechosas”

- ***El abuso sexual y la violencia ocurren en lugares peligrosos y oscuros, y el atacante es un desconocido.*** No es realidad. En la mayoría de los casos, el abuso sexual ocurre en lugares conocidos o en la propia casa, y el abusador es alguien de la familia o un conocido (tanto en el caso de abuso sexual de niños como de mujeres).
- ***El Maltrato Emocional no es tan grave como la Violencia Física.*** No es realidad. El abuso emocional continuado, aun sin violencia física, provoca consecuencias muy graves desde el punto de vista de equilibrio emocional. Muchos psiquiatras llegan a diagnosticar cuadros psicóticos en personas que, en realidad, están sufriendo las secuelas del maltrato psicológico crónico.
- ***La Conducta Violenta es algo innato, que pertenece a la “esencia” del ser humano.*** No es realidad. La violencia es una conducta aprendida a partir de modelos familiares y sociales que la define como un recurso válido para resolver conflictos. Se aprende a utilizar la violencia en la familia, en la escuela, en el deporte, en los medios de comunicación. De la misma forma, sería posible aprender a resolver las situaciones conflictivas de manera no violenta. (www.prensa.com).

1.5.6 Violencia Conyugal

La violencia conyugal como lo dice su nombre, se refiere al maltrato que ocurre entre los integrantes de la pareja. Aunque por definición la violencia conyugal implica que los que viven el problema de violencia, son los integrantes de la pareja, este tipo de maltrato afecta a toda la familia. Como se señaló los niños o jóvenes, u otros adultos que viven en la casa, que son espectadores de la violencia entre la pareja son también maltratados. Estos sufren daños psicológicos por estar constantemente asustados y expuestos a la tensión, y a la espera de un nuevo episodio de violencia al interior de la pareja, cualquiera sea el tipo de las agresiones (psicológica, física, sexual o económica).

En Colombia una de cada cuatro mujeres vive maltrato de algún tipo por parte de su pareja (DANE 2004). El maltrato hacia el hombre es mucho menos frecuente, y es difícil detectarlo por factores culturales: los hombres no se atreven a denunciar que son agredidos por una mujer, sea física, psicológica o sexualmente. El maltrato más frecuente hacia el

hombre es de tipo psicológico. En cuanto a este aspecto se puede mencionar que dentro del 62% de los hogares que viven violencia intrafamiliar, el 25% de los casos corresponden a violencia cruzada (ambos se agreden) y aproximadamente el 2% de los casos a violencia hacia los hombres, el resto (63%) corresponde a violencia hacia la mujer.

En la violencia conyugal se encuentran episodios que se desarrollan en la vida de pareja, la violencia hacia la mujer y el círculo de maltrato en el que se atrapa al que es víctima de esta violencia y que la pone en una situación de indefensión, baja autoestima y con muchas dificultades para salir de ahí. En este sentido quien maltrata envuelve al otro en una situación de no-salida y cuando esta se hace evidente, generalmente es cuando hay una agresión física que es necesaria la ayuda externa. La complejidad de las relaciones y el contexto en el que se desarrolla incide directamente en la posibilidad de que la víctima denuncie los hechos o pida ayuda: sea porque hay una absoluta dependencia afectiva, económica o sea porque existen en el medio otros factores como el vínculo con los hijos, con la familia extensa, entre otras.

1.5.6.1 Dinámica de la VIF: Según Puyana (2000) Al principio de la mayoría de las relaciones es muy difícil que aparezca la violencia.

Durante este período se muestra un comportamiento positivo. 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.

Fase 1. Acumulación de tensión

- La dinámica de la violencia Intrafamiliar existe como un ciclo, que pasa por tres fases.
- A medida que la relación continúa, se incrementa la demanda así como el stress.
- Hay un incremento del comportamiento agresivo, más 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 chicos más silenciosos, por mencionar algunos.
- El abuso físico y verbal continúa.
- La mujer comienza a sentirse 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 (cómo se viste, adónde va, con quién está, entre otros.)
- El violento trata de aislar a la víctima de su familia y amistades. Puede decirle, por ejemplo, que si se aman no necesitan a nadie más, o que los de afuera son de palo, o que le llenan la cabeza, o que están locos entre otros.

Esta fase difiere según los casos. La duración puede ser de semanas, días, meses o años. Se va acortando con el transcurrir del tiempo.

Fase 2. Episodio agudo de violencia: Activación o agresión

- Aparece la necesidad de descargar las tensiones acumuladas
- El abusador hace una elección acerca de su violencia. Decide tiempo y lugar para el episodio, hace una elección consciente sobre qué parte del cuerpo golpear y cómo lo va a hacer.
- Como resultado del episodio la tensión y el stress desaparecen en el abusador. Si hay intervención policial él se muestra calmo y relajado, en tanto que la mujer aparece confundida e histérica debido a la violencia padecida.

Fase 3. Etapa de calma, arrepentimiento o luna de miel

Se caracteriza por un período 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 por el episodio agudo, dándole a la pareja la esperanza de algún cambio en la situación a futuro. Actúan como si nada hubiera sucedido, prometen buscar ayuda, prometen no volver a hacerlo, entre otras.

Si no hay intervención y la relación continúa, hay una gran posibilidad de que la violencia haga una escalada y su severidad aumente.

A menos que el golpeador reciba ayuda para aprender métodos apropiados para manejar su stress, esta etapa sólo durará un tiempo y se volverá a comenzar el ciclo, que se retroalimenta a sí mismo.

Luego de un tiempo se vuelva 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 va a comenzar una y otra vez, cada vez con más violencia. (Puyana. 2000)

Es así como, el ciclo comienza con peleas, gritos, tensión entre ambos, roces, y malos entendidos, de ahí surge el episodio violento y se producen las grandes agresiones. Después de esto viene la calma y a continuación viene la "Luna de miel" en que el agresor (o los agresores) pide disculpas a la víctima y promete realmente de corazón no volver a agredir de ese modo e intentar cambiar. El agredido, que generalmente ama al otro quiere creer en todas las promesas de cambio y así se vuelven a reconciliar pasando por un tiempo de consentimiento. En este período se llevan mejor, pero lentamente se tienden a volver a relacionarse como están acostumbrados, y comienzan nuevamente los roces, las peleas y la tensión vuelve a aumentar, para llegar nuevamente a un episodio violento y otra luna de miel, y así nuevamente.

Este ciclo de la violencia es lo que mantiene a ambos integrantes de la pareja en la relación, esperando que los espacios de "luna de miel" lleguen luego. Pero lamentablemente a través del tiempo las reconciliaciones tienden a durar menos tiempo y a desaparecer, cuando la relación violenta lleva muchos años. Además con el paso del tiempo los episodios de maltrato y violencia tienden a agravarse y hacerse más fuertes y peligrosos.

1.5.6.2 Consecuencias de la Violencia Intrafamiliar o doméstica. La violencia intrafamiliar o domestica trae graves consecuencias para el individuo que es agredido, para sus hijos, su familia, su entorno y para la sociedad.

Entre las consecuencias están: bajo rendimiento escolar en los hijos, laboral en la victima incluso en el agresor, deterioro en las relaciones interpersonales, aislamiento.

Estudios demuestran que familias recurrentes en episodios de violencia intrafamiliar propondrá por conductas que afectaran comportamientos sociales y serán la base para conductas delictivas.

La violencia deteriora en la víctima el amor propio y disminuye la autoestima.

Las víctimas se vuelven vulnerables a alcoholismo, consumo de sustancias psicoactivas, depresión e incluso intentos de suicidio.

Las mujeres maltratadas se convierten en agresoras de los otros miembros de su familia que son más vulnerables (niños, ancianos y discapacitados). (Puyana. 2000)

La violencia doméstica no siempre resulta fácil de definir o reconocer. En términos generales se podría designar como: *“el uso deliberado de la fuerza para controlar o manipular a la pareja o al ambiente más cercano”*.

Se trata del abuso psicológico, sexual o físico habitual. Sucede entre personas relacionadas afectivamente, como son marido y mujer o adultos contra los menores que viven en un mismo hogar.

La violencia doméstica no es solamente el abuso físico, los golpes, o las heridas. Son aún más terribles la violencia psicológica y la sexual por el trauma que causan. Hay violencia cuando se ataca la integridad emocional o espiritual de una persona.

La violencia psicológica se detecta con mayor dificultad. Quien ha sufrido violencia física tiene huellas visibles y puede lograr ayuda más fácilmente. Sin embargo, a la víctima que lleva cicatrices de tipo psicológicas le resulta más difícil comprobarlo. También lo dificulta, por ejemplo, la habilidad manipuladora de su esposo que presenta a su esposa como exagerada en sus quejas o simplemente como loca.

A la violencia física precede, a veces, años de violencia psicológica. La violencia psicológica consiste en, despreciar a la mujer, insultarla de tal manera, que llega un momento en que esa mujer maltratada psicológicamente, ya cree que esos golpes se los merece. Y qué difícil es convencer a una mujer de que vaya a pedir auxilio cuando cree que no lo necesita.

Hay mujeres que se avergüenzan por lo que les sucede y que hasta se creen merecedoras de los abusos. Por eso prefieren mantenerlos en secreto y así esa situación puede prolongarse durante años. Los que maltratan a sus víctimas lo hacen de acuerdo a un patrón de abuso psicológico.

Igual que en el caso del alcohólico, el que golpea a una mujer o la maltrata psicológica o sexualmente, lo primero que hará es negarlo.

Negación es decir: "No, es que yo le pego con razón". No hay ninguna razón para golpear a una mujer, ni a nadie. Pero lo niegan. Dicen: "Yo no la he golpeado, yo no le hecho nada, sólo tocarla".

Otra forma de abuso psicológico es el aislamiento, en que le hacen el vacío a la mujer, ni le hablan, ni la miran y entonces ella se va creyendo que se merece ese trato.

La intimidación es también un abuso. "Si dices algo te mato." Muchas mujeres no se atreven a hablar, por las amenazas que sus maridos o sus compañeros lanzan contra ellas. Tanto el adicto a cualquier droga como el abusador, siempre tienen excusas y le echan la culpa a alguien.

También dentro de ese hábito de abuso psicológico está el abuso económico. "Si dices algo no te voy a dar la mensualidad".

Dentro de ese abuso psicológico de los maridos que golpean (lo que se llama en psicología la triangulación), hay otro tipo de abuso: utilizar a los hijos para hacerles sentir culpables a las esposas. En este caso los hijos sirven de mensajeros: "dile a tu madre que..."

Las amenazas a través de los hijos, las amenazas de que le van a quitar los hijos, todos estos son abusos psicológicos que preceden al abuso físico.

Todos estos abusos impiden que la mujer deje el hogar, ese hogar violento. Es que esa violencia psicológica a que están sometidas muchas mujeres, es más horrorosa que el abuso físico. Pregúntele a cualquier mujer a la cual han maltratado físicamente qué es lo que le duele más; si las palabras hirientes, los desprecios o los golpes. Los golpes se pasan, los abusos psicológicos, los insultos, los desprecios se clavan en el corazón.

1.5.6.3 Manifestaciones de Violencia psicológica: Abuso verbal: Rebajar, insultar, ridiculizar, humillar, utilizar juegos mentales e ironías para confundir, etc.

- a) Intimidación: asustar con miradas, gestos o gritos. Arrojar objetos o destrozar la propiedad.
- b) Amenazas: de herir, matar, suicidarse, llevarse a los niños.

- c) Abuso económico: control abusivo de finanzas, recompensas o castigos monetarios, impedirle trabajar aunque sea necesario para el sostén de la familia, etc.
- d) 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.
- e) Aislamiento: control abusivo de la vida del otro, mediante vigilancia de sus actos y movimientos, escucha de sus conversaciones, impedimento de cultivar amistades, etc.
- f) Desprecio: tratar al otro como inferior, tomar las decisiones importantes sin consultar al otro. (Puyana. 2000)

1.5.6.4. Efectos de la Violencia Intrafamiliar en la pareja y en la familia. La relación de pareja, tras la Violencia conyugal, se deteriora gradualmente. La relación de amor que al principio permitía aceptar las situaciones violentas para no perder al otro, comienza a ser reemplazada por temor y rabia. Así los dos viven un verdadero infierno de desconfianza, rabia con el otro (por una sensación de desamor o injusticia), temor de perder al otro, junto con una sensación de rechazo y dudas sobre su amor. Esto confunde y hace que por lo general los agredidos se sientan culpables de provocar a los agresores y los agresores también se sienten culpables, pero no lo admiten frente al otro.

Por lo general tanto los que maltratan como los maltratados sufren problemas de angustia, tensión, pena, rabia y desesperación, teniendo a veces síntomas físicos que muestran lo mal que se sienten psicológicamente por vivir en una relación de pareja violenta. Existe en ellos, la mayor parte de las veces, una especie de sensación de "ni contigo, ni sin ti" que quiere decir que no se puede imaginar una vida sin el otro, pero la vida actual con la pareja los hace muy infelices.

En el caso de la violencia conyugal, las mujeres, que son generalmente las abusadas se vuelven co-dependientes del agresor, frecuentemente sus maridos, aun después de ser maltratadas es frecuente escuchar: "es que yo lo amo" o "es que yo lo provoqué y me lo merezco"; es imposible querer sanamente a una persona que la trata de esa manera, eso es depender de otra persona no amarla.

Otro motivo por el cual las mujeres no rompen este ciclo de maltrato tiene que ver muchas veces con sus familias, la iglesia y la sociedad que las anima a permanecer con el

abusador, bien sea por que temen perder la seguridad económica “de que va a vivir Ud. sus hijos si Ud. no sabe hacer nada”, esto sucede sobretodo en mujeres que no tienen educación; por los hijos “ como va a dejar esos hijos sin padres? y la iglesia “separarse es pecado, Dios instauro el matrimonio para toda la vida”

Todas estas instancias ignoran que se les hace mucho más daño a los hijos cuando ven que su padre golpea a su madre. Para los niños pequeños la madre es la base de toda su vida, la base de su afectividad, la base de su seguridad. Si una madre es golpeada, sus hijos se derrumban afectivamente. Realmente esta situación es inconsistente, muchas mujeres dicen no separarse por sus hijos pero sucede que toda esta violencia les está causando que su crecimiento se dé en una atmosfera de miedo, tensión y terror influirá negativamente en su desarrollo emocional y más tarde se manifestará en el abandono escolar, en el uso de drogas, en desórdenes psicológicos y en violencia y delincuencia.

Otra razón por la que las mujeres siguen aguantando estos maltratos es debido a las continuas amenazas de mas violencia contra ella, contra sus hijos y en muchas ocasiones amenazas de muerte.

Las mujeres que son repetidamente abusadas, se destruye psicológicamente. Su yo, su identidad individual. Eso la incapacita para tomar las decisiones correctas. Cae en la ambivalencia efectiva ("¡Qué bueno es él cuando no me golpea!"); cuando una persona cae a ese nivel, su capacidad de decisión queda prácticamente anulada, porque el principio vital está herido de muerte. Si a una persona así aplastada se le amenaza con un "Si me denuncias, te mato", se sentirá paralizada. Quizás en un último intento de supervivencia reaccione, pero usando las mismas armas que a ella la han destruido.

El amor no debe doler. El amor implica confianza, protección, respeto a los gustos del otro, comunicación, caricias, ayudas al crecimiento emocional y espiritual. Consiste en compartir la vida con alegría, dialogar sobre las diferencias y preferencias, y respetar la integridad física, moral y espiritual de la persona amada.

Las mujeres que aguantan una relación abusiva indefinidamente acaban perdiendo su salud física y mental, se enferman, toda la familia termina enferma. Las mujeres en situaciones abusivas pierden su autoestima. No saben protegerse, ni se dan cuenta del peligro que corren.

Por otra parte, el resto de la familia también vive las consecuencias de la violencia al interior de la pareja. Además de la tensión, el dolor de ver a sus seres queridos hacerse daño, y el tener que muchas veces tomar partido por uno o por otro, son las cosas que más afectan a los niños u otras personas que conforman la familia.

Los niños que viven en hogares violentos tienen dificultades para relacionarse con otros niños y hacer amigos, tienden a bajar su rendimiento o a tener problemas de conducta, suelen ser agresivos y a demostrar su rabia (que a diario viven en sus hogares) en todas partes.

Lamentablemente los niños que se ven expuestos a modelos de padres que resuelven los problemas con la fuerza y la violencia, tienden a hacer lo mismo en la escuela, con los amigos, y aprenden que éste es un modo útil de lograr que los demás hagan lo que ellos quieren. Por otra parte los que no aceptan la agresión porque no les gusta o por qué no va con su modo de ser, aprenden el temor y aceptan las agresiones de los otros como una forma de sobrevivir a los conflictos.

La violencia conyugal tiene además un efecto de repetición en las generaciones siguientes. De hecho el 95% de los agresores y agredidos provienen de hogares en que los padres vivían una relación de violencia intrafamiliar. Por eso es muy probable que los niños que crezcan siendo observadores de violencia en la pareja vivan cuando adultos violencia en su pareja y familia.

Conflictos de lealtades, hijos - esposos, y otras consecuencias de la violencia en la relación familiar.

Además de las consecuencias a nivel individual, la violencia intrafamiliar tiene consecuencias en la relación y funcionamiento de la familia.

Es muy típico ver a los hijos de las parejas que viven violencia entre ellos, tomar partido por uno o por otro de los padres, formando verdaderos bandos en la familia. Además el ser partidario de uno u otro de los integrantes de la pareja, tiene como efecto sentir culpa por no poder demostrarle al otro que igual se lo quiere. Incluso hay niños y jóvenes que terminan aislándose y alejándose de ambos para no ser desleal con ninguno. Estos niños tienden a deprimirse y a tener problemas en la escuela, se ponen distraídos y solitarios.

A veces el que es agredido logra tener a todos los hijos de su parte y el agresor es visto como el malvado de la película. En estos casos los hijos pasan a ser verdaderos confidentes y esposos sustitutos para el agredido. Ello genera mucha rabia en el agresor que se ve desplazado de su lugar y reemplazado en parte por este hijo o hija. Esto tiende a acentuar los conflictos al interior de la pareja, a aumentar los celos, la rabia y hacer más graves los episodios violentos. Cuando los hijos son jóvenes o adultos pueden jugar un rol de árbitros o evitar las agresiones físicas amenazando con agredir ellos al maltratador. Sin embargo esto no siempre resulta conveniente ya que el agresor puede ser aún más destructivo con el otro en ausencia del hijo mediador.

Estas alianzas con hijos más grandes también complican al agredido ya que el hijo aliado lo presiona a definir la situación, que tanto cuesta enfrentar (sea esta solución la separación o un apoyo de especialistas). A veces esto pone a la familia frente a más angustia, pero a veces puede ser una buena excusa para pedir ayuda para resolverla como familia. Además un hijo que ha sido aliado de la víctima de violencia no quiere volver a un rol de simple hijo, ya que siente que él ya es adulto, y ha visto las debilidades de sus padres. Cuesta mucho poder re - ordenar a las familias y lograr que los hijos vuelvan a ocupar su lugar de hijos, aún cuando ya se haya resuelto el problema de la violencia conyugal.

Con las variaciones culturales obvias, este ciclo y esta escalada de violencia conyugal se dan en todas las latitudes, en todas las clases sociales, en personas de distintos niveles educativos. La única forma de cortar el ciclo y la escalada de violencia es a través de la intervención externa. Según los casos, esta intervención externa está dada por familiares, amigos, médicos, educadores, psicólogos, asistentes sociales, abogados, policía, entre otras., y mediatizada por instituciones tales como el hospital, la escuela, los tribunales, la iglesia, por mencionar algunas. (Caicedo. 2005).

Al respecto Herrera (2000) menciona algunos entre los que se encuentran: la disfunción de la familia, el distanciamiento de sus miembros y las mutaciones en su comportamiento o actitudes mentales. Los efectos pueden ser clasificados en: psicofísicos y psicosociales, específicos y genéricos o generales.

Los efectos psicofísicos son aquellos que producen cambios psíquicos o físicos, en un mismo acto. Los Psíquicos hacen referencia a la desvaloración, baja autoestima y estrés

emocional producido por las tensiones que produce el maltrato, en los empleados por ejemplo produce una baja en su rendimiento laboral ya que las tensiones emocionales dificultan la concentración. En cuanto a los físicos se manifiestan en forma de hematomas, heridas abiertas, fracturas, quemaduras, etc. En el acto sexual también se presenta violencia cuando este se produce en forma forzada, produciendo cambios en la personalidad y alteraciones en las relaciones con el violador, marido o compañero permanente o con los otros miembros de la familia.

Efectos psicosociales estos se dividen en internos y externos. Los internos son aquellos que generan la marginación, la exclusión y la violación de los derechos fundamentales de la mujer y de los niños. Cuando se presenta un maltrato hacia la mujer esta se ve obligada a aislarse de ciertas actividades sociales, de relaciones interfamiliares y hasta en su propio hogar. Dentro de la exclusión se ven afectados los niños en cuanto al afecto, puesto que una madre marginada forzosamente por la violencia intrafamiliar no puede brindar a sus hijos el amor que necesitan, lo que puede llevar a estos niños a la drogadicción, la prostitución y la delincuencia.

1.6 Terapia Familiar Sistémica

La familia como objeto de intervención terapéutica específica tiene poco tiempo en la psicología en general y menos aun en nuestro medio. La atención en la familia era en un primer momento de manera indirecta, como origen de las experiencias primigenias y de las relaciones objetales fundamentales desde la perspectiva psicoanalítica o como fuente de los primeros aprendizajes y condicionamientos desde la visión conductista. Los enfoques humanistas igualmente la han tomado en cuenta de una manera tangencial, en la medida en la que favorecía o no la auto-realización del individuo. Es a fines de los sesentas e inicios de los setentas, ante las limitaciones de los enfoques anteriores para explicar los orígenes de la esquizofrenia y otras enfermedades como la depresión es que surge el Enfoque Sistémico.

La terapia familiar aparece como resultado del empleo del enfoque sistémico en el estudio del origen y tratamiento de la esquizofrenia, luego de haber ensayado con los enfoques terapéuticos vigentes y tras evaluar las experiencias e investigación. Esta es la

primera vez que se pone a la familia y sus relaciones como el centro de la atención y estudio de una manera integrativa.

El Enfoque Sistémico, también conocido como ecológico o estructuralista pone el énfasis en las relaciones al interior de la familia en el presente, revaloriza el rol del "paciente designado", la utilidad, valor simbólico y ganancia secundaria del síntoma para el sistema familiar. También destaca como característica de este enfoque la contextualización en el sistema familiar de cualquier evento acción o juicio, considera que la mayoría de las cosas o eventos no tiene por si mismas un valor intrínseco, sino dependiendo de la función que cumple para el sistema.

Otra característica resaltante de la terapia familiar viene a ser el papel del terapeuta, que trabaja "desde adentro", es decir el terapeuta establece alianzas con los distintos miembros del sistema familiar utilizando para ello los códigos, canales y modismos propios del sistema. En cierta medida se parece al quehacer del antropólogo que para estudiar un grupo humano trata de integrarse, de descubrir y manejar sus códigos, mimetizarse, parecer uno de ellos hasta entender y vivenciar su punto de vista, solo que no se desprende de su visión científica y misión terapéutica.

Además de las técnicas y recursos propios del enfoque, el terapeuta sistémico se sirve de abordajes, técnicas y usos propios del enfoque psicodinámico, de la terapia racional emotiva, la modificación de conducta y otros debido a la naturaleza integrativa del enfoque sistémico.

La terapia familiar sistémica, al igual que la teoría general de sistemas, perciben al saber, la ciencia y todo en la naturaleza como un todo integrado por conexiones sutiles y firmes, en donde la posición y movimiento repercute en los demás miembros del sistema.

Debido a su abordaje comprometido e integrativo, un terapeuta sistémico obtiene resultados en corto tiempo, se evalúa e interviene desde la primera sesión, pudiéndose apreciar cambios a partir de la sexta sesión, lo que permitiría continuar con una psicoterapia. A pesar de que permite obtener resultados en corto tiempo, no se trata de una "terapia breve".

Al igual que las otras corrientes terapéuticas su correcta práctica requiere el pasar por proceso formativo que permita conocer las bases teóricas y desarrollar las habilidades personales propios del terapeuta.

El enfoque o la terapia Sistémica es un modelo de psicoterapia que se aplica en trastornos y enfermedades psíquicas concebidas como expresión de las alteraciones en las interacciones, estilos relacionales y patrones comunicacionales de la familia vista como un todo.

En un sistema familiar se puede observar principalmente las propiedades de: Totalidad, causalidad, circular, equi-finalidad, equi-causalidad, limitación, regla de relación, ordenación jerárquica y teleología.

Para su desarrollo utiliza conceptos y aplicaciones de la Teoría General de los Sistemas, la Cibernética, la pragmática de la Comunicación Humana y los Modelos Construccionalistas.

El centro de su accionar se basa en la interacción bidireccional de las relaciones humanas, con fenómenos de retroalimentación constantes que influyen en la conducta de los individuos, siendo el más afectado el llamado miembro sintomático que expresa la patología y al cual muchas veces se estigmatiza o rotula como por ejemplo: de inútil, burro, enfermo, vago, caprichoso, mala conducta, entre otros.

A diferencia de las otras orientaciones terapéuticas entre sesión y sesión hay un tiempo de dos, tres a seis semanas. El número total de sesiones depende de los avances obtenidos en el proceso psicoterapéutico, por lo general se dan en promedio entre 10-14 sesiones.

Finalmente, la tarea del terapeuta, por lo tanto, no consiste en analizar sino intentar comprender, desde la cambiante perspectiva de la experiencia vital del cliente. (www.terapia-sistemica.com.ar).

Tabla 2.
Resumen Terapia Familiar Sistémica

Terapia	Postula	Origen De La Sintomatología	Concepto De La Terapia Familiar Sistémica	Ciclo Vital Familiar
Familiar Sistémica	<p>“Ni las personas ni sus problemas existen en el vacío, sino que ambos están íntimamente ligados a sistemas recíprocos, más amplios de los cuales el principal es la familia. En consecuencia se precisa tener el funcionamiento familiar de conjunto y no solo el del paciente identificado, al que se considera portador de un síntoma, que únicamente se entiende dentro de su concepto”</p> <p>La familia debe verse como un apoyo para el sujeto que sufre el síntoma</p>	Suele situarse en las dificultades y crisis a las que se ven sometidos los grupos familiares en su devenir vital.	<p>SISTEMA FAMILIAR</p> <p>Se compone de un conjunto de personas, relacionadas entre sí, que forman una unidad frente al medio externo.</p>	Son evolutivos y alternativos.
Qué Función Cumple El Terapeuta Familiar?		Cuando Acuden A Terapia Las Familias?	Propiedades De Un Sistema Familiar	Ciclo Evolutivo
Se convierte en una persona que asiste a la familia en momentos de crisis, debe observar las facetas fuertes y los recursos que poseen para generar una expectativa de lugar del control interno de cambio, de forma que por sí mismo puedan resolver los problemas que los aquejan.		Acuden cuando se ven impotentes, en parte porque perciben su problema como irresoluble a pesar de sus esfuerzos para solucionarlo.	Totalidad Necesario tener en cuenta las relaciones entre sus miembros no se puede entender como la suma de las conductas.	En las familias se observan periodos similares de: <i>1. Equilibrio y adaptación</i> , los que se caracterizan por dominio de las tareas y aptitudes pertinentes a esta etapa del ciclo que atraviesa el grupo familiar y <i>2. Periodos de desequilibrio y cambio</i> . implican el paso a un estadio nuevo y más complejo, y requieren que se elaboren tareas y aptitudes también nuevas.
			Causalidad Circular Describe las relaciones familiares reciprocas, pautadas y repetitivas, lo cual conduce a la noción de secuencia de conductas. El terapeuta debe centrarse en el “porque”	
			Equifinalidad	
	Que es la Morfo Génesis	Un sistema puede alcanzar un mismo estado final a partir de condiciones iniciales distintas, lo que dificulta buscar una causa única al problema.		
	Es la tendencia del sistema a cambiar y a crecer.			

Terapia	Postula	Origen De La Sintomatología	Concepto De La Terapia Familiar Sistémica	Ciclo Vital Familiar
		Que Comprende?	Equicausalidad	Que Hechos Forman Parte De Este Ciclo?
		<p>La percepción del cambio El desarrollo de nuevas habilidades y/o funciones para manejar aquello que cambia, y la negociación de una nueva redistribución de roles entre las personas que conforman la familia.</p>	<p>Se refiere a que la misma condición inicial puede dar lugar a estados causales distintos. El terapeuta debe centrarse en el momento presente, el aquí y el ahora. La evaluación se orienta hacia que contribuye a mantener el problema a fin de influir en ellos e iniciar el cambio terapéutico.</p>	
		Que Es La Morfostasis O Homeostasis	<p>Limitación Cuando se adopta una determinada secuencia de interacción disminuye la probabilidad de que el sistema emita una respuesta distinta, haciendo que se reitere en el tiempo.</p>	
		<p>Es la tendencia del sistema a mantener su unidad, su identidad y equilibrio ante el medio. Describe como el cambio en uno de sus miembros se relaciona con el cambio en otro de los miembros de la familia, restaurándose así el equilibrio.</p>	<p>Regla De Relación Definir la relación entre los componentes del sistema, pues es muy importante la manera como las personas encuadra la conducta al comunicarse entre sí.</p>	
	<p>Ordenación Jerárquica Jerarquía familiar; ciertas personas ejercen más poder y responsabilidad, decisiones que toman, sino también la ayuda, protección, consuelo y cuidado que brindan a otras.</p>	<p>Nacimiento Crianza de los hijos Partida de los hijos del hogar y muerte de alguno de los miembros de la familia. Todos ellos provocan reorganización de los roles y reglas del sistema así como una modificación en los límites internos y externos .Los miembros de la familia deben desplegar ante estas situaciones habilidades adecuadas de comunicación y negociación que les permitan evolucionar..</p>		

Terapia	Postula	Origen De La Sintomatología	Concepto De La Terapia Familiar Sistémica	Ciclo Vital Familiar
			Teleología	Alternativos
			<p>El sistema familiar se adapta a diversos estados de desarrollo a fin de asegurar la continuidad y el crecimiento psicosocial de sus miembros.</p>	<p>En este caso el ciclo se trunca y los miembros de la familia deben adaptarse a la nueva situación para seguir viviendo Ej: divorcio</p>
			<p>De esto se derivan dos funciones complementarias: 1. Morfostasis y Morfogénesis.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1652 516 1986 553" style="text-align: center;">Etapas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1652 553 1986 865"> <ul style="list-style-type: none"> • Contacto • Establecimiento de la relación • Formación de la relación • Luna de Miel • Creación del grupo familiar • Segunda pareja </td> </tr> </tbody> </table>
Etapas				
<ul style="list-style-type: none"> • Contacto • Establecimiento de la relación • Formación de la relación • Luna de Miel • Creación del grupo familiar • Segunda pareja 				

Fuente: La investigadora tomado de Inmaculada Ochoa de Alda Cita???

2. METODOLOGÍA

2.1 Sujetos

2.1.1. Población

Coomeva EPS, cuenta con 300 familias registradas en la base de datos por consultantes por violencia intrafamiliar, en la Unidad Básica de Atención (UBA) UBA del barrio Cabecera del llano ubicado en la Calle 55 No. 31-64, las cuales cuentan con hijos en un rango de edades de 3 a 6 años y están registrados en el programa de crecimiento y desarrollo.

2.1.2 Muestra

La muestra estuvo conformada por 5 grupos familiares, que tenían hijos con edades entre 4 a 6 años y se encontraban participando del programa de crecimiento y desarrollo en Coomeva EPS, el UBA se el barrio Cabecera del llano ubicado en la Calle 55 No. 31-64. Teléfono: 6436036 de Bucaramanga.

La selección de las familias escogidas se realizó a partir de los rasgos evidenciados y registrados clínicamente de violencia intrafamiliar. Las sesiones se llevaron a cabo en las casas.

Tabla 3
Muestra.

Institución	Población	Muestra	Criterio De Inclusión
COOMEVA EPS	300 familias en Bucaramanga, usuarias de la EPS	Familias conformadas por mujeres entre los 22 y 35 años de edad, la mayoría en unión libre, nivel educativo bajo o medio, con hijos entre los 3 y 6 años de edad, los cuales se encuentran en el programa de Crecimiento y desarrollo de la institución.	Familias víctimas de violencia intrafamiliar VIF Usuarias de COOMEVA EPS

2.2 Instrumentos

Los instrumentos utilizados en el proceso de intervención fueron:

2.2.1 Formato De Consentimiento Informado:

Protocolo escrito donde se explica el proceso de intervención a la muestra con la que se trabajo, informando acerca de las diferentes evaluaciones y procedimientos de los que serían partícipes (Ver Anexo A).

2.2.2 Cuestionario Para La Construcción De Familiogramas:

Consistió en la aplicación de un Cuestionario para la construcción del familiograma con mujeres usuarias de COOMEVA EPS tuvo como objetivo de obtener una información más completa de las familias de las mujeres que participaron en la intervención.

Este Cuestionario se aplicó individualmente a las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar/conyugal en las que se indagó aspectos familiares de ellas tales como: relaciones afectivas anteriores, antecedentes de VIF con parejas u otros miembros de la familia, embarazos no deseados, abortos, familiares que sufren la misma problemática, relación afectiva entre sus padres y de estos con sus hijos, relaciones entre hermanos, tíos, abuelos, primos, entre otros. (Ver formato B).

2.2.3 Registro De Pacientes:

Formato en el cual se registran la asistencia de los pacientes a las actividades clínicas grupales ejecutadas (Ver Anexo C).

2.2.4 Familiograma:

Los familiogramas son mapas familiares en los cuales se traza la estructura familiar, se registra la información más relevante de la familia y en él se representa el tipo de relaciones que se tienen con todos los miembros de familia.

Se realizaron a partir de la información obtenida de las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. El familiograma permitió inferir hipótesis sobre las relaciones en el contexto familiar. (Ver anexo D)

2.3 Procedimiento

Para el desarrollo de esta propuesta, se consideraron tres fases distribuidas en 7 etapas, las cuales se describen a continuación, siendo esto la metodología a seguir para la elaboración del protocolo de intervención.

2.3.1 Contacto Con La Institución

- En primer lugar se realizó un acercamiento a la población objeto de estudio con el fin de mostrarles el proyecto y conocer la voluntad de quienes desean participar en el mismo.
- Se seleccionó la muestra de acuerdo al criterio de inclusión Se firma un consentimiento informando para quien desee participar del estudio.
- Se aplicó la entrevista semi-estructurada COOMEVA EPS a fin de recolectar la información necesaria para el desarrollo del trabajo.

2.3.2 Fase I: Valoración Inicial O Diagnóstico

1ra Etapa: Se realizó la Inducción al grupo de familias usuarias Coomeva EPS. A los grupos familiares y en especial a los que estuvieran haciendo uso del servicio de psicología y que sus hijos estén dentro del programa de crecimiento y desarrollo, se les dictó una conferencia sobre bienestar de vida tomando como estado del arte calidad de vida Colombiana.

2da Etapa: Se aplicó un instrumento que permitió la construcción de los familiogramas de las familias participantes usuarias de COOMEVA EPS.

3ra Etapa: Se construyó el familiograma por familia participante.

4ta Etapa Con los datos recolectados se elaboró la caracterización inicial de las familias usuarias de COOMEVA EPS.

2.3.3. Fase II Intervención

5ta Etapa: A partir de la caracterización se realizó el diseño del Protocolo de Intervención en salud mental con énfasis en sistémica dirigido a las familias que han sufrido violencia intrafamiliar.

6ta Etapa: Se implementó la aplicación del protocolo de Intervención psicoterapéutica grupal por familia, que se constituyó en cuatro (4) sesiones por cada uno, con dos (2) encuentros por semana.

Las sesiones abordaron temas relacionados con la violencia intrafamiliar y se ofrecieron herramientas para afrontar la problemática tanto en forma individual como en familia.

Se llevó a cabo la sistematización de la información y el análisis de los resultados.

2.3.4 Fase III: Evaluación Del Proceso

7ta Etapa: Se llevó a cabo la evaluación del impacto producido por el proceso terapéutico ejecutado.

3. RESULTADOS

Tabla 4.
Tabla de resumen de resultados

Objetivos Propuestos	Fases	Etapas	Actividades Programadas	Descripción De Las Actividades	Resultados
Contacto con la Institución	Acercamiento a la población, dar a conocer el proyecto y pedir a las participantes consentimiento		Seleccionar la muestra según el criterio de inclusión y firma del consentimiento.	Aplicación del Cuestionario para la Construcción de Familiogramas a fin de recolectar la información.	
Elaborar un diagnóstico la muestra seleccionada de las familias víctimas de violencia intrafamiliar VIF para la ejecución de la propuesta de intervención	FASE I: VALORACIÓN INICIAL O DIAGNOSTICO	1,2,3 Y 4	<p>Etapa 1 Se realizó la Inducción al grupo de familias afiliadas a Coomeva EPS. El criterio de inclusión se baso en que fueran familias consultantes por VIF con niños menores de 6 años inscritos al programa de crecimiento y desarrollo, se les dictó una conferencia sobre calidad de vida tomando como estado del arte calidad de vida Colombiana.</p> <p>Etapa 2 Elaboración de un instrumento y entrevista. Aplicación del instrumento y la entrevista.</p>	<p>Esta fase se realizó a nivel individual con cada sistema de familia en su domicilio, debido a la dificultad en reunir a todos los grupos familiares.</p> <p>Elaboración, aplicación de un instrumento y realización de la entrevista en los domicilios de cada unidad familiar participante en el proceso.</p>	<p>Las sesiones familiares realizadas dentro del Protocolo de intervención permitieron crear consciencia sobre la VIF que la familia está viviendo, sobre la importancia de la tolerancia, el respeto y la diferencia entre los distintos miembros del núcleo familiar participante.</p> <p>Se identificaron los tipos de violencia predominantes, tales como verbal, negligencia, abandono y físico presentes en los núcleos familiares participantes.</p> <p>Se confirmaron o rechazaron las posibles Hipótesis planteadas al principio con cada familia y se determinaron las relaciones existentes por medio del familiograma.</p> <p>Se logro la caracterización de las</p>

Objetivos Propuestos	Fases	Etapas	Actividades Programadas	Descripción De Las Actividades	Resultados
			<p>Etapa 3 Se construyó el familiograma por participante</p>	<p>La formulación de la hipótesis y las relaciones familiares del familiograma.</p>	<p>familias participantes.</p>
			<p>Etapa 4 Con los datos recolectados se elaboró la caracterización inicial de las familias usuarias de COOMEVA EPS.</p>	<p>A partir de la aplicación del instrumento y la entrevista se construyo el análisis de los resultados.</p>	
<p>Diseñar y ejecutar el Protocolo de Intervención en Salud mental, esta como generadora de bienestar en familias victimas de VIF usuarias de COOMEVA EPS.</p>	<p>FASE II INTERVENCION</p>	<p>5 Y 6</p>	<p>Etapa 5 A partir de la caracterización se realizó el diseño del Protocolo de Intervención en salud mental con énfasis en sistémica dirigido a las familias que han sufrido violencia intrafamiliar.</p>	<p>Diseño del Protocolo de intervención en salud mental con énfasis en sistémica dirigido a las familias victimas de VIF</p>	<p>Las sesiones permitieron a las participantes reconocer que el abuso sexual y el maltrato psicológico son también formas de violencia.</p>
<p>Determinar las situaciones que están causando problemas a los miembros de la familia en su vida cotidiana y como estas familias se enfrenta a estos problemas.</p>			<p>Etapa 6 Implementación del Protocolo de Intervención Psicoterapéutica con énfasis en sistémica, aplicación en forma individual por familia, que se constituyó en cuatro (4) sesiones por cada uno, con dos (2) encuentros por semana. Las sesiones abordaron temas relacionados con la violencia intrafamiliar y se ofrecieron herramientas para afrontar la problemática tanto en forma individual como en familia.</p>	<p>Implementación del Protocolo de intervención en salud mental con énfasis en sistémica dirigido a las familias victimas de VIF</p>	<p>Surgió el interés de los miembros de la familia por crear espacios que les permita compartir e interesarse y apoyarse entre ellos mismos.</p>
<p>Ofrecer a las familias victimas de VIF herramientas de afrontamiento que les permitan enfrentar la situación que afrontan, mediante las sesiones del modelo de intervención en salud mental.</p>			<p>Se llevó a cabo la sistematización de la información y el análisis de los resultados.</p>	<p>Sistematización de la información recolectada y análisis de los resultados.</p>	<p>Los padres y demás miembros de la familia pudieron ver como la violencia que se vive a nivel intrafamiliar influye directamente en sus relaciones interpersonales en los diferentes entornos en los que se desenvuelven. Como en todos los casos, los niños son los más afectados.</p>

Objetivos Propuestos	Fases	Etapas	Actividades Programadas	Descripción De Las Actividades	Resultados
<p>Medir el impacto del Protocolo en la población objeto de estudio.</p>	<p>FASE III EVALUACIÓN</p>		<p>Etapa 7 Se llevó a cabo la evaluación del impacto producido por el proceso terapéutico ejecutado.</p>		<p>Los encuentros permitieron a las familias adquirir estrategias y herramientas (manejo de la ira, del estrés, respiración, habilidades en la comunicación, relaciones interpersonales etc.) como alternativas de solución a las diferentes problemáticas que día a día se presentan y los llevan a la VIF.</p> <p>Con la intervención se logró que se diera una reorganización de roles, haciendo que todos los miembros de la familia ejerza la función que le corresponde.</p>

Matriz De Caracterización De Las Familias

No. Familia	Conformación Familiar	Paciente Síntoma Tica	Sesiones Individuales En El Hogar	Sesiones Grupales Familiares
<p align="center">Primera Familia</p> <p align="center">Barrio Estrato III</p>	<p>Mujer de 28 años, trabaja como Asesora Comercial con lo que sostiene a su familia nuclear.</p>	<p>Mujer de 28 años, vive con la madre, el padre murió en el 2003. Actualmente convive en unión libre, cursa tercer semestres de administración de empresas, trabaja como Asesora Comercial.</p>	<p>Compañera</p>	<p><u>Primer Paso:</u> <u>Pre-sesión</u></p> <p>En todos los casos se realizó una llamada telefónica a fin de recolectar más información sobre cada una de las familias. De este primer contacto se elaboro una ficha telefónica</p> <p><u>Segundo Paso.</u> <u>Sesión Grupal</u></p> <p>En todos los casos, se inicio la parte terapéutica con una reunión con todos los miembros de la familia, a fin de tener un acercamiento con cada uno de ellos. En esta reunión se hizo dos pausas una de 5</p>
	<p>Compañero: De 33 años de edad, Bachiller, Trabaja en una empresa de mantenimiento de maquinas. Colabora con los gastos familiares.</p>	<p>Tuvo una pareja anterior, de 33 años de edad, bachiller padre de la niña de 6 años.</p>	<p>1º. Sesión</p>	
	<p>Niñas: Una de 6 años de una unión anterior de su compañero y la de 17meses hija de la unión actual.</p>	<p>Manifiesta que mantiene muy buenas relaciones sobretodo con la madre y las cuñadas.</p>	<p>En esta sesión la paciente se mostró distante con su conyugue, manifestó una actitud de rechazo. Posteriormente hablo sobre su relación marital expresando “es que él toma mucho y además sale con sus amigos todos los fines de semana y eso a mí me da rabia porque yo quiero que el comparta más tiempo con las niñas y conmigo”. Comenta que su compañero habla mal y menosprecia la familia, por todo la golpea. Además, comenta la paciente que su compañero trata muy mal a su hija de 6 años, “la regañaba con palabras soeces, ha golpeado a Camila en varias oportunidades y por eso teníamos muchos problemas los dos, porque yo defiendo a mi hija y no permito que él sea tan duro con ella, además él le dice “NEGRA” y la niña no le gustaba que la llamen así y el aun sabiendo lo hace”.</p>	
	<p>Abuela materna, de 62 años de edad,(consumidora de nicotina-asmática)</p>		<p>Reflexión</p>	
	<p>Hermano de la paciente, de 34 años de edad, de ocupación tecnólogo</p>	<p>Comenta mantener hostilidades con un hermano de 36 años, bachiller y en este momento con su compañero permanente.</p>	<p>El consumo de alcohol de su compañero hace que haya restricción económica en el hogar, maltrato y falta de tiempo para compartir en familia.</p>	
	<p>Cuñada de la paciente,</p>		<p>2º. Sesión</p>	
			<p>Compañera</p>	
		<p>Se intervino realizando preguntas circulares. La paciente manifiesta que cuando ella desea hablar su compañero no le presta atención y es muy difícil establecer una buena comunicación debido al alcoholismo.</p>		
		<p>Reflexión</p>		

No. Familia	Conformación Familiar	Paciente Síntoma Tica	Sesiones Individuales En El Hogar	Sesiones Grupales Familiares
	<p>de 21 años de edad, tecnóloga.</p> <p>Hermana de la paciente, de 14 años, estudiante.</p>		<p>En esta familia no hay comunicación ni respeto por los deseos del otro.</p> <p style="text-align: center;">Comentario</p> <p>En esta familia se observaron actitudes egoístas, en el actual compañero, debido a que solo piensan en ellos en su bienestar y no en el del grupo familiar.</p> <p>Debido a esta situación han llegado a los golpes y han contemplado la posibilidad de separarse.</p> <p style="text-align: center;">Compañero</p> <p style="text-align: center;">1ª Sesión</p> <p>En esta sesión, el compañero expreso sus argumentos diciendo que él no le veía problema al consumo de licor que estaba presentando; que su compañera estaba exagerando, además dijo que le molestaba que ella lo desautorizara cuando reprendía a la niña de 6 años, que él la quería corregir pero que ella “era muy alcahueta” y no permitía, “yo la veo como una hija y quiero lo mejor para ella, la corrijo y por qué hay cosas que no me gustan, como esa costumbre de estar mucho tiempo en la calle, en muchas ocasiones se va sin pedir permiso a nosotros, nadie sabe dónde y eso está mal, además (entre risas) yo le digo negra por cariño, no lo hago por ofenderla”.</p> <p style="text-align: center;">2ª. Sesión</p> <p>En su discurso expresa que para que las cosas funciones en su familia, reconoce que él debe cambiar y bajar a las salidas y al trago, que él quiere mucho a su compañera y a las niñas, que no quiere que la bebida no tenga un padrastro.</p> <p style="text-align: center;">Sesión Con La Niña De 6 Años</p> <p>En esta sesión, la niña se mostro introvertida, absolutamente concentrada observando y</p>	<p>minutos y casi al terminar una de 15 minutos. Estas pausas se aprovecharon para analizar la información obtenida y plantear algunas hipótesis sobre el caso y planificar el desarrollo del caso.</p> <p style="text-align: center;"><u>Tercer Paso:</u> <u>Intervención: Sesiones Individuales</u></p> <p>Se realizaron dos (2) sesiones individuales de intervención con la paciente sintomática y luego con otros miembros de la familia más afectados: el compañero, la madre.</p> <p style="text-align: center;"><u>Cuarto paso:</u> <u>Post-sesión Grupal</u></p> <p>Se realizo una sesión grupal con cada familia a fin de realizar el cierre donde se analiza la respuesta de la familia a la intervención</p>

No. Familia	Conformación Familiar	Paciente Síntoma Tica	Sesiones Individuales En El Hogar	Sesiones Grupales Familiares
			escuchando durante toda la sesión a su madre y a su padrastro.	
<p align="center">Segunda Familia Viven En Una Habitación En Un Barrio Estrato II</p>	<p>La familia está compuesta por el padre, la madre y un niño. La madre es mayor en edad que el padre.</p> <p>Su familia le ayuda a cuidar el niño cuando ella trabaja de noche.</p> <p>Convive con una hermana de 47 años de edad, de escolaridad primaria. Cuñado de 45 años, estudios primarios. Una sobrina de 23 años, estudiante Universitaria. Otra sobrina de 15 años, estudiante de bachillerato y una sobrina de 5 años que está en pre jardín.</p>	<p>Mujer, de 35 años, estado civil casado, su compañero tienen una microempresa de cosméticos, escolaridad primaria. Trabaja en una fábrica como guarnecedora. Ha padecido en repetidas ocasiones episodios de infidelidad. Ella es víctima de violencia conyugal.</p> <p>Discute mucho con sus hermanas mayores y con su esposo, de 30 años de edad.</p>	PRIMERA SESION	
			Sesión Con La Paciente	
			<p>La mujer manifiesta que “Jorge me golpea con mucha frecuencia. De igual forma golpea al niño. Una vez lo elevo contra las paredes, y cuando juega con él es muy brusco, el niño le tiene miedo”. Además agrega que debido a esta situación “Mi hijo perdió el año y va mal y eso que lo está repitiendo”. Manifiesta que duermen los tres en una sola habitación, que el padre no colabora como debería en los gastos de la casa. Ella comenta que él nunca saca tiempo para estar con su familia y que en reiteradas ocasiones le ha sido infiel. En las dos visitas que se hicieron a esta familia nunca estuvo el padre.</p>	
			Niño De 7 Años De Edad	
<p align="center">Tercera Familia Viven En Una Habitación Con La Familia</p>	<p>La familia está conformada por el padre, de 28 años de edad, escolaridad bachiller, de profesión</p>	<p>Mujer de 19 años de edad. Bachiller, vive en unión libre.</p>	Sesión Con La Paciente	
			<p>En esta sesión, se observa que la paciente se dirige a su compañero con rechazo e irrespeto. Comenta que a ella no le hace falta su compañero que ella puede trabajar y mantener sola a su hijo. También dice que ella es libre de hacer lo que quiera</p>	

No. Familia	Conformación Familiar	Paciente Síntoma Tica	Sesiones Individuales En El Hogar	Sesiones Grupales Familiares	
<p>Paterna</p>	<p>vendedor. La madre de 19 años, bachiller, y un hijo de 6 años.</p> <p>Conviven en la casa paterna, con el abuelo de 49 años de edad, Bachiller; la abuela de 47 años de edad, de escolaridad secundaria, una hermana paterna, de 27 años de edad, bachiller.</p> <p>Tienen antecedentes de consumo de cigarrillo, de alcohol, diabetes y asma.</p>	<p>Manifiesta sentirse muy unida con la madre y una hermana.</p> <p>Actualmente discute mucho con su esposo y con los hermanos de él</p> <p>El abuelo materno es muy consentidor y amoroso con su hijo</p>	<p>y muestra una actitud cerrada y defensiva hacia su compañero</p>		
			<p>Sesión Con El Compañero</p>		<p>En esta sesión se mostró muy preocupado por el comportamiento de su compañera hacia él. De igual forma manifestó que ya no confía en ella, pues ella viajaba continuamente en su trabajo y nunca le daba explicaciones que lo dejaran satisfecho por los viajes que hacía.</p> <p>Con relación a su hijo comenta que el niño no lo respeta porque la madre no permita que él, siendo el padre, lo corrija.</p>
			<p>Niño De 6 Años</p>		<p>El niño muestra una actitud de cercanía con la madre y distante y agresiva para con el padre. Además se observan en el niño actitudes negativas y desafiantes hacia las personas con quien vive.</p>
			<p>Sesión Con La Paciente</p>		<p>En esta sesión la paciente manifiesta que pelea mucho con su hija de 6 años, que siente por ella rabia y rechazo “pienso que es una niña no deseada”. “Yo no le tengo paciencia a ella”.</p> <p>“Yo quería tener de una persona que quiera de verdad, una persona que me apoye de verdad” Yo quería tener un hijo del papa de la niña, solo que él me dejo, no creyó que estaba embarazada, no estuvo cuando ella nació. Entonces me llene de odio, rencor y tristeza hacia él y rechazo hacia la niña”</p>
<p>Cuarta Familia Viven En La Residencia Materna</p>	<p>La familia está conformada por la madre, la abuela de 63 años de edad, una sobrina de 25 años, ingeniera agrónoma y la niña de 6 años.</p>	<p>Mujer de 30 años de edad, madre-soltera, vive con su madre. Actualmente tiene novio.</p> <p>Se siente muy unida a la madre.</p> <p>Manifiesta tener relaciones de hostilidad con un hermano.</p> <p>La Abuela asume la crianza de la</p>	<p>Comentario</p>		
			<p>El padre de la niña abandonó a la madre y ella nunca lo supero, desplazo esos sentimientos dañinos</p>		

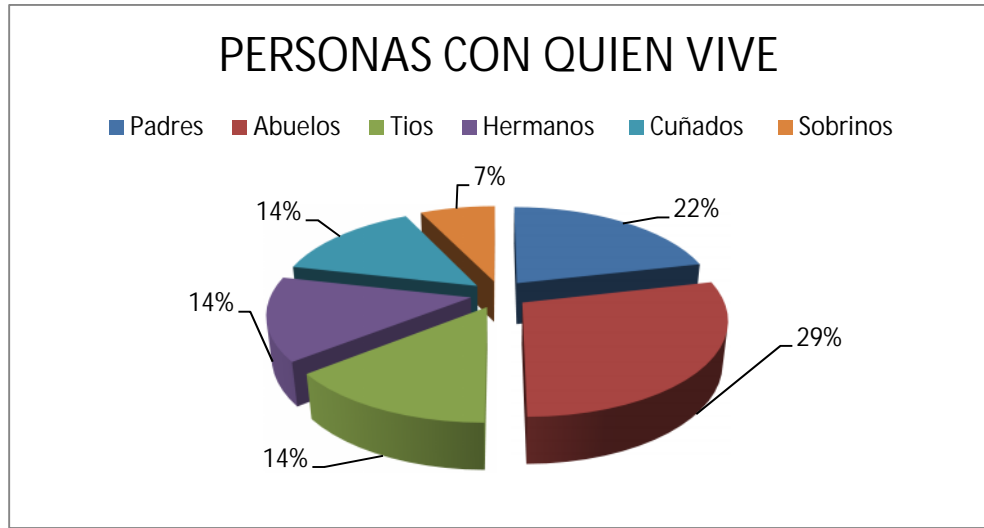
No. Familia	Conformación Familiar	Paciente Síntoma Tica	Sesiones Individuales En El Hogar	Sesiones Grupales Familiares
		niña.(Económico, salud, educación, formación)	<p>a la niña, la grita, la trata mal, desencadena rechazo y agresiva hacia ella. Ella manifiesta que la rechaza verbalmente y físicamente sin embargo dice que la siente como su hermana.</p> <p style="text-align: center;">Abuela</p> <p>Manifiesta preocupación por el rechazo que siente su hija hacia su nieta, dice que no sabe qué hacer y que le preocupa la situación, porque su hija trata muy mal a la niña</p> <p style="text-align: center;">Niña De 6 Años</p> <p>La Niña intenta acercarse a su mama. la abraza y ella la evade en varias ocasiones. la niña manifiesta que su mama le dice “china hijueputa calle la geta”</p>	
Quinta Familia	<p>La familia está conformada por la suegra de 49 años de edad, escolaridad bachiller; el suegro de 52 años de edad, el compañero, de 30 años de edad, de profesión técnico y una tía de su compañero de 47 años. Bachiller y el niño de 4 años de edad.</p> <p>La impresión fue como si los abuelos quisieran encarnar la figura de su hijo fallecido en su</p>	<p>Mujer de 26 años de edad, trabaja como administradora en una tienda de ropa. Además es estudiante de administración de empresas. Manifiesta sentirse muy unida a la suegra y al esposo. Esta familia tuvo una pérdida significativa: la muerte del Hijo menor del núcleo paterno, razón por la cual, le pusieron el mismo nombre al</p>	<p style="text-align: center;">La Paciente Sintomática</p> <p>Se queja de la forma como sus suegros están criando a su hijo, manifiesta que no permiten que ella como madre lo corrija. Esto la tiene muy preocupada pues el niño presenta dificultades en el colegio y para relacionarse adecuada con sus compañeros.</p> <p style="text-align: center;">Abuela Paterna</p> <p>La abuela se muestra sobreprotectora con su nieto, además demuestra que aun no ha superado el duelo de su hijo, sin embargo manifiesta que debe mejorar la manera en que están educando al niño y deben ser más respetuosos con las decisiones que los padres tomen en relación a la crianza y asuntos en general de su nieto.</p> <p style="text-align: center;">Abuelo Paterno</p>	

No. Familia	Conformación Familiar	Paciente Síntoma Tica	Sesiones Individuales En El Hogar	Sesiones Grupales Familiares
	<p>nieto. Y no respetan las decisiones de los padres, haciendo siempre lo que a ellos les parece, sobreprotegiéndolo y educándolo de una manera laxa y sin normas.</p>	<p>niño- Al vivir en la casa paterna, los abuelos influyen demasiado e la crianza del nieto, pues ellos comparten con él la mayor parte del tiempo, pues ambos padres trabajan</p>	<p>Al igual que la abuela, el abuelo se observa sobreprotector y totalmente laxo en la educación del nieto, además no reconoce que son sus padres quienes deben tomar las decisiones relacionadas con el niño, sino que asume una postura cerrada e intransigente diciendo que el así su nieto está bien en todos los sentidos.</p> <p style="text-align: center;">Padre Del Niño</p> <p>Quien trabajaba como asesor comercial de Telmex, se observa totalmente indiferente a la conversación, siempre estuvo presente en la sesión pero no participaba espontáneamente, dando la impresión de comodidad y aceptación frente a que sus padres asumieran la responsabilidad de su hijo.</p>	

3.1 Descripción De Resultados Del Instrumento “Cuestionario Para La Construcción De Familiogramas”.

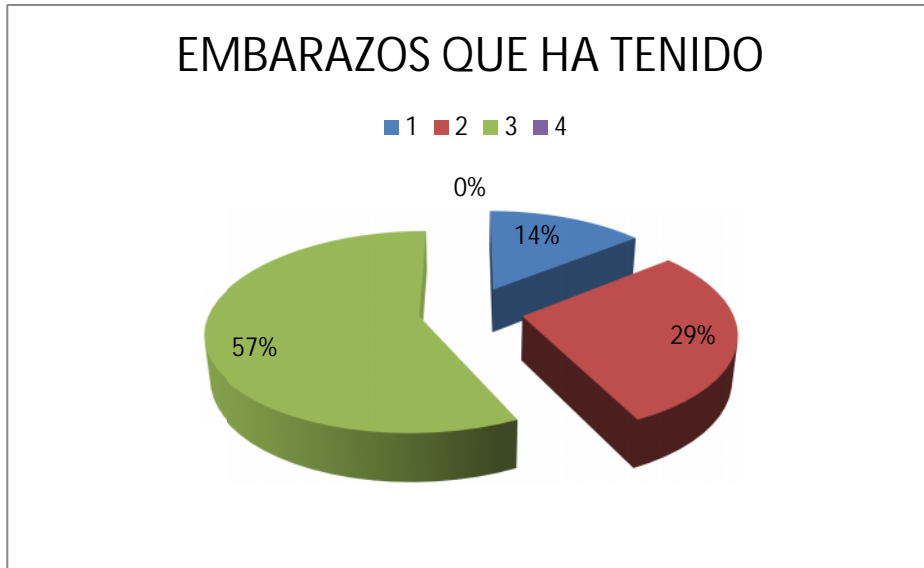
Para la realización del presente proyecto se aplicó un instrumento denominado “Cuestionario para la construcción de familiogramas” en COOMEVA EPS.

A continuación se grafican los resultados más relevantes de la encuesta.



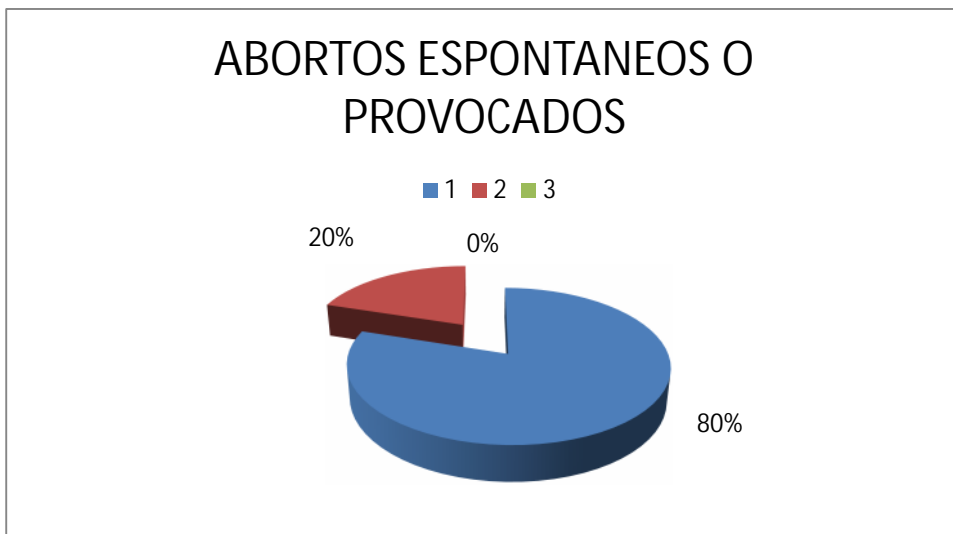
Grafica 1. Personas con quien vive.

Como puede observarse las familias encuestadas el mayor porcentaje (29%) viven con los abuelos, seguido por los padres de la paciente sintomática, en menor proporción con hermanos, cuñados y sobrinos.



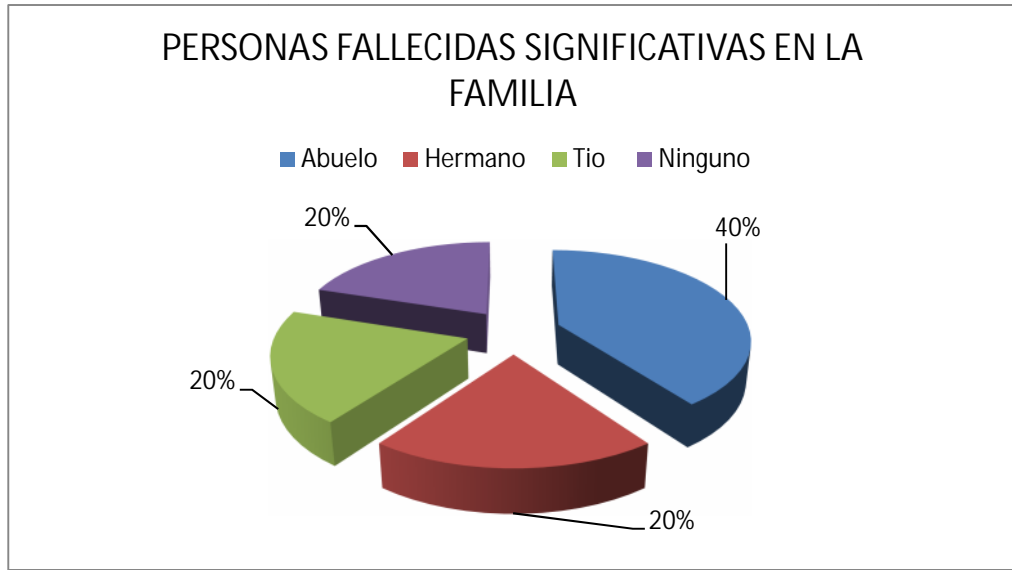
Grafica 2. Número de embarazos que ha tenido

El mayor número de embarazos en las encuestadas es 1, una persona tuvo dos embarazos y otros 4 embarazos.



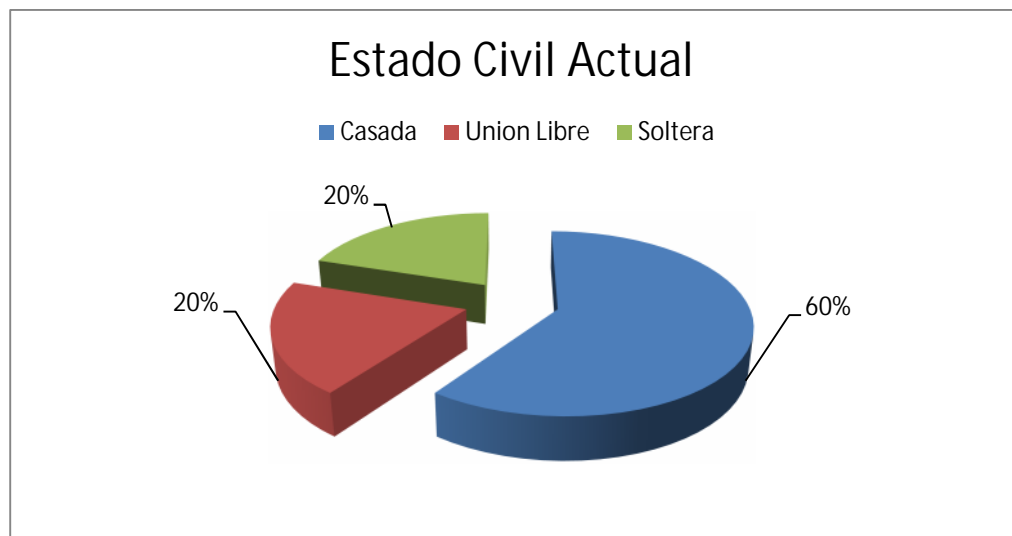
Grafica 3. Embarazos Espontáneos o provocados.

El 80% de las encuestadas no han tenido ningún aborto y en menor porcentaje comenta haber tenido dos abortos.



Grafica 4. Personas fallecidas en la familia

El mayor porcentaje en muertes significativas en la familia lo ocupan los abuelos con un 40%.



Grafica 5. Estado Civil Actual

En la mayoría de las encuestadas el estado civil es casado.



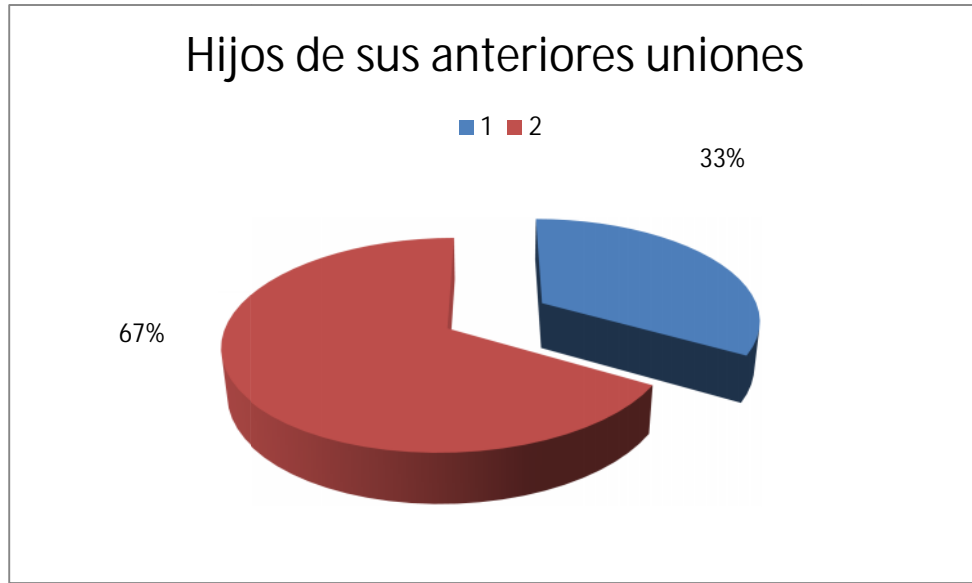
Grafica 6. Numero de Separaciones

Solamente una persona manifiesta haberse separado de una pareja anterior ya hace 6 años.



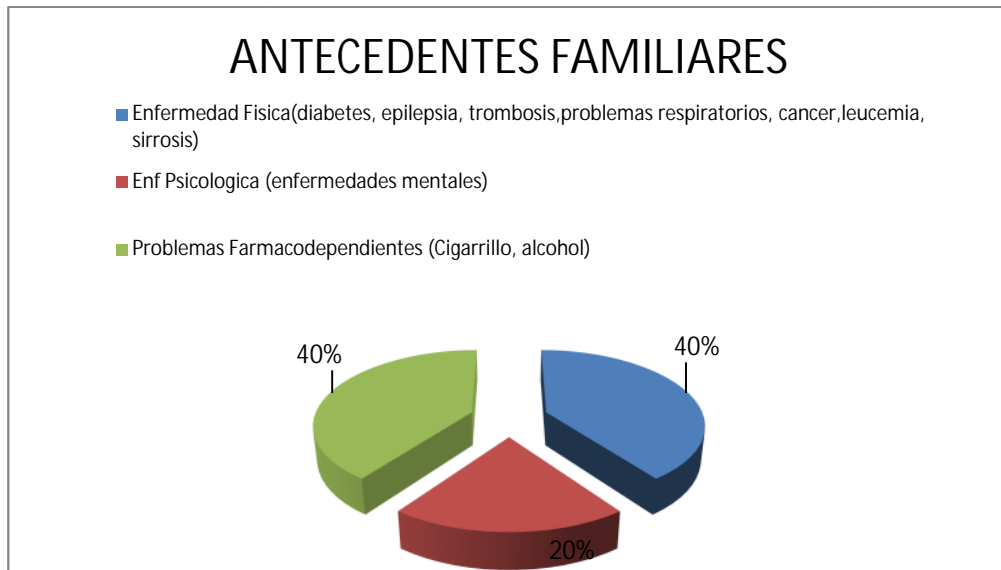
Grafica 7. Hijos de la pareja actual

La mayoría de las encuestadas manifiestan tener un hijo de la pareja actual, solo en un caso tiene 2 hijos.



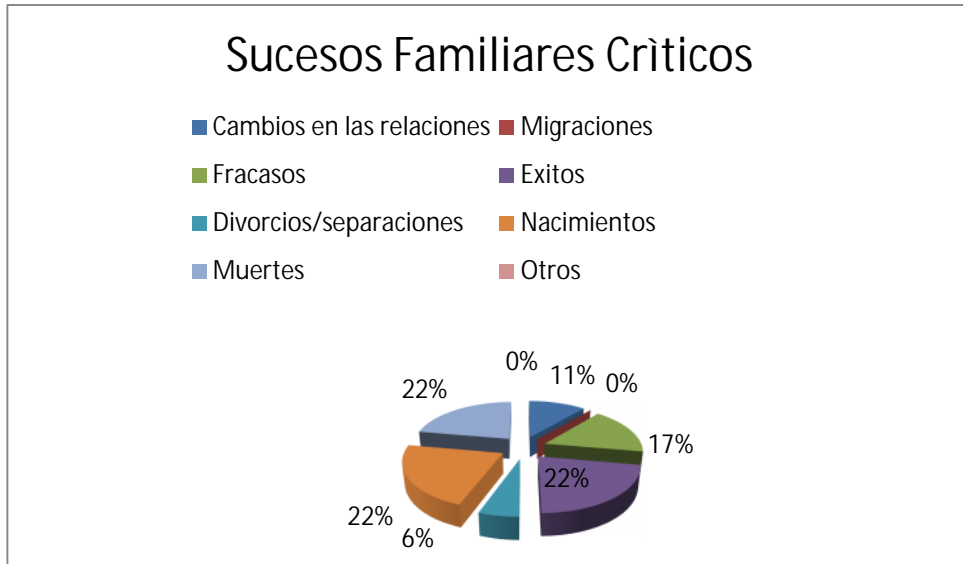
Grafica 8. Hijos de sus anteriores Uniones

Dos de las entrevistadas tienen un hijo de las uniones anteriores.



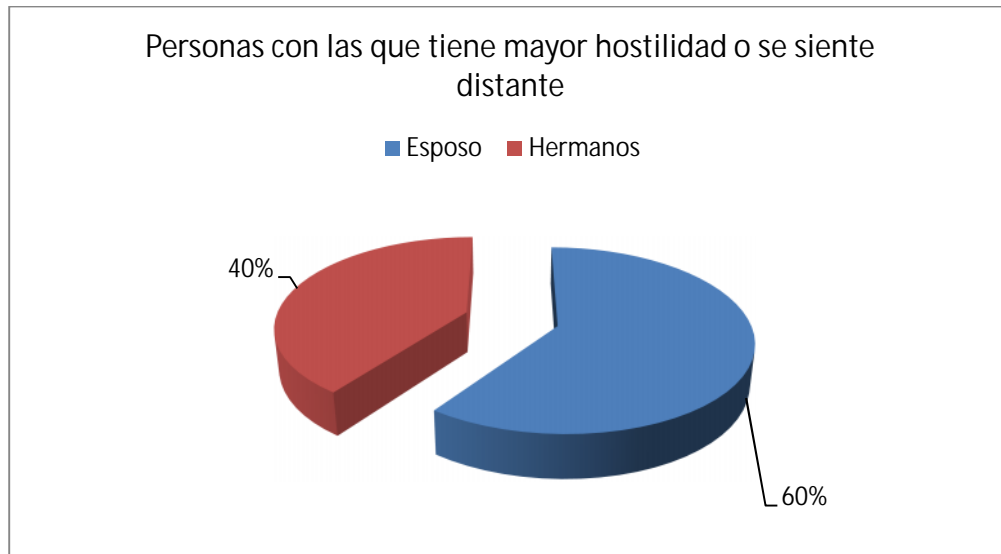
Grafica 9. Antecedentes familiares de enfermedades físicas, psicológicas o problemas farmacodependientes.

En la grafica se observa que en estas familias predominan las enfermedades físicas y en igual proporción el consumo de cigarrillo y alcohol.



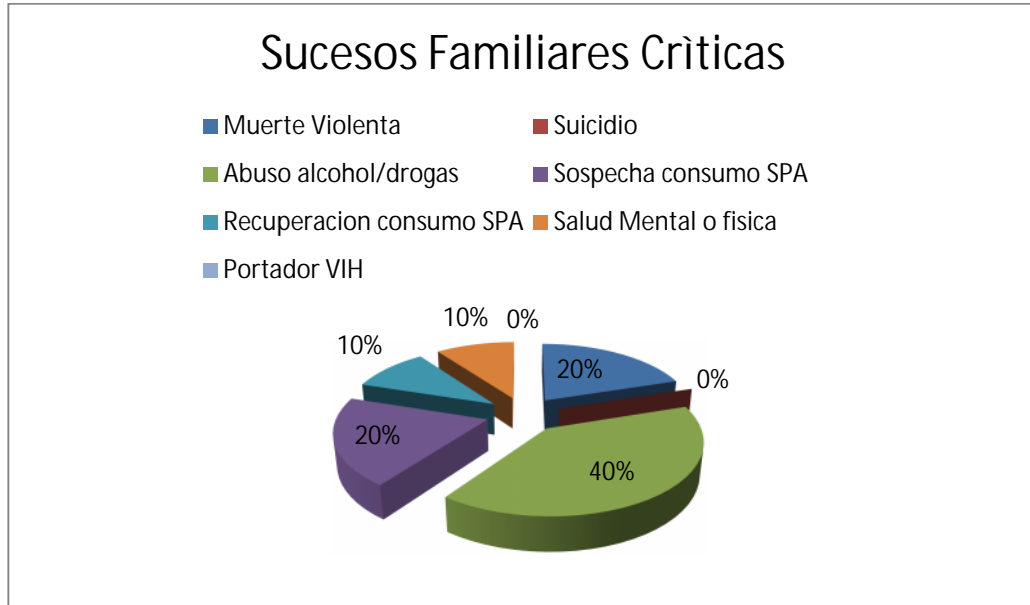
Grafica 10. Sucesos familiares críticos

Los sucesos que más han marcado estas familias son los éxitos, nacimientos y muertes con un 22% respectivamente, seguido de los fracasos (17%) dado que la mayoría considera fracaso sus relaciones anteriores.



Grafica 11. Personas con las que se siente distante o relaciones hostiles

La mayoría de las mujeres encuestadas manifiestan tener relaciones hostiles con su esposo y relaciones distantes con algunos de sus hermanos



Grafica 12. Sucesos familiares críticos

En estas familias predomina el abuso de alcohol y drogas con un 40%.

3.2.1 Síntesis De Los Resultados De Los Instrumentos Aplicados

Según el Instrumento aplicado “**CUESTIONARIO PARA LA CONSTRUCCIÓN DE FAMILIOGRAMAS**”; arrojé los siguientes resultados:

La mayoría de las parejas que consultaron viven con sus padres o abuelos, pues son ellos que se encargan de la crianza y cuidado de sus hijos mientras ellos trabajan.

En cuanto al número de embarazos que ha tenido, la mayoría asegura haber tenido un solo embarazo y una sola manifiesta tener dos embarazos de sus dos hijas vivas. Manifiestan no haber tenido abortos espontáneos o provocados, una sola persona comenta haber tenido dos abortos.

La mayoría de las personas comentan que la más relevante ha sido la muerte del abuelo, sin embargo en un caso, ha muerto un tío y en otro un hermano, esta última muerte bastante traumática y por lo que se pudo observar aun no ha sido superada.

El estado civil es casado en la mayoría de los casos, una persona está en unión libre y otra es madre-soltera. Aducen no haber tenido separaciones, solo una reconoce haberse

separado hace 6 años de su pareja anterior. En relación al número de hijos, dos de las mujeres comentan tener un hijo de uniones anteriores y en todos los casos, tienen un hijo de la pareja actual.

Entre los antecedentes familiares figuran en primer lugar las enfermedades físicas como cáncer de la garganta, diabetes, anemia, cirrosis, trombosis, entre otras y en segundo lugar enfermedades con consumo de sustancias psicoactivas bien sea de sospechas o consumo.

Entre los sucesos familiares críticos se destacaron tres: éxito relacionado con montar un negocio o haber tenido un hijo, o muerte del abuelo, el hermano o un tío. También representa un puntaje significativo el fracaso, ya que ellas consideran fracaso las uniones emocionales que tuvieron anteriormente, incluso las actuales, el no haber podido estudiar o realizar sus sueños por haberse casado.

La persona con la que manifiestan haber tenido mayor distanciamiento son algunos de sus hermanos sobretodo con los mayores y con quien tienen mayor hostilidad, definitivamente es con su esposo o compañero.

Entre los sucesos familiares críticos más relevantes, en todos los casos, tienen relación con el consumo de sustancias psicoactivas. (Alcoholismo y drogadicción).

3.2.2 Cambios En Función De La Intervención

Las sesiones familiares realizadas dentro del Protocolo de Intervención permitieron crear consciencia en los núcleos familiares participantes

Se identificaron los tipos de violencia predominantes de los núcleos familiares existentes e incluso se estableció que en algunos de los casos, este tipo de violencia es generacional.

Se confirmaron o rechazaron las posibles hipótesis planteadas que se relacionaban con el origen de la violencia y las posibles personas afectadas y se determinaron las relaciones existentes entre los miembros de la familia por medio del familiograma.

Se logró la caracterización de las familias participantes.

Las sesiones permitieron a las participantes reconocer que el abuso sexual y el maltrato psicológico son también formas de violencia.

Surgió el interés de los miembros de la familia por crear espacios que les permita compartir e interesarse y apoyarse entre ellos mismos.

Los padres y demás miembros de la familia pudieron ver como la violencia intrafamiliar que se vive influye directamente en sus relaciones interpersonales en los diferentes entornos en los que se desenvuelven cada uno de sus miembros.

Como en todos los casos, los niños son los más afectados.

Los encuentros permitieron a las familias adquirir estrategias y herramientas (manejo de la ira, del estrés, respiración etc.) como alternativas de solución a las diferentes problemáticas que día a día se presentan y los llevan a la VIF.

Con la intervención se logró una reorganización de roles, haciendo que todos los miembros de la familia ejerza la función que les corresponde, creando en ellos un compromiso.

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta todos los aspectos que fueron abordados en la presente investigación, se pueden mencionar las siguientes conclusiones:

Definitivamente la Violencia Intrafamiliar o domestica traspaso el ámbito de lo privado para convertirse en un problema de todos, en un problema público debido a sus devastadoras dimensiones al interior de la familia y por ende de la sociedad.

En la gran mayoría de los casos de violencia conyugal en nuestro medio el agresor es el hombre, y la ofendida la mujer/niños.

El fenómeno de la VIF no es privativo de un grupo social más desfavorecido, sino que está presente en todos los estratos y niveles socio-económicos con diferentes matices en cada uno de ellos.

La violencia VIF y conyugal no es de etiología única sino multi-causal y está influenciada tanto por factores internos como externos de cada uno de los miembros individualmente, como pareja y como de la familia.

La violencia conyugal no se presenta como un fenómeno aislado sino que involucra y afecta a todas las personas que conforman el grupo familiar ya sea directa o indirectamente.

La violencia conyugal e intrafamiliar no pasa sin repercusiones; además de las perturbaciones físicas están principalmente las secuelas psicológicas y emocionales que produce en los individuos afectados, se repite y perpetúa a través de las generaciones.

La ingesta de alcohol se ha comprobado es un detonante de la VIF y conyugal ya que con su consumo desmedido emergen más fácilmente conflictos intra-psíquicos primarios, disminuye la tolerancia a la frustración y hay un menor control de los impulsos.

La presencia de los hijos en los episodios recurrentes de violencia conyugal, en forma directa o indirectamente. Al estar expuestos a un ambiente familiar violento a través de los años lo cual produce en ellos perturbaciones psicológicas marcadas, pero además por un mecanismo de identificación va a llevar a que probablemente se reproduzca la misma situación al formar sus propias familias.

Otro aspecto con el que vienen luchando los diferentes estamentos desde hace años es la denuncia. Hay que destacar que es importante denunciar cualquier maltrato físico así sea el más mínimo que parezca. Pues solo así se puede tener una idea más realista de la situación de esta problemática en el país, sin embargo ninguna de las familias acudió a la instancia legal.

Las mujeres afectadas por este tipo de violencia tienen una autoimagen muy pobre. Esta percepción negativa de sí mismas, refuerza su identidad femenina desvalorizada y la actitud pasiva y de resignación que tienen las mujeres viviendo relaciones de violencia durante años, a esto se suman las expectativas que las otras personas tienen del rol de la mujer en el matrimonio.

Así mismo, la percepción que tienen muchos de sus compañeros en relación a las mujeres afectadas por violencia intrafamiliar es negativa, lo cual influye en el trato que le dan y en el modo en que ellas se sienten: incómodas, desmoralizadas, carentes de apoyo, por mencionar algunas.

Lamentablemente en las instituciones de salud y judiciales no existe un servicio específico y continuo que le permita a la mujer o a la familia víctima de VIF/conyugal iniciar un proceso terapéutico y concluirlo satisfactoriamente.

Se ha comprobado que la violencia conyugal e intrafamiliar es un fenómeno que se transmite y perpetúa a través de las generaciones; en múltiples investigaciones se ha podido demostrar que tanto los agresores como los agredidos tienen antecedentes de una infancia expuesta a la violencia intrafamiliar ya sea sobre ellos mismos o entre sus progenitores. Este mismo antecedente se ha encontrado en sicópatas, delincuentes juveniles, homicidas y en el origen de muchos enfermos esquizofrénicos.

Aunque se podría argumentar que es bueno que en la mayoría de los casos las lesiones no sean graves, se cree que éste es uno de los factores que influyen notoriamente en que la reincidencia sea tan alta, ya que el peso de la justicia en estas circunstancias es más limitado, y en general consiste en arresto por unas horas, caución y amonestación.

Es claro que la solución a la problemática de la VIF no está únicamente en manos de la ley y la justicia, pero si se debe crear conciencia social sobre la participación de la comunidad en la misma solución; máxime, si se tiene en cuenta que la familia es el punto de partida del individuo en la sociedad, y que como tal requiere que los conflictos que

surjan en su interior competan a profesionales especializados y capacitados para ello (jurisdicción de familia), con la asesoría de equipos multidisciplinarios (Médico psiquiatra, Psicólogo, Antropólogo, Trabajador Social, entre otros.), al igual que el apoyo de las personas al denunciar.

La falta de intervención familiar en VIF, hizo que los sistemas familiares que participaron en el estudio aceptaran con dificultad la intervención, por lo que el esfuerzo y voluntad manifestada inicialmente por cada uno de ellos fue de interés pero con ausencia de compromiso, lo que dificultó la convocatoria y reunión de los mismos, sin embargo se logró consolidar el proceso debido a la necesidad latente dentro de cada sistema familiar.

Todos somos el problema y todos seremos la solución.

RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

Las recomendaciones que se exponen a continuación son resultado de la presente investigación.

Es de vital importancia dar continuidad al Modelo de Intervención Sistémica en Salud Mental como Generador De Bienestar, Dirigido a Familias Víctimas de Violencia Intrafamiliar Usuarias De COOMEVA-UBA CABECERA- EPS Bucaramanga”, ya que existe la necesidad de apoyar e intervenir los sistemas familiares que se encuentran registrados en la base de datos de VIF en COOMEVA EPS, interviniendo exclusivamente los grupos familiares que presentan dicho flagelo, y articulado a esto realizar una intervención preventiva, diseñando una estrategia que permita disminuir los índices de violencia VIF/conyugal en las familias que vaya más allá de tratar solo los “síntomas” del abuso y se concentre en promover un cambio de actitudes y creencias que legitiman y justifican el machismo y el comportamiento de la mujer por parte de los hombres.

Este estudio realizado con cinco (5) familias usuarias de Coomeva EPS que son víctimas de maltrato Intrafamiliar/ conyugal, se espera que sus aportes permitan a otros investigadores continuar con otro tipo de estudios con temas que en la presente monografía se abordaron someramente como es el caso del perfil del hombre maltratador y se profundice más la problemática que cada vez cobra más víctimas.

Se recomienda, dado el carácter repetitivo y las pocas probabilidades de desaparición espontánea los casos de VIF y conyugal, que se realicen propuestas que conlleven a generar estrategias orientadas a prevenir el maltrato a la mujer y por ende al menor. Para lo cual es importante ofrecer entrenamiento Psicológico en las mismas al personal de la salud y jurídicos, que por razón de su trabajo, se ven enfrentados diariamente a la problemática que en muchos casos no saben cómo abordar.

Es importante recordar la función de socialización de la familia la cual se basa esencialmente en la internalización que hace el niño de ciertos papeles o roles familiares, y la importancia que tiene el ambiente familiar en el desarrollo socio-psicológico del niño.

También es necesario fortalecer y extender los servicios de apoyo y de protección a las víctimas, por ejemplo para su acompañamiento, protección, consejería, asistencia legal,

capacitación laboral y educativa, así como desarrollar servicios alternativos y efectivos para los agresores.

Definitivamente se deben implementar programas cognitivos-conductuales dirigidos a las víctimas y al agresor a fin de modificar ideas irracionales, crear conciencia de la gravedad de la problemática y motivar un cambio en su accionar que repercuta en su entorno conyugal, familiar y en consecuencia social.

Es necesario ofrecerles a las mujeres afectadas por la VIF/conyugal alternativas reales de solución en los distintos campos: Económicos (plantearles una fuente de ingresos); educativo (brindarles becas que les permitan capacitarse); Psicológico (terapia individual y de familia, asesoría a la pareja); a nivel legal (darle a conocer las armas con las que cuenta para defenderse de su agresor)

Se recomienda emprender acciones de tipo personal, institucional y familiar con el propósito de que las mujeres/familias que se encuentran en esta problemática puedan acudir y encuentren ayuda en estos tres ámbitos.

Una de las limitaciones más importantes fue la dificultad en reunir las familias en un solo lugar y ubicar cada uno de los integrantes del núcleo familiar en sus viviendas, debido a los diferentes horarios laborales, en algunos casos turnos de noche domingos y festivos, etc. Por lo que se recurrió a la visita domicilia como herramienta esencial para la intervención terapéutica, en diferentes horarios, tanto diurno como nocturno y fines de semana. Permitiendo esto el desarrollo e implementación del Modelo de Intervención Sistémica en Salud Mental como Generador De Bienestar, Dirigido a Familias Víctimas de Violencia Intrafamiliar Usuarias De COOMEVA-UBA CABECERA- EPS Bucaramanga.

REFERENCIAS

- Arias, Nestor A. (2002). *Violencia Intrafamiliar Preguntas y Respuestas*. Defensoría del Pueblo. folleto 16.
- Caicedo Claudia. (2005). *Lucha contra la violencia Intrafamiliar: Perspectiva desde la experiencia Colombiana*. Editorial Lux. p. 23
- Campaña Intitucional contra la violencia hacia las mujeres. (2001). Noviembre 02.
- Congreso De La República. Ley 294 de 1996: Reformada por la ley 575 del 2000. Para prevenir, remediar, sancionar la violencia intrafamiliar. Legislación concordante y jurisprudencia arts: 9-12 Ley 5-75. p. 41
- Coomeva EPS
- Corsi, J. (1994). *Violencia Familiar. Una Mirada Interdisciplinaria Sobre un Grave Problema Social*. Pág. 34 Editorial Paidós, Buenos aires, Argentina.
- Delgado Chinchilla, Diana María. (2009). *Sala de Análisis de la situación sobre la violencia Intrafamiliar y Sexual en Santander*.
- Dutton, G y Golant., K. (1997). *El Golpeador, un Perfil Psicológico*, Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina.
- Fernandez, Sampieri y Cols. (1998). *Metodología de la Investigación*. Ed. Macgraw Hill. México.
- Ferreira Graciela B. (1998). *La Mujer Maltratada*. Editorial suramericana. Buenos Aires.
- Foro Nacional. "Masculinidad en Colombia". (2000). *Reflexiones y Perspectiva*. Universidad Nacional. Bogotá.

- García, Ana. (2000). *Sistemas Públicos Contra la Violencia Doméstica en America Latina*.
- Gómez Alcaraz Freddy; García Suarez Carlos Iván. (2003). *Masculinidades y Violencias en Colombia*. Publicación Internacional del Banco Mundial en Prensa.
- Herrera, Jorge. (2000) "Aspectos Generales de la Agresión" Editorial Limusa. México. p. 60 en adelante..
- Lemaitre Julieta. (2002). *Compendio Normativo y Diccionario de Violencia Intrafamiliar*. Bogotá. Política Haz paz. Presidencia para la Política Social y PNUD. Volumen I. Versión Interdisciplinaria.
- Ley 24 del 97 sobre la violencia Intrafamiliar. Bogotá. Política nacional de Construcción. Haz Paz.
- Manual Capacitación Consejo Nacional de la Mujer UNICEF. (1999). *Serie de la violencia contra la mujer en las relaciones familiares*. Buenos Aires Argentina. Capitulo 2 La violencia en el ámbito de las relaciones familiares. p 23
- Ochoa de Alba Inmaculada. (2004) *Enfoques Terapia Familiar Sistémica*. Segunda Edición. Editorial Herder. Página 18 y siguientes.
- Organización Panamericana de la salud para la Organización Mundial de la Salud, (2002). Washington, p. 18
- Política Nacional de Construcción de haz y convivencia familiar. (2000). Haz Paz., Bogotá Consejería presidencial para la política Social PNUD UNESCO.
- Profamilia. (2000). *Salud sexual y reproductiva en Colombia*. Encuesta Nacional de Demografía y salud.
- Puyana Yolanda. (2000). *Reflexiones sobre la violencia en pareja y relaciones de género*. Bogotá. Política nacional de Construcción. Haz Paz. Editorial Lux. p. 28
- Revista de la Defensoría del Pueblo. (2004). *La mujer víctima de violencia*. p. 15

Red de salud de las mujeres latinoamericanas y del caribe: Campaña: (2001). No violencia contra las mujeres, un problema de todas y de todos. Presidencia de la República, Bogotá Noviembre

Rodríguez de Báez Martha. (2001) Manual: Violencia Intrafamiliar: Un problema de relación. 2da edición, p. 25

Rodríguez Sánchez I y colaboradores. (1998). La violencia intrafamiliar y su repercusión en la salud mental del niño y del adolescente. Cuba.

Páginas en Internet

www.prensa.com/Actualidad/Psicologia_sexual/2006/.../index.htm
<http://www.terapia-sistemica.com.ar/>

<http://eps.coomeva.com.co>

<http://www.nacionesunidas.org.co/index.shtml?apc=BB--1--&x=63426>

APÉNDICES

APÉNDICE A
PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN

**EN SALUD MENTAL CON ÉNFASIS SISTÉMICO COMO GENERADOR
DE BIENESTAR, DIRIGIDO A FAMILIAS VICTIMAS DE VIOLENCIA
INTRAFAMILIAR USUARIAS DE COOMEVA EPS**



**UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
PSICOLOGIA DE LA SALUD
ESPECIALIZACION EN PSICOLOGIA CLINICA
FLORIDABLANCA**

2011

“MODELO DE INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMO GENERADOR DE BIENESTAR, DIRIGIDO A LAS FAMILIAS VICTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR USUARIAS DE COOMEVA EPS.

ÉNFASIS EN SISTÉMICA

Cinco (5) fases, con siete (7) sesiones, se realizaron dos encuentros por semana. Los encuentros se llevaron a cabo en las residencias de las familias participantes. Cada sesión tanto grupal como individual tuvo una duración entre 45 y 90 minutos.

Fase No. I Pre-Selección

Primera Sesión:

Se llevó a cabo la Pre-Sesión del protocolo, en la cual en todos los casos, se realizó una llamada telefónica a fin de recolectar más información sobre cada una de las familias. Cuadrar las citas. Este primer contacto con el sistema familiar permitió comenzar el establecimiento de la relación terapéutica. Se elaboro una ficha telefónica. (Ver Anexo A).

Se efectuó el encuadre exponiéndose las reglas del juego y estableciendo relaciones de trabajo. Se cumplió con la Inducción al grupo de familias afiliadas a Coomeva EPS quienes deberían estar haciendo uso del servicio de psicología y que sus hijos estuvieran dentro del programa de crecimiento y desarrollo. Esta primera sesión se realizó a nivel de cada sistema familiar en sus domicilios, debido a la dificultad en reunir a todos los grupos familiares.

Sesión Dos:

Se les dictó una conferencia sobre La violencia VIF/conyugal y la dignidad humana.

Se ejecutó la aplicación individual del Cuestionario de Satisfacción en usuarias de Coomeva EPS, en sus domicilios.

Fase II: Sesión Grupal

Sesión Tres:

Se llevó a cabo una reunión con la familia con quienes se logró identificar los tipos de violencia predominantes de los núcleos familiares asistentes.

Se construyó el familiograma de cada familia participante.

Se formularon hipótesis sobre que puede estar ocurriendo en el sistema familiar-en torno al síntoma- y se planificó el desarrollo de cada una de las sesiones, se especificó el tipo de estrategia a seguir, los temas a tratar y su orden de aparición, así como las preguntas dirigidas a cada miembro de la familia.

Se diagramaron las relaciones existentes entre los miembros de la familia por medio de los familiogramas.

Sesión Cuatro:

A través de esta entrevista con la familia se logró realizar la caracterización de cada familia por la información recolectada.

Se confirmaron o rechazaron las posibles Hipótesis y se determinaron las relaciones existentes por medio del familiograma.

Se identifico la paciente “sintomática”

Con todas las familias, cada una en su domicilio, se inició intervención terapéutica con una reunión con todos los miembros de la familia, a fin de tener un acercamiento con cada uno de ellos.

En esta reunión se hicieron dos pausas: una de 5 minutos y casi al terminar una de 15 minutos. Estas pausas se aprovecharon para analizar la información obtenida y plantear algunas hipótesis sobre el caso y planificar el desarrollo del mismo.

Fase III: Intervención: Sesión Individual

Sesión Cinco:

Se realizó la sesión individual con la paciente sintomática quien expuso su situación de Violencia tanto conyugal como Intrafamiliar

Se realizaron entrevistas con las pacientes “sintomáticas” con quienes se trabajaron como técnicas de Intervención tales como: redefiniciones; tareas directas, tareas paradójicas, e intervenciones metafóricas.

Las sesiones permitieron a las participantes reconocer que el abuso sexual y el maltrato psicológico son también formas de violencia.

Las sesiones abordaron temas relacionados con la violencia intrafamiliar y se ofrecieron elementos para reconocer la problemática tanto en forma individual como en familia.

Ofrecer a las familias víctimas de VIF herramientas de afrontamiento que les permitan enfrentar la situación que afrontan, mediante las sesiones del modelo de intervención en salud mental. Los padres y demás miembros de la familia pudieron ver como a violencia que vive intrafamiliar influye directamente en sus relaciones interpersonales en los diferentes entornos en los que se desenvuelven.

Se llevó a cabo la sistematización de la información y el análisis de los resultados.

Fase IV: Post-Sesión Grupal

Sesión No. 6

Se realizó una sesión grupal con cada familia a fin de realizar el cierre donde se analiza la respuesta de la familia a la intervención

Se aplicó nuevamente el Cuestionario de satisfacción de Coomeva EPS

Fase V: Evaluación

Sesión No. 7

En esta sesión se evidenciaron los logros alcanzados en cuanto a las estrategias de afrontamiento, intercambio de expresiones personales y se realizó la preparación para el cierre del grupo.

Mediante la culminación de este protocolo se pudo valorar y evaluar el impacto del mismo en la población participante.

La evaluación psicológica estará basada en la terapia familiar sistémica grupal teniendo en cuenta la problemática de VIF/Conyugal que las familias participantes

afrontan, buscando siempre adaptarse a su propia dinámica evolutiva, de ahí que la intervención se realice por fases.

Conclusiones Generales

A partir de la muestra estudiada, se logró construir un protocolo de intervención sistémica en salud Mental como Generador de Bienestar, Dirigido a Familias Víctimas de Violencia Intrafamiliar Usuarias de COOMEVA EPS – UBA CABECERA EN BUCARAMANGA, lo que permitió no solo intervenir eficazmente las familias sino construir un proceso que movilizó en cada uno la resignificación de la forma como estaban llevando las relaciones al interior de la familia.

Las sesiones familiares efectuadas dentro del Protocolo de Intervención permitieron crear consciencia sobre la problemática que acoge a los núcleos familiares participantes.

Los encuentros permitieron a las familias adquirir estrategias y herramientas (manejo de la ira, del estrés, respiración etc.) como alternativas de solución a las diferentes problemáticas que día a día se presentan y los llevan a la VIF.

Con la intervención se logró que se diera una reorganización de roles, haciendo que todos los miembros de la familia ejerzan la función que le corresponde

**ANEXO B
FICHA TELEFÓNICA**

Fecha: _____

Persona que contacta: _____

Persona que deriva: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____

Teléfono: _____

Nombre de quien tiene el problema: _____

Fecha de matrimonio: _____

COMPOSICIÓN FAMILIAR

Parentesco	Nombre	Edad	Profesion	Estado
Padre				
Madre				
Hijo No. 1				
Hijo No. 2				
Hijo No. 3				
Hijo No. 4				

Abuelos Maternos

Parentesco	Nombre	Edad	Con Quien Y Donde Viven	Estado De Salud			
				B	N	A	M
Abuela							
Abuelo							

Abuelos Paternos

Parentesco	Nombre	Edad	Con Quien Y Donde Viven	Estado De Salud*			
				B	N	A	M
Abuela							
Abuelo							

*Bueno (B); Normal (N); Aceptable (A); Malo (M)

Definición Del Problema

- 1ª. Razones mas importantes por las que solicita ayuda en esta momento?
- 1b Desde cuando le están molestando estos problemas?
2. Como trato de resolver estos problemas?
3. Que resultados busca como finalidad del tratamiento?
4. Que problemas médicos, operaciones y accidentes serios ha tenido?
5. Haga una cruz en los problemas que tenga que ver con su condición actual:
 - Problemas Familiares
 - Problemas laborales
 - Problemas sociales
 - Problemas económicos
 - Problemas sexuales
 - Problemas de salud
 - Problemas estomacales
 - Problemas de evacuación
 - Problemas para dormir
 - Problemas de concentración
 - Bebo en exceso
 - Temblores o tics
 - No puedo relajarme
 - Estoy a punto de explotar
 - No controlo la respiración
 - Taquicardia
 - Dolores de cabeza
 - Sensación de pérdida de control
 - Cambio de peso
 - Cansancio Continuo
 - Ganas de llorar
 - No puedo tomar decisiones
 - Ideas de suicidio

- ___ Sin intereses
- ___ Pensamientos raros
- ___ Experiencias Extrañas
- ___ Falto de relaciones
- ___ Miedos ridículos
- ___ Me siento confuso
- ___ Preocupación Continua
- ___ Irritación
- ___ Pesadillas
- ___ Ganas de llorar

Observaciones

TRATAMIENTOS PREVIOS

Año	Terapeuta	Lugar	Duracion	Tipo	Resultados

Medicación /Dosis

Medicación	Dosis

Puntuación De 0 A 10 De Los Problemas

Nombre Del Problema	Pre-Tratamiento	Post-Tratamiento	Seguimiento

Informe de quien deriva:

Servicios Sociales implicados:

Familiograma:

ANEXO C TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN

Se utilizaron las siguientes técnicas de intervención:

Técnica	Significado
Redefiniciones	Técnicas cognitivas que evitan aquellas etiquetas que utilizan los pacientes y que dificultan el cambio.
Tareas Directas	Son intervenciones conductuales cuyo objetivo es cambiar la conducta de algunos componentes de la familia relacionados con el mantenimiento del síntoma proponiéndole directamente otra conducta alternativa.
Tareas Paradójicas	Intervenciones conductuales que prescriben la continuidad de la conducta sintomática por un tiempo fijado (3 sesiones) deben ir precedidas de una redefinición del síntoma y acompañadas de técnicas de persuasión que justifiquen su recomendación. Su función es: provocar el síntoma, lo somete a un control voluntario incrementando su capacidad de hacerlo desaparecer.

Estrategias De Afrontamiento

El afrontamiento es un tipo de respuesta multidimensional y dinámica que se genera ante una situación que se percibe como estresante.

Estas estrategias son:

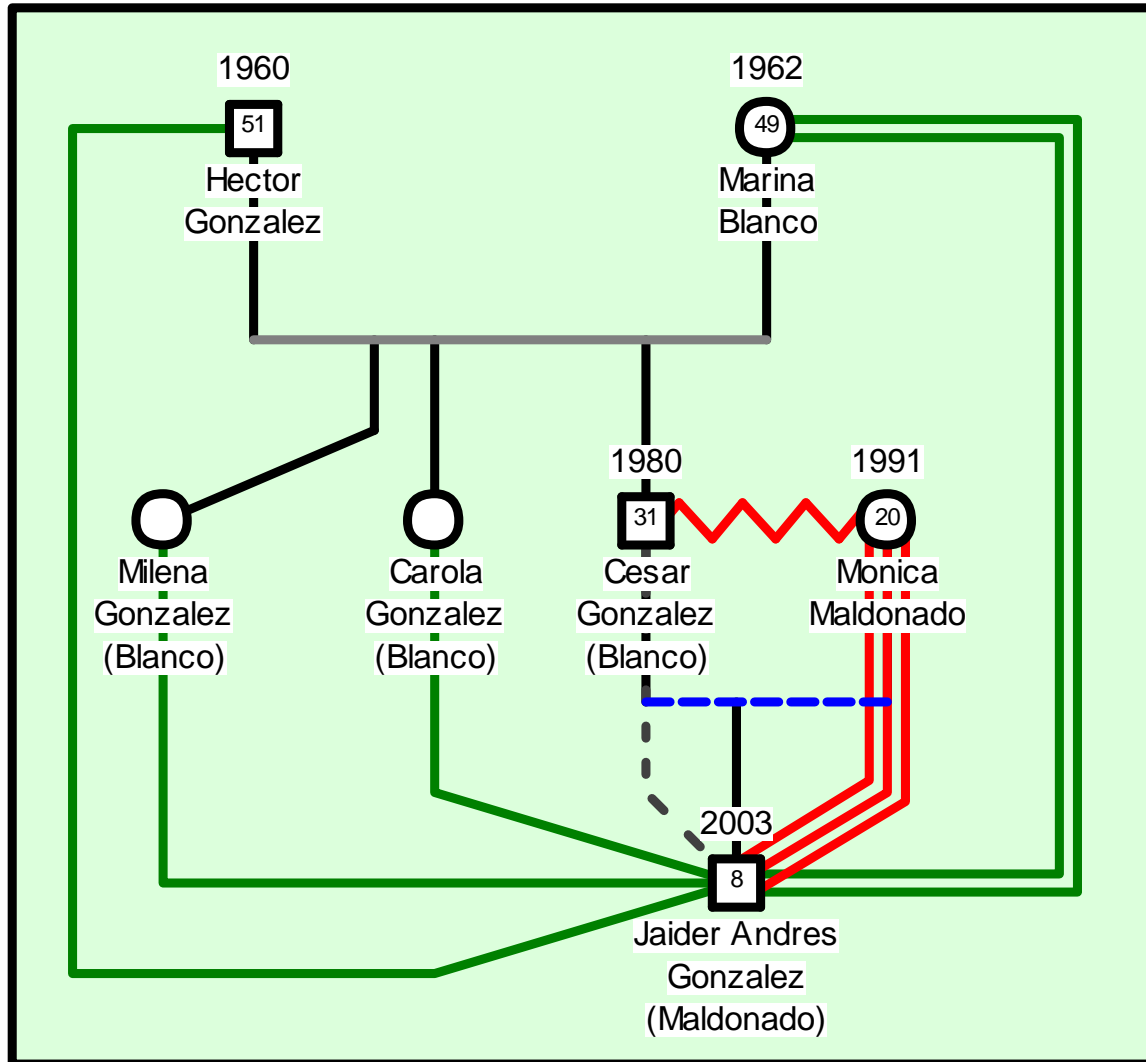
- **Confrontación:** Esfuerzos agresivos para cambiar la situación.
- **Distanciamiento:** Esfuerzos por alejarse o ignorar el problema
- **Autocontrol:** Grandes esfuerzos por dominar el problema
- **Búsqueda de apoyo social:** Apoyo en la familia, compañeros de colegio, de trabajo, amigos, redes sociales.
- **Aceptación de la responsabilidad:** Reconocer y aceptar que se tiene el problema
- **Escape-Evitación:** Pensamientos desiderativos y esfuerzos conductuales por escapar de la situación(Beber o comer en demasía)

Habilidades

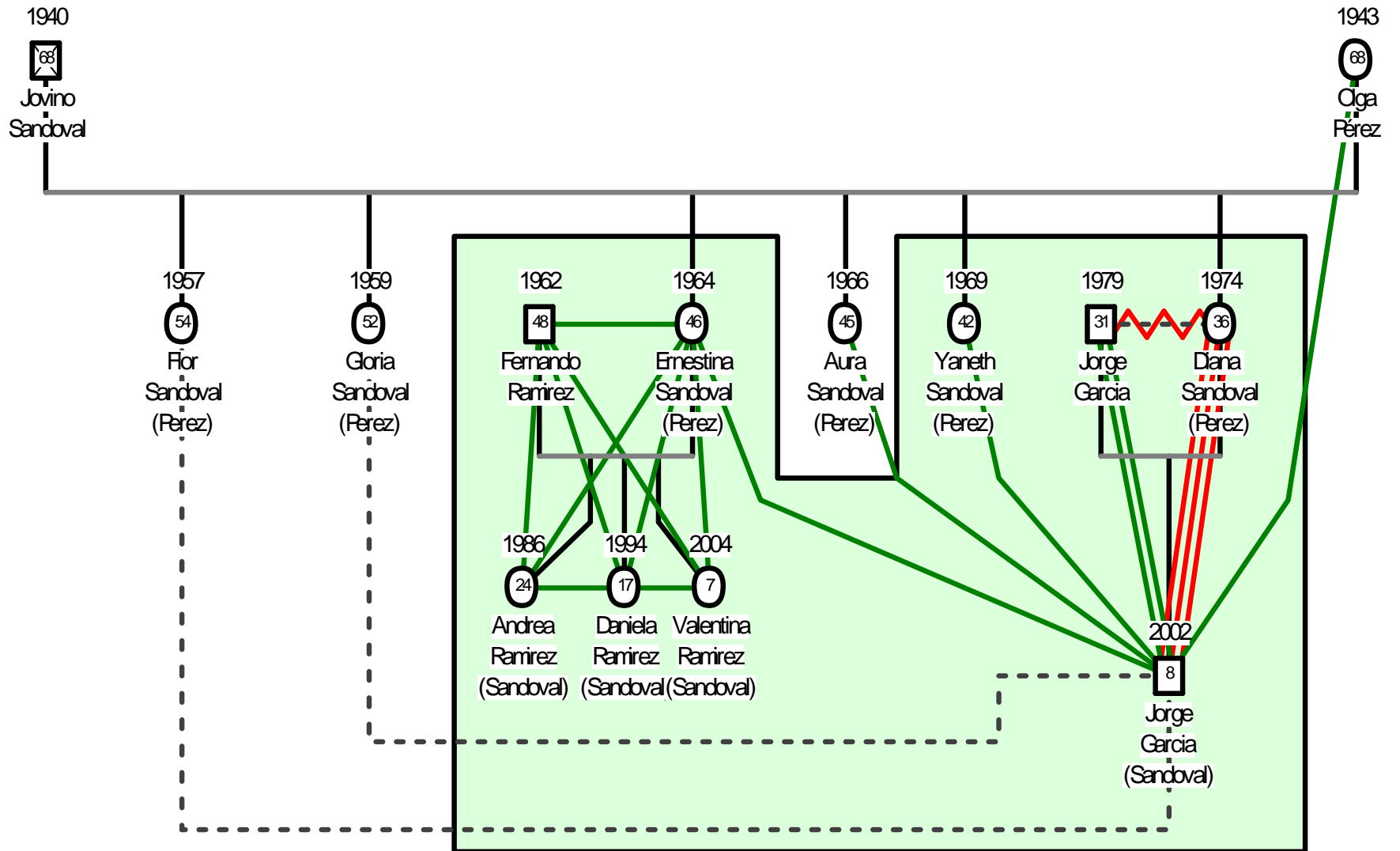
- Sociales
- En la comunicación
- Relaciones interpersonales
- Empatía
- Manejo de emociones

APÉNDICE D FAMILIOGRAMAS

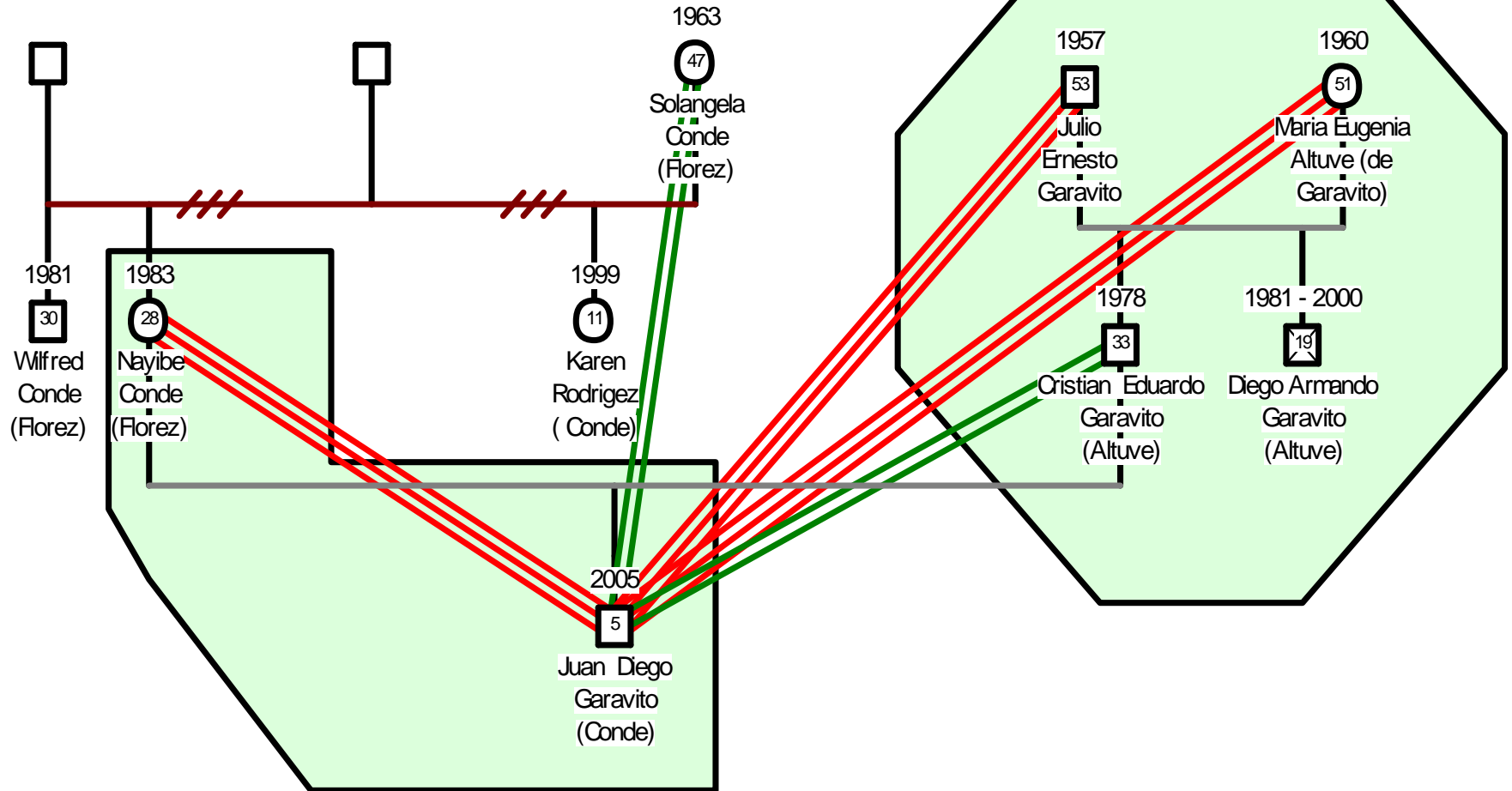
JAIDER ANDRÉS GONZÁLEZ MALDONADO



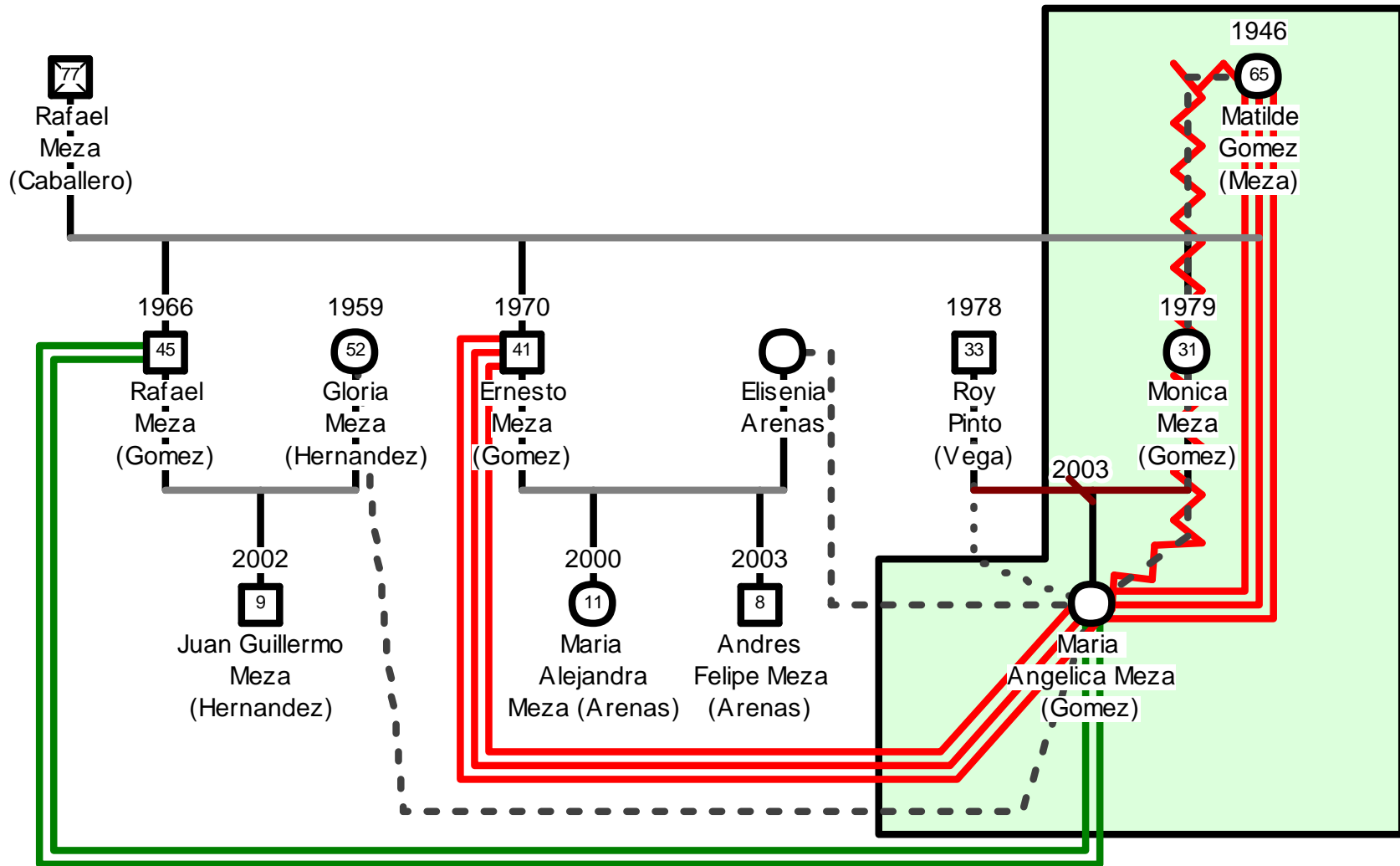
JORGE GARCÍA SANDOVAL



JUAN DIEGO GARAVITO



MARÍA ANGÉLICA MEZA GÓMEZ



MARÍA CAMILA ANGARITA MURILLO

