



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

**“LA IMPORTANCIA DEL MANEJO DE LAS
TÉCNICAS DE ENTREVISTA EN LA ATENCIÓN
INDIVIDUALIZADA DIRIGIDA A CASOS DE
MALTRATO INFANTIL”**

**TRABAJO RECEPCIONAL
TALLER DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL:
“ATENCIÓN INDIVIDUALIZADA”**

**QUE PARA OBTENER ÉL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

**PRESENTA:
DULCE MARIANA GÓMEZ ELIZALDE**

**DIRECTORA DEL TRABAJO RECEPCIONAL:
MTRA. SOCORRO GARCÍA RIVAS**



MÉXICO, D.F.,

2005

m. 341263

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

A DIOS, por darme ésta misión en la vida y jamás alejarse de mi lado.

A MI PADRE, Carlos Gómez Domínguez, por heredarme su carácter y fortaleza y siempre confiar en mi.

A MI MADRE, Casimira Elizalde Trejo, por ser la mujer mas comprensiva y amorosa y darme todo su apoyo.

A MI HERMANA Montserrat, **A MI HERMANO** Carlos, aunque son completamente diferentes los amo por igual y se que puedo contar con su apoyo en todo momento.

A MI ESPOSO, Miguel Ángel Rubio Rosas, por ser el compañero de mi vida y darme una palabra de aliento cuando mas lo necesito tanto en mi formación profesional como fuera de ella.

EN MEMORIA DE MI ABUELO, Octaviano Gómez, porque siempre me consideró con orgullo: una Gómez.

A mi Profesora Socorro García Rivas porque aprendí mucho de ella y a mis amigas y amigos: Araceli, Sarahí, Jorge y Víctor, quienes dejaron una huella en mi durante la carrera.

¡México, Pumas, Universidad...!

Dulce Mariana Gómez Elizalde

INDICE

PRESENTACIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN DEL TEMA.....	2
OBJETIVOS Y METODOLOGÍA.....	3
CAPITULO I	
LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA ATENCIÓN INDIVIDUALIZADA.....	6-8
1.1 La Metodología.....	9-10
1.2 La Entrevista.....	11-14
1.2.1 La Entrevista con niños.....	15-16
1.3 Tipos de Entrevista.....	17-18
1.4 La Entrevista como una técnica importante de la Atención Individualizada.....	19-20
CAPITULO II	
LAS TÉCNICAS DE ENTREVISTA.....	21-22
2.1 La importancia de las técnicas en el proceso de la Entrevista.....	23
2.2 Las técnicas de Entrevista mas recomendables en los casos de maltrato infantil.....	24-27
2.3 La comunicación verbal y la No verbal.....	28-32
CAPITULO III	
EL MANEJO DE LAS TÉCNICAS DE ENTREVISTA EN LOS CASOS DE MALTRATO INFANTIL.....	33
3.1 La Atención que se brinda en la Clínica de Maltrato de DIF- Naucalpan.....	34-38
3.2 El Modelo Familiar o de Comunicación-Interacción como fundamento.....	39
3.3 CASO.....	40-57
CONCLUSIÓN.....	58-59
SUGERENCIAS.....	60-61
BIBLIOGRAFÍA.....	62-64
ANEXO I	
ANEXO II	

PRESENTACIÓN

Al elaborar ésta monografía se pidieron puntos de vista, referencias, bibliografía etc. a Trabajadores Sociales y Psicólogos, quienes brindaron su apoyo.

Lo anterior hace mención a que algunos de éstos psicólogos a quienes se les pidió alguna referencia otorgan el respeto que merecen los Trabajadores Sociales, reconociendo la labor y responsabilidades de éstos, sin embargo se encontraron a otros profesionistas de ésta carrera que se sienten usurpados en algunas funciones que los Trabajadores Sociales realizan, sin permitirse conocer mas a fondo cuales son éstas.

La carrera de Trabajo Social no pretende, ni desea atribuirse lo que no le corresponde ejercer como profesionista, más bien ejercer de forma digna lo que se ha consolidado para ser TRABAJADORES SOCIALES.

La presente monografía pretende aportar un pequeño fragmento a ésta carrera y que si algún psicólogo u otro profesionista llega a leerlo, le esclarezca un poco lo que es ésta forma de intervención del Trabajador Social: La Atención Individualizada.

JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

La Atención Individualizada es una forma de intervención del trabajador social; siendo la entrevista una parte esencial de este tipo de intervención y a su vez el buen manejo de las técnicas de entrevista darán un adecuado resultado en todo el proceso.

En los casos de maltrato infantil las técnicas de entrevista deben ser manejadas adecuadamente por el Trabajador Social, debido a la naturaleza de la problemática y a que en estos casos ésta atención deberá promover un cambio radical en la actitud y dinámica de la familia que vive la violencia infantil, los padres como agresores y en los menores como víctimas.

Dado lo anterior, hoy en día los casos de violencia intrafamiliar, en éste caso el maltrato infantil, son atendidos en diversos centros, en los cuales la intervención del Trabajador Social es de suma importancia, tomando en cuenta que se debe trabajar de forma integral con otras profesiones como Psicología, Medicina, Derecho, considerando que cada una de estas tienen una función específica para lograr el mismo objetivo.

De tal forma que Trabajo Social tiene la facultad de incidir directamente en el individuo y familia y esto lo hace por medio de la comunicación que haya en la entrevista y ésta se alimentará del buen manejo en el desarrollo de la misma, es decir, el buen manejo de las técnicas de entrevista.

OBJETIVOS DE LA MONOGRAFÍA

Realizar una monografía de compilación.

Exponer que relevancia que tiene el buen manejo de las técnicas de entrevista en los casos de maltrato infantil para un óptimo resultado en el proceso de la Atención Individualizada.

Ejemplificar todo lo anterior con la exposición de un caso.

METODOLOGIA

Esta monografía tendrá el enfoque del Modelo de Comunicación Interacción o Familiar , el cual tiene su base conceptual en la Teoría de Sistemas, del Rol y de Comunicación.

Con base a la metodología de este modelo lo primordial es que participan en general los miembros de la familia, estableciendo que la familia es un sistema.

Tomando en cuenta que el trabajo está enfocado a los casos de Maltrato Infantil este modelo habla de que el problema no reside en el paciente sino entre el contexto y la situación que se genera es el caso de la Violencia hacia los menores.

En primer lugar se hará una revisión de los temas alusivos al título de la monografía.

Se compilará y se plasmará la información con la bibliografía mas importante de los temas previstos.

Retomando los aspectos anteriores se ejemplificará con un caso.

INTRODUCCION

La presente monografía es de compilación. En la cual el tema que se abordará es la importancia del manejo de las técnicas de entrevista específicamente en los casos de maltrato infantil.

Dicho tema hace referencia a una parte primordial de la Atención Individualizada: a la entrevista. Específicamente al adecuado manejo de las técnicas para obtener un resultado eficaz en el caso estudiado, en beneficio y directamente incidiendo en la forma de vida de los pacientes, beneficiando directamente al niño o niña víctima de tal maltrato, con el propósito de modificar la dinámica familiar.

Es por eso que el trabajo está basado en la deducción, es decir, de lo general a lo particular y dentro de este trabajo se hablará primero de la atención individualizada, la ubicación de la entrevista en esta forma de intervención, las técnicas y su importancia, hasta llegar al manejo de estas técnicas con referencia a los casos de maltrato infantil, exponiendo al final una entrevista.

El caso se retomará del Centro de Atención llamado Clínica de Maltrato de DIF Naucalpan, en donde se proporciona Atención Individualizada por parte de Trabajo Social a las víctimas y victimarios del maltrato infantil.

En el capítulo I llamado "La intervención del Trabajador Social en la Atención Individualizada", se ubicará la entrevista en el proceso de la Atención Individualizada como parte primordial de ésta; el capítulo II "Las Técnicas de Entrevista", en donde se hablará de las técnicas de entrevista más recomendables para los casos de maltrato infantil y su función, así como su importancia en la Atención Individualizada y por último en el capítulo III se abordará específicamente

la entrevista y el manejo de sus técnicas ejemplificándolo con el centro de atención "Clínica de Maltrato DIF- Naucalpan" y se expondrá un caso en concreto haciendo hincapié únicamente en el uso de las técnicas de entrevista.

Es preciso esclarecer que los casos en la clínica de maltrato son vistos de forma general bajo la visión del Modelo Familiar, por eso ésta monografía también retoma éste modelo y es preciso mencionar que aquí se hace referencia a la Teoría de Sistemas y a la Teoría del Rol y al proceso de comunicación, y así se retoma lo que dice Virginia Satir :

"el comportamiento de cada individuo dentro de la familia está relacionado y depende del comportamiento de todos los otros" , "Tomar a la familia como unidad de tratamiento, es reconocer que el paciente ni se enferma ni se cura solo".

Es decir, que mejore la comunicación dentro las familias que viven violencia infantil, dará pie a modificar esas conductas inadecuadas de corrección hacia los menores, de acuerdo al rol que jueguen en ese momento con respecto a los demás. Con esa misma visión se elaboró cada uno de los temas de este trabajo.

CAPITULO I

LA INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA ATENCION INDIVIDUALIZADA.

La labor del Trabajador Social en el ámbito de la Atención Individualizada requiere de tener muchas habilidades en esta forma de intervención ya que se trabaja de una forma muy personal con el individuo o individuos, directamente con su problemática muy específica como es el maltrato infantil , con sus sentimientos y su perspectiva de vida, pretendiendo modificar la conducta violentadora y guiar al paciente a corregir dicha conducta, convirtiéndola en formas mas viables de guiar o reprender a los menores.

Trabajo Social de Casos o Atención Individualizada:

Conjunto de métodos que desarrollen la personalidad, registrando consciente e individualmente el hombre y su medio social. Mary Richmond, 1922

Arte de asistir al individuo en el desarrollo y uso de su capacidad personal para entenderse con problemas que encara en su ambiente social. Linton B. Swift, 1939

Arte en el cual se utiliza el conocimiento de la ciencia en las relaciones humanas y la habilidad para éstas, a fin de movilizar la posibilidades del individuo y los recursos de la comunidad. Biestek Felix, 1980

Procesos empleados por algunas instituciones consagradas a fomentar el bienestar público para ayudar al individuo a afrontar con mayor eficacia sus problemas de ajuste social. H. Perlman, 1980

Servicio personal proporcionado por el Trabajador Social calificado, a individuos que requieren ayuda especializada para resolver un problema personal o familiar. Evelyn Davison, 1982

Ayuda Social que se presta a nivel individual, utilizando una serie de procedimientos. Ezequiel Ander Egg, 1992

De tal forma que se puede concluir que la Atención Individualizada es una forma de intervención del Trabajador Social la cual busca incidir, de forma positiva, en el paciente con base a una metodología específica.

Según la Maestra Laura Ortega García los objetivos de la Atención Individualizada son:

Contribuir a que el individuo utilice sus propios recursos y potencialidades para satisfacer sus necesidades y superar sus crisis

Impulsar al sujeto al desarrollo de sus capacidades y potencialidades, de tal manera que le fortalezcan y hagan competente para enfrentarse con otros problemas y tensiones que se le presenten en el futuro

Así como brindar al sujeto de investigación un tratamiento integral

Se requiere de un trabajo arduo y muy delicado, dicha intervención se realiza por medio de un instrumento muy importante: La Entrevista.

Es con ella que el Trabajador Social incide en ese contacto directo, mediante la comunicación tanto verbal como no verbal, que implica una entrevista y la serie de emociones que aparecen durante la misma como lo es : la transferencia y la contratransferencia entre el Trabajador Social y el paciente. Fenómenos que se refieren a la serie de sentimientos que aparecen, de lo que depende el tipo de relación que habrá entre el Trabajador Social y el paciente puede ser positivo o negativos según la historia de vida de cada uno de ellos.

La Atención Individualizada es una forma de intervención del Trabajador Social que como su nombre lo indica y a diferencia de las demás formas de intervención de este profesionista, la ingerencia es directa al individuo, de una forma personalizada, en un caso en especial, que tiene como similitud con las otras formas de intervención, el que el individuo tenga cambios con respecto a esa problemática con el objetivo de que haya bienestar, en él viéndolo como parte de un sistema como lo es la familia y por ende que haya un cambio positivo también en ese sistema .

1.1 LA METODOLOGÍA

La metodología del Trabajador Social en ésta forma de intervención consta de:

1.-Fase de investigación

Es en donde se indagan los aspectos mas relevantes para iniciar la intervención, estos son desde los datos generales del paciente, el motivo de su presencia y diversos factores que se consideren importantes en ese caso específico.

2.- Fase de Diagnóstico

“Se considera a la práctica social como una actividad transformadora que responde a las necesidades concretas, por lo tanto se hace indispensable definir con precisión y claridad dichas necesidades”¹. Es en donde se establecen todos lo elementos para describir la situación presentada y así dar el fundamento para la siguiente fase.

3.- Plan de intervención y Tratamiento

“El Plan es la exposición de principios o actividades recomendables con el objeto de resolver o atenuar el o los problemas del cliente del servicio social”², es el que traza a su vez el tratamiento que se llevara a cabo, es la fase que moviliza al paciente.

¹Camacho González, Lizbeth (coordinadora), Modelo de Intervención Individualizada, p. 36

² Castellanos, Marie, Manual de Trabajo Social, p. 127

4.- Seguimiento, Supervisión y Evaluación

“ Son expresiones que van de la mano y se acompañan debido a la importancia de conocer de cerca la forma como se va desarrollando el Plan, según el tipo de acciones a emprender”³

Estos tres elementos deben constantes durante toda la intervención, principalmente vigilando el Plan ya previsto.

5.- Fase de Cierre de la Intervención.

De acuerdo al Plan y a los logros realizados ante la problemática atendida, se debe llegar al final de la intervención, se debe preparar, desde el inicio , al paciente para que asimile que la atención llegará a su fin y evitar un dependencia hacia las entrevistas o hacia el mismo Trabajador Social.

³ Camacho González, Lizbeth (coordinadora), Modelo de Intervención Individualizada, p. 55

1.2 LA ENTREVISTA

La entrevista es utilizada en diferentes disciplinas como : Psicología, Periodismo, la Antropología, entre otras, con una función específica en cada una de ellas.

Entrevista es una “conversación con un propósito deliberado, mutuamente aceptado entre los participantes”⁴. Es decir que una entrevista tiene un objetivo y no puede ser espontánea.

“Es una situación de comunicación vocal, en un grupo de dos, mas o menos voluntariamente integrado, sobre una base progresivamente desarrollada de experto-cliente, con el propósito de elucidar pautas características de vivir del sujeto entrevistado, el paciente o el cliente y qué pautas o normas experimenta como particularmente productoras de dificultades o especialmente valiosas y en la revelación de las cuales espera obtener algún beneficio”⁵

Esta definición hace mención a la comunicación vocal, dejando a un lado una parte muy importante como es la conducta que toma el paciente durante la entrevista.

Entrevista es una plática o una conversación con un propósito que se establece en el mismo momento que empieza o previamente cuando se trata de entrevistas subsecuentes, de acuerdo a la problemática que se atiende se determina el propósito de ésta seleccionándolo de manera consciente.

⁴ Kadushin, Afred, La Entrevista en el Trabajo Social, p. 15

⁵ Sullivan, Harry, La Entrevista Psiquiatrica, p. 28

Con base a lo anterior se puede hacer hincapié en que la entrevista se diferencia de una conversación común en que la primera tiene un objetivo a alcanzar y la segunda no lo tiene.

Así que en Trabajo Social la entrevista es el instrumento por medio del cual el individuo y el Trabajador Social interactúan para obtener un resultado, según el tipo de entrevista que se lleve a cabo de acuerdo a la problemática con la que se trabaje.

La entrevista tiene diferentes etapas : inicio, desarrollo y cierre

INICIO.

En la Primera etapa se establece una especie de “contrato” en este caso Trabajador Social- Paciente, esto debe ser de preferencia en la primera sesión, para llevar una secuencia durante las entrevistas consecutivas, al empezar cualquier entrevista sea de inicio, desarrollo o cierre lo mas recomendable es permitir que el paciente entre al cubículo en donde se llevará a cabo la entrevista y permitirle acomodarse, tomar asiento, que se sienta cómodo y comenzar con una pequeña charla introductoria de tipo informal, preguntar por ejemplo “¿le costó trabajo llegar aquí?”, “¿qué tal esta el calor en la calle?”, “ ¿qué tal, cómo está?” etc, etapa que implica un tiempo no mayor de 5 minutos, sin embargo, es una etapa imprescindible.

DESARROLLO

Durante la etapa de desarrollo se trabaja arduamente con un solo objetivo: que haya un cambio positivo en el paciente(s), es la esencia de la entrevista, en donde aparecen las técnicas que llevarán a que se cumpla el objetivo de ésta. A continuación se enlistan algunas recomendaciones para el Trabajador Social:

- Es aquí cuando se debe tener presente la comunicación del paciente, lo que dará pie para orientarlo en el momento propicio.
- Es el momento en donde se debe prestar importante atención en la presentación de la problemática y entonces se desprenden las técnicas de entrevista para el establecer el intercambio de ideas.
- En ésta etapa: "El Trabajador Social es el que permite que la persona se exprese, indague y reflexione. Solo así puede elaborar su situación y encontrar como proyecto, sus propias alternativas de acción y decidir cual es la mejor"⁶

FINAL

La fase final también es de suma importancia, se da cuando el tema abordado en esa sesión se ha agotado y aún cuando no se haya agotado se da un cierre, haciendo uso por ejemplo del resumen y se indica que por el ese día se ha terminado, dando una nueva cita e indicando lo que se abordará en la siguiente entrevista, así mismo, al inicio de ésta última se repetirá el objetivo.

"Se persigue dejar enterado al cliente de la información concreta que necesita todo individuo que debe continuar asistiendo al departamento, oficina, etc. Es un medio de ofrecer la seguridad que todo cliente requiere"⁷.

⁶ Kisnerman, Natalio, Atención Individualizada y Familiar (tomoVII), p. 25

⁷ Castellanos, Marie, Manual de Trabajo Social, p. 14

RECOMENCIONES GENERALES.

Durante la entrevista se debe establecer un plan de trabajo con el o los pacientes, debe existir un cronograma y una programación para las sesiones, de acuerdo a la problemática y al movimiento del individuo durante dichas entrevistas, ya que si bien las entrevistas no son rígidas tampoco deben desfasarse.

La entrevista no se desarrolla adecuadamente si no se esta en un lugar con ciertas características que se requieren como la privacidad, sin interrupciones, sin ruido, no se obtiene el mismo resultado si se está entrevistando en una oficina colectiva, con música, con gente a nuestro lado escuchando. Tanto el entrevistado como el entrevistador tendrán distractores; su expresión no será la misma y probablemente no se llegará al objetivo que se persigue.

“Para cualquier tipo de entrevista se considera que el tiempo recomendable de aplicación, es de entre 50 a 90 minutos máximo, de ahí que en el caso de entrevistas encaminadas a obtener el diagnóstico familiar, socioeconómico, etc. se estima emplear más de una”⁸

Se retoma ésta cita ya que lo preestablecido es, que la entrevista dure 60 minutos, pero debe considerarse, que si la entrevista dura una hora o mas, se corre el riesgo de ser repetitivos en algunos aspectos , sin ser necesario, o de caer simplemente en el tedio.

⁸ Camacho Gonzalez, Lizbeth (coordinadora), Modelos de Intervención Individualizada, p. 34

1.2.1 LA ENTREVISTA CON NIÑOS

La entrevista con niños desde mi experiencia debo decir que si bien es diferente que con la gente adulta, ésta es mas lenta, se requiere de tener mucha paciencia.

Mi percepción con respecto a la entrevista con niños, es que es mas sincera y transparente, el niño entre 4 y 7 años tiende a ser conciso en los casos de maltrato infantil, dicen, de una forma muy sincera lo que les pasa, quien los agrede, como lo hacen y ellos como se sienten.

“ los niños tienden a informar concretamente, si es que lo hacen, porque toleran fuertes sentimientos y , a la vez, pueden reaccionar con energía”⁹. Es decir, que los niños son precisos en sus contestaciones si se maneja adecuadamente la entrevista.

“Todos los pequeños necesitan estar en contacto con adultos pacientes, que no sólo les permitan exponer sus problemas sino que los ayuden a hablar”¹⁰

Por eso el Trabajador Social debe manejar adecuadamente las técnicas de entrevista y tomar en cuenta que el niño tiene diferentes dinámicas que los adultos dentro de ésta.

“ El trabajo terapéutico con niños requiere de la capacidad de ser tanto niño como adulto simultáneamente; es decir, sentir como niño, aunque conservando el juicio, la comprensión y los poderes de observación del adulto”¹¹

⁹ Lieberman, Florence, Trabajo Social, el niño y su familia, p. 237

¹⁰ *Ibidem*: pág: 242

¹¹ *Ibidem*: pág: 236

Es decir, los niños necesitan sentir confianza y apoyo, de esa forma hablarán de forma sincera. El Trabajador Social deberá comprenderlos, sin perder su posición como adulto y profesional, comenzado por hablar sin modismos, por ejemplo sin poner apodos al niño, *llamando a todas las cosas por su nombre*, etc.

Si bien en la entrevista con niños se debe ser muy paciente y trabajar mucho en darles confianza para hablar y expresar su situación y tener cautela para su interpretación, y darle un gran peso al lenguaje no verbal que expresen, de ahí que se pueda definir cual es su circunstancia.

Es muy importante hacer todo lo posible porque la atención se les de en forma individual y confidencial haciendo hincapié en que nada de lo que se hable en ese momento será expuesto a nadie, ni a sus padres, eso les da mayor confianza.

En los casos en donde el niño es víctima de violencia dentro de su hogar es funcional comenzar por preguntar que es lo que pasa en casa, elevando su autoestima y haciéndolo saber que el Trabajador Social ésta allí para apoyarlo, lo que le hará sentir mayor comodidad.

Es elemental señalar que las técnicas de entrevista aplicadas adecuadamente, funcionarán de igual forma en los adultos como en los niños, teniendo en cuenta los elementos antes expuesto en las entrevistas con niños.

1.3 TIPOS DE ENTREVISTA

Es el caso de Trabajo Social que se utilizan o se mencionan diversos tipos de entrevista las que menciona Kadushin son las siguientes:

1. Entrevista Informativa o de estudio social: que como su nombre lo indica es para obtener información, "la información permite al trabajador entender al cliente en relación con la situación del problema social" ¹², todo esto para intervenir de una forma mas asertiva y lograr el objetivo de toda intervención: lograr un cambio.
2. Entrevista de Evaluación: al igual que la entrevista informativa su propósito es obtener información pero en este caso con la finalidad de tomar un decisión, por medio de organizar e interpretar lo datos llegando a conclusiones objetivas
3. Entrevistas terapéuticas: Es válido volver a mencionar que el propósito de esta entrevista es en concreto lograr cambios en el individuo que giren en tomo a su problemática específica: en sus sentimientos y principalmente en sus actitudes, en ésta es muy importante ejercer influencia directamente en el funcionamiento psíquico del entrevistado. "El propósito de estas entrevistas es ayudar y remediar, a través de la comunicación en una relación terapéutica"¹³

¹²Kadushin, Afred, La Entrevista en el Trabajo Social, p. 24

¹³ Ibídem: Pág. 26

Haciendo referencia al último capítulo de esta monografía cabe hacer mencionar que se retoman diferentes aspectos de cada uno de los tipos de entrevista mencionados, en Trabajo Social no es recomendable retomar un solo tipo de entrevista dado que no se pueden realizar como un todo predispuesto, se debe seguir el movimiento y las necesidades del entrevistado.

Así que no es necesario seguir los pasos inflexiblemente de un solo tipo de entrevista, se pueden ir retomando aspectos de cada uno de ellos, debido a que el individuo no es rígido sino se debe seguir su movimiento y sus necesidades, además el objetivo de todo tipo de entrevista es él mismo: el cambio ante un situación primordialmente para mejorar. "El objetivo de la entrevista es lograr un cambio en el equilibrio de fuerza actuantes en le ambiente social que favorezca al cliente" ¹⁴

¹⁴ ibídem: pág. 27

1.4 LA ENTREVISTA COMO UNA TÉCNICA IMPORTANTE DE LA ATENCIÓN INDIVIDUALIZADA

La entrevista es la técnica principal por medio del cual el Trabajador Social incide directamente en el individuo objeto de estudio; en sus sentimientos, en sus pensamientos y en su actitud, esencialmente en esta forma de intervención: la Atención Individualizada.

Por eso es que sin el contacto y la comunicación que se lleva a cabo en ésta, no sería posible atender la problemática del individuo en situación de desequilibrio e intervenir para que solucione su propia realidad.

Entonces la Entrevista es la técnica principal de ésta forma de intervención, es la parte medular por medio de la cual se trabaja con el o los pacientes, sin este intercambio de ideas no sería posible intervenir y así servir como guía para que ese individuo busque una solución a su problemática.

Así que la peculiaridad de éstas entrevistas en Trabajo Social, es que debido a que se trabaja directamente con el individuo, implicando sus sentimientos y sus actitudes, éstas se deben realizar sin seguir un protocolo, es decir, que no debe ser rígido, aclarando que si se debe contar con una metodología clara y precisa, siendo flexible, se debe seguir al cliente de acuerdo a sus necesidades, sin perder los objetivos, los cuales deben estar preestipulados desde el principio de la intervención .

"Se hace un esfuerzo para que el cliente participe lo máximo, se procura que la entrevista se desarrolle siguiendo las preferencias del cliente, para minimizar la estandarización y alcanzar el máximo de individualización del contenido. El Trabajador Social no ha elaborado un plan para la entrevista y se esfuerza en mantener el control de la entrevista en el más bajo nivel posible" ¹⁵

Lo anterior es posible siempre y cuando el paciente tenga los suficientes recursos, ya que no podrá ser posible si carece de ellos y tiene poca decisión, así que el Trabajador Social deberá aplicar con mas destreza las técnicas de entrevista.

¹⁵ Ibídem: pág. 21

CAPITULO II

LAS TÉCNICAS DE ENTREVISTA

Es importante comenzar por definir el concepto de técnica:

“Es un modo característico de lograr un fin determinado mediante una actividad manual o corporal”¹⁶. Se entiende que técnica es realizar una acción de una forma específica.

“ Conjunto de acciones (actos técnicos) realizados conforme a reglas empíricas que se utilizan para hacer algo o para obtener un resultado determinado”¹⁷

Hablando ya de las técnicas de Entrevista, éstas son el instrumento principal de la entrevista misma, las técnicas las aplicará el entrevistador en este caso del Trabajador Social, éstas son las que guiarán el curso de la misma.

Dichas técnicas son responsabilidad del Trabajador Social, aplicarlas en el momento adecuado, lo que implica que éste profesionalista tenga, en primer lugar, la destreza para ser un entrevistador lo que significa cuente con valores sólidos de acuerdo a las normas de nuestra sociedad y tener el pleno conocimiento de dichas técnicas, el buen juicio para su uso, lo que dará la pauta para el un buen resultado de la entrevista.

¹⁶ Warren, Howard, Diccionario de Psicología, p. 349

¹⁷ Ander-Egg Ezequiel, Diccionario de Trabajo Social, p. 285

Las técnicas de entrevista tienen un solo objetivo primordial que es inducir al paciente a hablar y mediante estas guiarlo para ver mas clara su situación y que él mismo comience a solucionar su realidad.

Dentro de la Entrevista las técnicas funcionan como una forma de comunicación entre el entrevistado y el entrevistador, éste último guía la entrevista por medio de estas técnicas y el entrevistado recibe el mensaje lo que da como resultado que éste tenga una respuesta al mismo, lo que hace que resulte una entrevista en sí.

Dichas técnicas funcionan para dar mayor fluidez y así hacer menos preguntas.

2.1 LA IMPORTANCIA DE LAS TÉCNICAS EN EL PROCESO DE LA ENTREVISTA

Su importancia gira entorno a que son las técnicas las que le darán coherencia a la entrevista:

Las técnicas de entrevista existen por si mismas, según Virginia Satir, solo se deben encuadrar o moldear y darles coherencia, el buen uso de ellas es lo que les da la relevancia, saber en qué momento hacer uso de cada una de ellas, manejarlas y saber para que sirve cada una.

Son esenciales porque sin ellas no existiría la entrevista sería mas bien un conversación , haciendo referencia a ésta última como una charla la cual no tiene un objetivo definido, por ejemplo durante un fiesta un grupo de amigos sostiene una conversación de el último disco de un grupo de rock, las técnicas es lo que le da la estructura y nos lleva a que la entrevista de resultado, que no se hable de todo a la vez, que tenga un sendero. Un objetivo.

A la entrevista no se le da una estructura rígida, se sigue el movimiento del sujeto sin desviarse del objetivo que se ha preestablecido, encuadrándolo mediante las técnicas.

Es parte de la labor del Trabajador Social hacer un uso adecuado de las técnicas de entrevista, son parte primordial para dar una Atención Individualizada de calidad, la entrevista no es solo escuchar es guiar el paciente para que se ubique en su situación y analice y retome los recursos con los que cuenta para modificar dicha circunstancia, no se puede abarcar toda su problemática a la vez, se debe ir por pasos de acuerdo cada caso, para eso es el buen uso de las técnicas de entrevista, para tratar la situación por segmentos y no en su totalidad.

2.2 LAS TÉCNICAS DE ENTREVISTA MAS RECOMENDABLES EN LOS CASOS DE MALTRATO INFANTIL

Existe una diversidad de Técnicas de Entrevista entre las mas destacadas se encuentran:

1.- Escuchar.- Es una técnica implícita en todas las demás, está presente desde que inicia la entrevista, es una escucha activa, lo que dará la pauta para todas las demás técnicas, por medio de esta escucha se conecta la información, enseguida en Trabajador Social se hace planteamientos, del mismo modo aclaraciones y entonces aparecen otras técnicas.

2.- Observar.- Por medio de la observación el Trabajador Social se puede percatar de muchas situaciones que están implícitas en la entrevista: de los mensajes que se envían el cuerpo y la conducta: la comunicación No Verbal.

3.-Expresiones de interés: son una serie de expresiones en atención a lo que va diciendo el entrevistado, esa actitud le dará seguridad y lo alentara a seguir hablando de la situación que mas le aflige en ese momento, tales expresiones son por ejemplo: "ajá", "uh-uh", "ya veo", "siga", "Si", "bueno", "eso es Interesante", "entiendo", o el simple hecho de hacer un movimiento de cabeza que signifique consentimiento; es decir movimientos corporales que indiquen aprobación, que le hagan sentir que estamos interesados en su discurso.

En general son expresiones que no dan respuestas concretas simplemente es un acto de escucha demostrando que nuestros sentidos están enfocados en lo que nos está diciendo el paciente sin indicarle que esta bien o mal o dándole una respuesta o tendencia a su punto de vista, ninguna de las técnicas lo hace.

4.- Reflexión.- En algún momento de la entrevista el paciente menciona una palabra o frase en la que el entrevistador considera que debe hacer hincapié, haciendo "eco" de esta palabra, es decir, repitiéndola, el entrevistado reflexionará y así precisará a qué se refiere con esa frase, que esta diciendo en ese momento, permite abundar o extenderse en una información que fue corta, es importante no dejarla pasar, repetir la palabra en el momento preciso que ha terminado de mencionarla el paciente.

5.- Clarificar .- Ésta permite aclarar diferentes puntos, frases, circunstancias que son confusas en el momento en que se emiten por ejemplo: "¿quiere decir que usted puede pegarle a sus hijos, por el hecho de ser su madre?", "¿esta diciendo que no pudo evitar esos golpes que le propino al niño?", "¿quiere decir que usted comprende que esta mal esa actitud pero no le importa?", "¿ quiere decir que usted tiene derecho a golpear a sus hijos?", "¿esta diciendo que los niños no tienen derechos?" etc.

6.- Interpretar.- Va ligada con la anterior técnica; el es decirle al paciente con otras palabras lo que el entrevistado ha entendido y que a su vez el entrevistado precise si es eso lo que quiso decir.

7.-Resumen o Recapitulación.- Al llegar a un cierto desarrollo de la entrevista el Trabajador Social hace un recuento de lo que se ha hablado y a que se ha llegado hasta el punto en que lo esta indicando, para centrar y orientar el alcance del objetivo, se usa para ubicar, cuando el sujeto cambia a otro tema o información

8.- Preguntas.- Por medio de ésta, la entrevista fluirá con mas facilidad, es decir, saber qué preguntar en el momento preciso sin convertir la entrevista en un interrogatorio, la diferencia con éste es que las preguntas son inflexibles se sigue un protocolo sin seguir el movimiento del paciente, sin atender sus necesidades, sin embargo la técnica de las preguntas obedecen a las necesidades del paciente y para darle coherencia a la entrevista, lo mas recomendable es hacer preguntas abiertas, para que el paciente hable mas sobre su punto de vista.

9.- Sondeo.- Es una técnica que mediante preguntas similares se corrobore información ya vertida y que no quedó bien establecida, puede funcionar para completar información, para ver la situación con mas detalle. Ejemplo: ¿le pega a su hijo cuando se porta mal?, ¿cómo corrige a su hijo cuando hace una travesura?, ¿qué hace usted cuando el niño miente?

10.- Confrontación.- Puede ser una de las técnicas mas recomendables para los casos de violencia infantil, se junta en éste caso al agredido y al agresor, para que se expongan los hechos que son visibles y aun así negados por alguna de las partes, por ejemplo el solo hecho de observar al menor con lesiones y el agresor lo niega. “ lo que se admite que es muy difícil, pero necesario para salvar el aspecto de un confrontación efectiva es rechazar la falsificación sin rechazar al falsificador” ¹⁸, cabe mencionar que es una técnica en donde se corre el riesgo de que entre el Trabajador Social y el paciente agresor en este caso haya discordia.

¹⁸ Ibidem: pág. 213

11. – Uso del Silencio.- Por lo general ocurre cuando se emite una pregunta y el entrevistado no desea responder o su situación emocional no se lo permite, en donde el silencio sirve como reflexión y entonces lo ideal es que el paciente sea quien rompa el silencio para hablar de esa situación que le parece difícil, el Trabajador Social puede interrumpir siempre y cuando sea porque el paciente simplemente no quiere hablar.

12.- Connotación Positiva.- o también llamada apoyo de lados fuertes la cual se enfoca a subir el autoestima del paciente en momentos tensos de la entrevista en donde el paciente se siente culpable, inseguro, es decir, con baja autoestima.

13.- Reflejo de Sentimientos.- Durante el desarrollo de la entrevista, el paciente presenta ciertas emociones, sentimientos relevantes y el Trabajador Social cuando percibe esto, de inmediato se lo hace saber al paciente para que éste pueda hablar sobre dicho sentimiento. Por ejemplo “me parece que está enojado” , “ lo observo muy contento el día de hoy”, “me parece que está triste”

2.3 LA COMUNICACIÓN VERBAL Y LA NO VERBAL

La comunicación es el elemento por medio del cual se lleva a cabo la entrevista, es el intercambio de información.

La comunicación es el "Proceso por el que las personas crean y envían mensajes que son recibidos, interpretados y respondidos por otras personas"¹⁹

Existen varios factores que permiten que la comunicación se pueda llevar a cabo, entre los elementos esenciales se encuentran: el emisor; quien es el autor del mensaje, el receptor; es quien recibe dicho mensaje y el mensaje en sí, así como la codificación de éste.

La comunicación durante la entrevista es verbal y no verbal, la primera es la comunicación por medio del habla, lo que se verbaliza.

" La comunicación es funcional cuando el interlocutor declara o solicita algo de manera clara y directa, cuando el interpelante e interpelado pueden aclarar y calificar lo que dicen, y cuando la retroalimentación es posible. En toda buena comunicación, la intención y el resultado de la comunicación concuerdan y, en caso contrario, es posible recurrir a la aclaración" ²⁰

La comunicación no verbal es la comunicación corporal, así como la actitud, el cuerpo se comunica constantemente, durante la entrevista el Trabajador Social debe estar pendiente de este lenguaje ya que mediante este el paciente transmite mucha información desde su estado de ánimo, su descontento o su interés al estar con nosotros. La postura, sus gestos.

¹⁹ Sánchez, José C., Psicología de los Grupos, p. 321

²⁰ Satir Virginia, Terapia Familiar Paso a Paso, p. 187

“Por ejemplo, la persona aplacadora tendría que arrodillarse en una posición incomodo y desequilibrada, con la cara hacia arriba, los hombros encorvados como si suplicara que alguien lo rescate y se convirtiera en su razón de vivir . Una persona acusadora o inculpadora se erguirá en una postura acusadora, señalando con el dedo. El individuo calculador se pondría de pie, muy erguido como si tuviera una barra de metal en la espalda, en tanto que la persona irrelevante parecería completamente desconectada - su cuerpo estaría en constante movimiento; los miembros se desplazarían en direcciones contrarias- y sin conciencia de lo que sucede”²¹

Lo anterior es un ejemplo de las posturas que tomaría algún individuo en situaciones muy específicas.

Ambos tipos de comunicación tendrían que tener congruencia, sin embargo, en muchos casos no es así, por lo que el Trabajador Social tendrá que clarificar mediante las técnicas de entrevista esa incongruencia.

“La incongruencia se manifiesta en una discrepancia entre el mensaje verbal y el no verbal. El terapeuta tiene que vigilar con detenimiento las sutiles modalidades externas que se manifiestan como cambios de tono de voz, coloración de la piel respiración, expresión facial, postura y ademanes; si alguno de estos elementos parece ajeno al contexto, el terapeuta pedirá una aclaración y, de este modo, avanza el proceso terapéutico al ayudar al paciente a entrar en contacto con emociones de las que no tiene conciencia.”²²

²¹ Ibídem, pág. 242

²² Ibídem, pág. 192

Es importante observar estos dos tipos de comunicación en todo momento y que el Trabajador Social no deje pasar esa situación sin depurarla.

“ El movimiento del cuerpo o comportamiento cinésico comprende de modo característico los gestos, los movimientos corporales, los de las extremidades, las manos, la cabeza, los pies y las piernas, las expresiones faciales (sonrisas), la conducta de los ojos (parpadeo, dirección y duración de la mirada y dilatación de la pupila), también la postura. Fruncir el entrecejo, dejar caer los hombros o inclinar la cabeza son conductas comprendidas en el campo de la cinésica. Como es obvio, hay diferentes tipos de conducta no verbal. Algunas señales no verbales son muy específicas y otras mas generales. Algunas tienen la intención de comunicar otras meramente expresivas. Algunas proporcionan información acerca de las emociones mientras que otras dan a conocer rasgos de la personalidad o actitudes”²³

La comunicación no verbal está presente en todo momento y en cuanto a la entrevista en los casos de maltrato infantil es muy importante observarla con detenimiento ya que dará mas información, considero, que aún la comunicación verbal, ya que lo que se habla no necesariamente es la verdad, en cambio el lenguaje del cuerpo y la actitud no son fáciles de manipular.

“Los movimientos no parece que se produzcan al azar, sino que están inextricablemente ligados al habla humana”²⁴

²³ Knapp, Mark . La Comunicación No verbal . p. 17

²⁴ *Ibidem*, pág. 204

Los movimientos del cuerpo sirven en la entrevista para observar desde la aceptación de los pacientes a recibir tratamiento hasta su negación o por ejemplo sus mentiras.

“ Una de las teorías mas asombrosas que han propuesto los especialistas en comunicación es la de que algunas veces el cuerpo comunica por sí mismo, no solo por la forma en que se mueve o por las posturas que adopta. También puede haber un mensaje en la forma del cuerpo en sí, y en la distribución de los rasgos faciales”²⁵, se deben tomar en cuenta incluso los gestos que realiza en entrevistado esto puede decir, por ejemplo, su estado de animo.

“ El niño agredido con frecuencia se agacha, llora o emprende la fuga, manteniendo en su rostro todo el tiempo una expresión de huida: las cejas mas bajas en los extremos exteriores, la boca abierta y algo cuadradas y el rostro ruborizado”²⁶

Según lo observado en los casos que llegan a la Clínica de Maltrato, es que estos niños presentan un semblante con apariencia de tener alguna enfermedad, un tanto apenados, da la impresión de que mucho de ellos se sienten culpables de la situación y en efecto la mayoría de ellos agacha la cabeza, también tratan de evadir las preguntas y se mueven alrededor del cubículo o giran en su mismo asiento, las manos no pueden tenerlas quietas y su mirada es esquiva.

²⁵ Davis, Flora. La Comunicación No Verbal. p.52.

²⁶ *Ibidem*. Pág. 200

“ La comunicación – esencia del tratamiento- es tanto verbal como no verbal, manifiesta como latente. Los efectos y las actitudes se reflejan en el foco de la comunicación, la elección de las palabras, y el lenguaje de los ademanes, los gestos y las expresiones faciales. Los clientes ingresan al tratamiento tal como son, comunicándose como pueden y en sus formas acostumbradas. Esto es adecuado porque, obrando así, se dan a conocer sincera y realmente. Es responsabilidad del profesional comunicarse de manera apropiada con ellos, en respuesta de sus necesidades”²⁷

Lo anterior sería lo ideal en las entrevistas que se llevan a cabo en la Clínica de Maltrato DIF- Naucalpan, sin embargo dada la problemática que se atiende y que por lo general no es la población que requiere el tratamiento, quien lo solicita, sino otra persona con carácter anónimo.

²⁷ Lieberman, Florence, Trabajo Social, el niño y su familia, p. 223

CAPITULO III

EL MANEJO DE LAS TÉCNICAS DE ENTREVISTA EN LOS CASOS DE MALTRATO INFANTIL

Ya se presentaron las técnicas de entrevista mas recomendables en el capítulo II, en la exposición del caso se hará relevancia en las que más se utilizan en un caso específico de violencia infantil.

Como antecedente se debe hacer hincapié en que la entrevista en estos casos se torna mas áspera ya que los pacientes no son quienes piden la Atención, hecho que influirá en el giro que tendrá la entrevista y por lo tanto sus técnicas.

Una de las técnicas más aplicables en estos casos es la confrontación, técnica que se debe aplicar muy cuidadosamente ya que el paciente, en el caso del que ejerce la violencia infantil, se puede tornar agresivo con el entrevistador, dado que si la técnica es bien aplicada, entonces este sujeto se sentirá acorralado y tendrá que fluir la información, dando pie a que continúe la entrevista.

El Trabajador Social debe ser muy meticuloso en estos casos, deberá manejar hábilmente las técnica de entrevista, son casos en donde está de por medio un menor o según sea el caso varios menores violentados, entre menos entrevistas se requieran para modificar la conducta de la violencia significará que mas habilidad se ha tenido en el manejo de dichas técnicas y en la aplicación de toda la metodología de intervención.

3.1 LA ATENCIÓN QUE SE BRINDA EN LA CLÍNICA DE MALTRATO DE DIF NAUCALPAN.

El manual organizacional de la Clínica de Maltrato dice lo siguiente en su presentación:

La Ley de Asistencia Social del Estado de México y el plan de Desarrollo del Estado de México 1993-1999 plantean la necesidad de brindar atención y servicios asistenciales a los grupos mas desfavorecidos de la sociedad: la mujeres, los menores, los ancianos y los discapacitados.

En este contexto, el DIFEM (DIF Estado de México), preocupado porque sus acciones de asistencia social lleguen con calidad y eficacia a estos grupos, ha instrumentado programas que entre sus propósitos tengan lograr el desarrollo integral de la familia otorgando especial atención a la infancia.

La difícil situación económica y social que permea al país y que se refleja de manera directa en el estado de México, propicia que la familia se enfrente a diversos problemas, los cuales llevan a su vulnerabilidad afectándola en su constitución y funcionamiento.

Entre los principales problemas que afecta a la familia, se encuentra el maltrato que sufre algún miembro de la misma, condicionando alteraciones en su desarrollo físico y emocional,

Ante la magnitud del problema, el Sistema para el Desarrollo Integral de las Familia del Estado de México integra un grupo interdisciplinario de profesionales (Médico, Psicólogos, Trabajadores Sociales y Abogados) quienes son integrantes de la Clínica del Maltrato, tienen a su cargo la atención integral inmediata y específica a las personas que son objeto de maltrato físico, abuso psicológico, sexual, abandono y negligencia.

Una de las prioridades es detectar las necesidades mas apremiantes que cada víctima tiene y dar soluciones, alternativas a su problemática particular y familiar, dando un seguimiento sistemático a los casos.

Con esta acciones, se pretende brindar atención médico- asistencial a los grupos de población desprotegidos, a través de acciones que contribuyan a incorporarlos a una vida digna.

CARPETA DE PROCEDIMIENTOS ISO-9001:

El objetivo de la Clínica del Maltrato es: “Brindar Atención integral a través de un grupo de profesionales en el área medica, psicológica, jurídica, social a menores, discapacitados, ancianos o mujeres que hayan sido víctimas de maltrato ya sea físico, psicológico, abuso sexual, abandono o negligencia. Así, como instrumentar, operar y proporcionar programas de prevención al maltrato”.

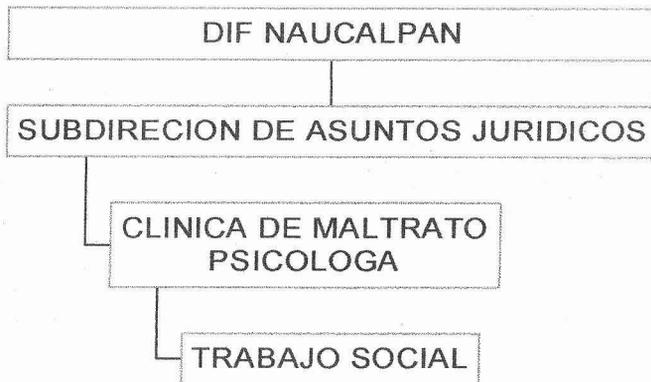
El Marco conceptual es el siguiente:

El Maltrato Infantil es toda agresión contra un menor que dañe su cuerpo, su mente o que ponga en peligro su vida.

- 1.- El Maltrato Físico.- Agresión que deje huellas en e cuerpo de la víctima ocasionada por golpes y objetos.
- 2.- El Maltrato Psicológico.- Es cuando en la relación no hay respeto, cuando se trata a los demás con insultos, burlas, desconfianza, amenazas.
- 3.- Abuso Sexual.- Es cualquier contacto de naturaleza sexual entre un menor y un adolescente o adulto, va desde el exhibicionismo hasta la penetración genital.

4.- Negligencia.- Es la privación de algún elemento básico como la alimentación, atención médica, educación, higiene y/o amor.

ORGANIGRAMA DE LA CLÍNICA DE MALTRATO



Solo existe una Trabajadora Social con nivel académico: Licenciatura y la encargada de la Clínica de Maltrato es una Psicóloga con Maestría como nivel académico.

El objetivo de la Clínica de Maltrato es brindar apoyo a las personas que requieren de los servicios por agresiones que dañen su cuerpo, su mente o que ponga en peligro su vida, así como la prevención mediante pláticas a la comunidad de los diferentes tipos de maltrato.

Sus metas son:

- 3000 Consultas (Entrevistas de Trabajo Social y Terapias de Psicología) anuales
- 200 Pláticas de Prevención anuales, con temas como Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil, Derechos de los niños, desintegración familiar

etc., dirigidas al público en general, escuelas, instituciones como el Seguro Social entre otras.

La responsabilidades de la Trabajadora Social son las siguientes:

- 1.- Recibir vía telefónica, por oficio o de forma personal los reportes de los usuarios por maltrato, elaborar el Reporte de Probable maltrato.
- 2.- Realizar Visita en el domicilio del caso reportado y dar informe.
- 3.- Elaborar citatorio único y entregarlo en la Visita Domiciliaria.
- 4.- Dando Atención Individualizada por medio de la Entrevista: Elaborar Reporte de Estudio Social y dar informe para el adecuado seguimiento del caso del usuario hasta su terminación.

Diariamente se supervisa por parte de la encargada de Clínica de Maltrato ya que se le entregan los productos de cada una de las actividades realizadas durante el día.

Una de las principales funciones del Trabajador Social es dar Atención Individualizada a las víctimas y victimarios de maltrato que hayan sido canalizadas a la Clínica de Maltrato.

Así la intervención del Trabajador Social en la Clínica del Maltrato de DIF-Naucalpan es la Atención Individualizada, por lo tanto la entrevista es el medio por el cual se le brinda dicha atención a los casos de Violencia Infantil, tanto a la víctima como al agresor según sea el caso.

Los formatos utilizados (Anexo 1) utilizados son:

- 1.-Reporte de probable maltrato
- 2.- Informe de Visita Domiciliaria
- 3.- Citatorio único
- 4.- Reporte de Trabajo Social
- 5.- Informe de Trabajo Social (seguimiento)

3.2 EL MODELO FAMILIAR O DE COMUNICACIÓN-INTERACCION COMO FUNDAMENTO

En la introducción ya se hizo referencia a éste modelo como fundamento de la intervención en la institución antes mencionada, es por eso que se alude a lo siguiente:

“Basado en la Teoría de Sistemas Generales y las teorías del Rol y la Comunicación, el modelo postula que (excluyendo problemas orgánicos) la enfermedad emocional de cualquier miembro individual en una familia es su respuesta apropiada y modo de comunicación a un sistema familiar malsano o inadaptado. Se cree, por lo tanto, que la patología no reside ya tanto en la persona como en las conexiones entre ella y su situación”²⁸

De tal forma que en este modelo se retoma la Teoría de Sistemas haciendo alusión a que la Familia es un Sistema, es decir, “ un conjunto bien delimitado de conjuntos diversos que tienen ciertas propiedades o posiciones, pero que están funcionalmente interrelacionados entre si y que dependen recíprocamente los unos de los otros, de manera que forman un todo organizado u orgánico”²⁹, si en algún miembro de la familia hay un desequilibrio de cualquier naturaleza, entonces recaerá en los demás miembros como parte del sistema que forman, “ la conducta del individuo es vista como inseparable del contexto mas amplio (sistema) en el cual ocurre, y el mal funcionamiento humano es concebido como una perturbación del sistema”³⁰.

Tomando en cuenta cada uno de los roles que juega cada miembro de ese sistema, la comunicación será un eje muy importante en el equilibrio o desequilibrio de éste (Teoría del Rol y Teoría de la Comunicación).

²⁸ Hill, Ricardo, Caso Individual, p. 76

²⁹ Ander- Egg, Ezequiel, Diccionario de Trabajo Social, p. 274

³⁰ Hill, Ricardo, Caso Individual, p. 75

3.3 CASO

“ Debido a que los problemas del niño son el foco de atención, los padres hablarán primero sobre las dificultades del chico. Mientras hablan, se harán evidentes su rechazo, su ira, su descuido, sus expectativas irracionales, su ignorancia y sus malas prácticas de crianza del pequeño”³¹

El siguiente caso es reportado telefónica y anónimamente a la Trabajadora Social de la Clínica de Maltrato DIF- Naucalpan, la persona que llamó era una vecina de ésta familia y dice que la Sra. Martha le pegó a su hijo Alan y le lastimó una oreja. Debido a que ésta familia vive en éste municipio, se realiza la Visita Domiciliaria correspondiente, dejando citatorio para la Sra. Martha, pidiendo que presente a su hijo Alan.

La Sra. Martha y su hijo Alan se presentan la Clínica de Maltrato de DIF- Naucalpan, porque como ya se expuso, la madre de Alan le pegó, lo golpeó con una sandalia en los glúteos, le dio un par de cachetadas y le jaló la oreja izquierda, tan fuerte que la desprendió 1 centímetro del lóbulo.

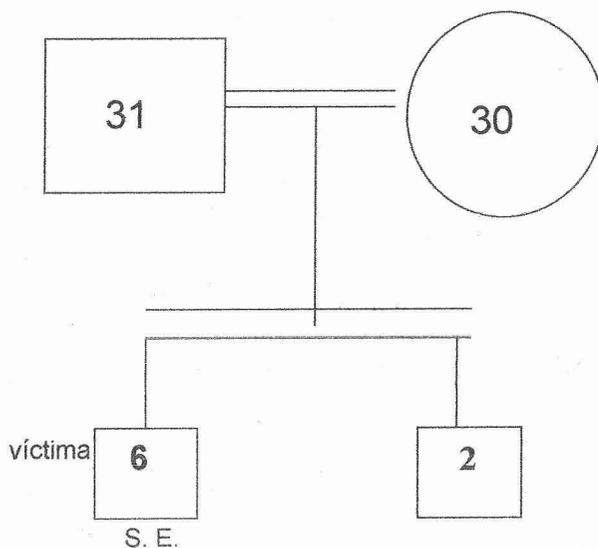
Debido a la lesión del menor es un caso que de no tener resultado positivo en la intervención de los profesionales de la Clínica de Maltrato, entonces se canalizaría al Ministerio Público ubicado en este mismo DIF para realizar la denuncia correspondiente.

Así es que inicia la intervención de la Trabajadora Social de la Clínica de Maltrato, con la Sra. Martha (Agresora) de 30 años de edad, de estado civil casada, de escolaridad Secundaria, se dedica al hogar y tiene 2 hijos varones uno de 2 años de edad y Alan (víctima) de 6 años de edad quien cursa el 2º año de primaria, en 1er año tuvo un excelente aprovechamiento y no es usual que la madre tenga quejas de él.

³¹ Lieberman, F., Trabajo Social, el niño y su familia, p. 223

Esta familia vive con la familia primaria del padre de Alan, son de escasos recursos económicos, la Sra. Martha, no tiene amigas, a pesar de vivir a unos metros de una parque grande con canchas de baloncesto, ellos no acuden a divertirse o a distraerse un momento de su rutina diaria, la cual consiste en estar siempre dentro del pequeño cuarto que habitan y limitarse a distraerse solo viendo las telenovelas.

Familiograma:



Código



Hombre



Mujer



Matrimonio



Conflictos-no comunicación

La presentación de la entrevista se realizara por puntos y de cada uno de ellos se desglosaran las técnicas de entrevista y se indicara en el momento preciso en que aparecen.

La Sra. Martha llega puntual a su cita en compañía de su hijo Alan, se asoma al cubículo en donde le indicaron que pasará , muestra su catorio y pregunta si puede entrar, la Trabajadora Social le pide pase y tome asiento, la Sra. se nota desconcertada.

Entrevista con la Sra. Martha, ubicada ya en el momento del desarrollo.

1.-

Trabajadora Social (T. S.): ¿Qué sucedió con Alan?

Martha: No sé

2.-

T. S. : ¿Qué quiere decir?

Martha: No me dí cuenta que lo lastimaría así.

T. S. : ¿No se dio cuenta?

Martha: No

3.-

T. S. : Mmm (moviendo la cabeza en forma afirmativa)

Martha: Sólo quería que me obedeciera

T. S. : ¿cómo le hace por lo general para que obedezca?

Martha: (agacha la cabeza encorvándose un poco)

4.-

T. S. : La noto arrepentida

Martha: Así es, me siento muy mal

T. S.: ¿Quiere hablar sobre eso que siente?

Martha: Si

DESGLOSE DE LAS TÉCNICAS DE ENTREVISTA

Punto Número: 1

Técnica de Entrevista utilizada: Preguntas

Observaciones: Para dar pie a la Entrevista y ya abordar la problemática.
(¿por qué lastimó así a Alan?)

Punto Número: 2

Técnica de Entrevista utilizada: Reflexión

Observaciones: Se hace eco, al preguntar ¿no se dio cuenta?

Punto Número: 3

Técnica de Entrevista utilizada: Expresiones de interés y Sondeo

Observaciones: Para que no se sienta asediada mas bien un tanto entendida.
(mmm) y ayudar a que continúe hablando
Se sondea al preguntar ¿cómo hace para que obedezca?

Punto Número: 4

Técnica de Entrevista utilizada: Reflejo de Sentimientos

Observaciones: Para aclarar cual es su sentimiento en ese momento.
(La Noto arrepentida)

5.-

Martha: Me siento culpable y muy mal

T. S.: ¿Muy mal?

Martha: Se que yo soy quien esta mal, no debo tratar así a mi hijo

6.-

T. S.: Entonces, ¿ por qué lo hace?

Martha: ese día que le jalé su oreja me sentía muy mal

T. S.: ¿Qué sentía?

7.-

Martha: me dolía el cuerpo, no sentía ánimo ni siquiera de levantarme a bañar

T. S. : ¿ya se había sentido así antes?

Martha: Sí, casi diario me siento así

T. S.: ¿Ya esta siendo atendida por un especialista?

Martha: Ya tengo una cita para que me valore, será el próximo mes

8.-

T. S.: aja..

Martha: Ese día peor que otros días y Alan no quería estudiar

T. S. : ¿Así que no encontró otra forma de hacerlo que estudiara?

Martha: No, ni siquiera medí la fuerza con la que le jalé la oreja a mi hijo

DESGLOSE DE LAS TÉCNICAS DE ENTREVISTA

Punto Número: 5**Técnica de Entrevista utilizada:** Reflexión**Observaciones:** Se hace eco de la frase "muy mal"**Punto Número: 6****Técnica de Entrevista utilizada:** Sondeo**Observaciones:** Para ubicar que pasaba en ese momento
(Entonces porque lo hace, ¿ que sentía?)**Punto Número: 7****Técnica de Entrevista utilizada:** Preguntas**Observaciones:** Para dar continuidad a la Entrevista.
(¿Ya se había sentido así antes?, ¿Ya esta siendo atendida por un
especialista?)**Punto Número: 8****Técnica de Entrevista utilizada:** Expresiones de interés, Sondeo**Observaciones:** Para que se sienta escuchada.
(aja)
Al preguntar " ¿así que no encontró otra forma de hacerlo que
estudiara?"

9.-

T. S. : Anteriormente ¿ había lastimado así a Alan?

Martha : De esa forma no

T. S. : Entonces ¿de qué forma?

10.-

Martha: le pego con la mano o con una sandalia pero quedito

T. S.: ¿ quedito?

Martha: Sí, solo para que sepa que ya me enojé

T. S. : ¿No sería mejor decírselo?

Martha: Es que le grito y no entiende

T. S.: Yo no dije gritarle, dije decírselo, ¿es lo mismo?

11.-

Martha: (Se queda callada)

T. S.: (Da un momento para que Martha responda)

Martha: No, no es lo mismo pero entonces ¿cómo puedo hacerle para que obedezca mis ordenes?

T. S.: Dígame usted cómo podría hacerlo

Martha: Hablándole con cariño, sin regaños ni golpes

DESGLOSE DE LAS TÉCNICAS DE ENTREVISTA

Punto Número: 9

Técnica de Entrevista utilizada: Clarificar

Observaciones: Para saber de que forma golpea a Alan
(¿Entonces de qué forma?)

Punto Número: 10

Técnica de Entrevista utilizada: Reflexión

Observaciones: Se realiza el eco de la palabra "quedito"

Punto Número: 11

Técnica de Entrevista utilizada: Uso del Silencio

Observaciones: Dando pie para que sea Martha quien rompa ese silencio

12.-

T. S. : Pues aplique lo que usted misma esta proponiendo

Martha: Si pero se me dificulta, creo que soy mala madre

T. S : Lo que sucedió con Alan no es correcto, pero no significa que sea una mala madre, usted es inteligente y firme, así que es capaz de cambiar esa situación, es decir, modificar la forma de corregir a su hijo.

Martha: Si, daré todo mi esfuerzo.

13.-

T. S.: Bueno, hasta aquí hemos hablado de la situación específica de Alan y usted así mismo su percepción de ello, en la próxima sesión hablaremos de usted y ahondaremos sobre la situación que ya mencionó en esta sesión sobre la situación que le hace sentir triste y sin ganas de levantarse.

Martha: Sí, me gustaría hablar sobre eso.

DESGLOSE DE LAS TÉCNICAS DE ENTREVISTA

Punto Número: 12

Técnica de Entrevista utilizada: Connotación Positiva

Observaciones: Para darle ese ánimo que necesita en beneficio de su hijo (inteligente, firme, capaz)

Punto Número: 13

Técnica de Entrevista utilizada: Resumen

Observaciones: Para concluir la entrevista.

Después de entrevistar con madre de Alan, se le pidió al menor que pasara él solo, al parecer sin incomodarle, paso al cubículo y el principio se sentó en una silla pequeña, pero se le indicó que se pasara a una de las sillas grandes, para poder hablar con él, se acomodó y sonrió a la Trabajadora Social y después de preguntarle ¿cómo estas?..

Entrevista con el menor Alan, ya en la fase de desarrollo.

1.-

T. S.: ¿Qué te pasó en la oreja?

Alan: Me la jaló mi mamá

T. S.: ¿Por qué?

Alan: Porque no quería hacer una cosa

2.-

T. S. : ¿qué cosa?

Alan: Estudiar algo de la escuela, hacer una copia

3.-

T. S. : ¿Cómo pasó?

Alan: (escenificado, con su propia mano simula que se esta jalando la oreja)

T. S.: cuéntame que hizo

Alan: se levantó de la cama y me dio con la chancía y me dio 2 cachetadas y grité mi tía Lupe y entonces me jaló la oreja

4.-

T. S. : mmmm, aja..

Alan: y ya

DESGLOSE DE LAS TÉCNICAS DE ENTREVISTA

Punto Número: 1

Técnica de Entrevista utilizada: Preguntas

Observaciones: Para dar pie a la Entrevista y ya abordar la problemática.
(¿Qué te paso en la oreja?)

Punto Número: 2

Técnica de Entrevista utilizada: Clarificar

Observaciones: Para tratar de saber el significado de sus palabras
(¿qué cosa?)

Punto Número: 3

Técnica de Entrevista utilizada: Preguntas

Observaciones: Tratándose de un niño se deben hacer preguntas concretas y sin palabras complicadas (¿Cómo paso?, Cuéntame que hizo)

Punto Número: 4

Técnica de Entrevista utilizada: Expresiones de Interés

Observaciones: Para hacer sentir atendido al menor
(mmm, aja)

5.-

T. S.: ¿Por qué no querías hacer la copia?

Alan: porque eran vacaciones

T. S.: ¿Platícame como te portas, bien o mal?

Alan: Más o menos

T. S.: ¿más o menos?

Alan: si

6.-

T. S.: ¿Cómo es eso?

Alan: hago travesuras

T. S.: ¿cómo qué travesuras?

Alan: escondo cosas

T. S.: ¿ qué cosas?

Alan: las cosas que no me deja sacar mi mamá

T. S.: ¿Cómo qué?

Alan: mis juguetes, carritos, tazos, muñecos

7.-

T. S.: ¿Y el día que te lastimó tu oreja habías escondido algo?

Alan: No, sólo era la tarea

T. S.: ¿te dolió mucho o poco?

Alan: No mucho, sentí calientito

T. S.: ¿y qué más?

Alan: me toqué y le grité a mi mamá, me sangraste

DESGLOSE DE LAS TÉCNICAS DE ENTREVISTA

Punto Número: 5

Técnica de Entrevista utilizada: Reflexión

Observaciones: Se hace el eco de la palabra mas o menos, sin tener respuesta

Punto Número: 6

Técnica de Entrevista utilizada: Sondeo

Observaciones: Para llegar a una conclusión de lo que quiere decir Alan
(¿cómo es eso?, ¿cómo que travesuras?, ¿cómo que?)

Punto Número: 7

Técnica de Entrevista utilizada: Preguntas

Observaciones: Para dar continuidad a la entrevista

8.-

T. S.: aja, sigue

Alan: y me llevó al doctor, mira me puso vendoteles (enseñando su oreja)

T. S.: mmm, ¿qué piensas sobre lo que te hizo tu mamá?

Alan: Está mal

T. S. ¿Por qué?

9.-

Alan: porque los niños pueden morir

T. S. ¿morir?

Alan: si porque los pueden lastimar feo

10.-

T. S.: ¿Sabes cuáles son los derechos de los niños?

Alan: jugar, amor, estudiar

T. S.: ¿y las obligaciones de los niños?

Alan: Estudiar, cuidar a mi hermanito, portarse bien

T. S.: ¿quién te ha hablado de esto?

Alan: en la escuela

T. S.: Después hablaremos mas sobre este tema, ¿te gustaría?

DESGLOSE DE LAS TÉCNICAS DE ENTREVISTA

Punto Número: 8

Técnica de Entrevista utilizada: Expresiones de interés

Observaciones: Para que Alan se sienta apoyado.

Punto Número: 9

Técnica de Entrevista utilizada: Reflexión

Observaciones: Se hace el eco de la palabra morir

Punto Número: 10

Técnica de Entrevista utilizada: Preguntas

Observaciones: Para seguir hablando con Alan

11.-

Alan: si

T. S.: Debes saber que nadie puede lastimarte así, ni siquiera tu mamá, tu eres un niño que tiene derechos, como ya lo dijiste, y del mismo modo tienes obligaciones como por ejemplo, obedecer las reglas de la casa, tu eres un niño que vale mucho y además eres muy inteligente, ¿queda claro?.

Alan: Si, porque tenemos derechos.

12.-

T. S.: Bueno, pues quiero decirte que vendrás a platicar conmigo la próxima semana, por que debo hablar un poco más con tu mamá y contigo, para que no vuelva a suceder lo que te hizo en la oreja, ¿te gustaría?

Alan: Sí, pero voy a la escuela

T. S.: pero vendrás en la tarde, ¿esta bien?

Alan: me gusta venir , mi mamá me compra algo en la tienda.

DESGLOSE DE LAS TÉCNICAS DE ENTREVISTA

Punto Número: 11

Técnica de Entrevista utilizada: Connotación positiva

Observaciones: Para elevar la autoestima de Alan y que no sienta miedo hacia su madre
(vales mucho, eres muy inteligente)

Punto Número: 12

Técnica de Entrevista utilizada: Preguntas

Observaciones: Por medio de la pregunta ¿está bien? Se consigue la aprobación de Alan para seguir viniendo a las entrevistas subsecuentes

CONCLUSIÓN

De forma general se concluye que:

La importancia del manejo adecuado de las técnicas de entrevista en los casos de maltrato infantil gira entorno a que haya un resultado con impacto positivo directamente en el sistema familiar (agresor-víctima), con un cambio que se traduzca en que los niños vivan sin ser maltratados en cualquiera de sus modalidades, mejorando así la dinámica de dicho sistema.

Es necesario hacer hincapié en que, por parte del Trabajados Social existe poco material propiamente de las técnicas de entrevista; es un reto para nosotros agrandar éste panorama.

Manejar la entrevista y sus técnicas es primordial para el Trabajador Social y más aún cuando ya está aplicando ésta forma de intervención con la gente que tiene una problemática como es el maltrato infantil. Se debe precisar que no es nada fácil fijar la atención en su totalidad en lo que el paciente está diciendo y a la par ir formulando y aplicando de forma adecuada y casi automática una técnica de entrevista para ese momento. Sin embargo, la Atención Individualizada es una forma de intervención en la que el Trabajador Social debe poseer las habilidades y aptitudes que se requieren para entrevistar, por ejemplo: no titubear, no ponerse nervioso al tener un contacto tal personalizado con el paciente, entre otras cosas.

Especialmente en los casos de Maltrato Infantil es muy importante observar y analizar con detenimiento la Comunicación No verbal del paciente, ya que pueden existir discrepancias entre lo que dice y lo que expresa mediante su actitud y sus movimientos corporales. Tal vez si se logra mediar entre la Comunicación verbal y la No verbal manejando las técnicas adecuadamente, se evitará llegar a la técnica de la Confrontación, con la que el entorno se puede tomar agresivo, pero necesaria en algunos casos que se presentan en la Clínica de Maltrato de DIF-Naucalpan.

En los casos con niños, según mi propia experiencia en ésta institución antes mencionada, puedo decir que, si bien la entrevista con ellos es diferente en cuanto a que se debe ser mas paciente como entrevistador, puedo asegurar que las técnicas bien aplicadas funcionan con los niños al igual que con los adultos, es cierto que en ocasiones no surten el mismo efecto requerido, sin embargo, se aplica otra técnica y tendrá efecto, por eso éstas entrevistas son mas lentas y complejas, no obstante, funcionales.

SUGERENCIAS

Como Trabajadora Social creo que se necesita más preparación en el ámbito de la Atención Individualizada ya que me dí cuenta al elaborar éste trabajo que algunos Trabajadores Sociales, a quienes pedí referencia, desconocían las técnicas de entrevista y no tenían una idea clara de su aplicación.

Por eso se debe hacer más investigación sobre éste tema, para innovar, crear y/o descubrir más técnicas de entrevista que faciliten y ayuden más a ésta forma de intervención del Trabajador Social.

Con base en mi experiencia, la principal sugerencia es que se agoten todas las técnicas de entrevista con mucha destreza y objetividad para tratar de evitar la Confrontación ya que de no aplicarla correcta y cuidadosamente podría tener perjuicios en el niño víctima del maltrato, al hablar sobre el maltrato en frente del agresor, podría correr el riesgo de que al regresar a su hogar lo golpeen aún más fuerte, que lo segreguen dentro de la familia, que no le den de comer, que lo castiguen, que lo hagan sentir culpable, por ejemplo.

La Clínica de Maltrato DIF- Naucalpan es un organismo muy importante con una función esencial en nuestra sociedad, sin embargo, hacen falta crear otros centros de atención al maltrato infantil, así como campañas masivas de tipo preventivo, hacen falta programas que tengan cobertura según el municipio o delegación, según al Estado que correspondan.

Como propuesta institucional considero que se deben ampliar en primer lugar los Recursos Humanos (Trabajo Social) en la Clínica de Maltrato y darles una capacitación específicamente sobre el Proceso de la Atención Individualizada: La Entrevista y sus técnicas, dirigida a los casos de maltrato infantil.

Si bien el profesional en Trabajo Social cuenta con los elementos de éste tipo de intervención, es necesario que cuente tanto con el conocimiento como con la destreza y habilidad para aplicar adecuadamente las técnicas de entrevista y tener el menor número de errores posibles durante ésta, ya que el maltrato infantil se trata de una problemática con un impacto rotundo en la familia y de no dar una atención adecuada no habrá resultados efectivos que tengan incidencia en mejorar la dinámica familiar.

BIBLIOGRAFÍA

Ander- Egg, Ezequiel, Diccionario de Trabajo Social, Editorial Lumen, Argentina, 1995.

Camacho González, Lizbeth (coordinadora), Modelo de intervención Individualizada, ENTS- UNAM, México, 1998.

Castellanos, Marie, Manual de Trabajo Social, La Prensa Médica Mexicana, México, 2004.

Davis, Flora. La Comunicación No Verbal. Editorial Alianza, México. 1991.

Du Ranquet, Matilde, Los Modelos en Trabajo Social , Editorial Siglo XXI, 1996.

Fontana, Vicente J., En Defensa del Niño Maltratado, Editorial Pax México, México, 1973.

García Rivas, Socorro, Manual: Técnicas en la Atención Individualizada, CEC- ENTS, México, 2003.

Hill, Ricardo, Caso Individual, Editorial Hvmánitas, Argentina, 1970.

Hill, Ricardo, Trabajo Social de Casos , Editorial Hvmánitas, Argentina, 1994.

Ituarte Tellaache, A., Procedimiento y Proceso en Trabajo Social Clínico, Editorial Siglo XXI, Madrid, 1992.

Kadushin, A., La Entrevista en el Trabajo Social, Editorial Textos Extemporáneos, México, 1974.

Kisnerman, Natalio, Atención Individualizada y Familiar, Editorial HVManitas, Argentina, 1995.

Knapp, Mark, La Comunicación No Verbal (El Cuerpo y el Entorno), Editorial Paidós. México. 1994.

Lieberman, F., Trabajo Social, el Niño y su Familia, Editorial Pax, México, 1981.

Meave Partida, Etna, Metodología para el Estudio Social de Casos, Ediciones Etme, México, 1994.

Miller, William, La Entrevista Motivacional, Editorial Paidós, México, 1999.

Minuchin, Salvador, Familias y Terapia Familiar, Editorial Gedisa, 1977.

Minuchin, Salvador, Técnicas de Terapia Familiar, Editorial Paidós, México, 1994.

Ortega García, Laura, Manual: Metodología de la Atención Individualizada, CEC-ENTS, México, 2003.

Osorio y Nieto, Cesar, El Niño Maltratado, Editorial Trillas, México, 1992.

Quintero Velásquez, Angélica M., Trabajo Social y Procesos Familiares, Editorial Lumen, Argentina, 1997.

Sánchez, José, Psicología de los Grupos, Editorial McGraw Hill. España. 2002.

Satir, Virginia, Ejercicio para la Comunicación Humana, Editorial Pax, México, 1989.

Satir, Virginia, Terapia Familiar Paso a Paso, Editorial Pax, México, 2002.

Sullivan, Harry, La Entrevista Psiquiátrica, Editorial McGraw Hill, México, 1998.

Topete Enríquez, Estrella, Manual: Diferentes Modelos de Intervención en Casos Sociales, CEC-ENTS, México, 2003.

Torres Falcón, Marta, La Violencia en Casa, Editorial Paidós, México, 2001.

Warren, Haward, Diccionario de Psicología, Fondo de Cultura Económica, México, 1996.

Watzlawick, P., Teoría de la Comunicación Humana, Editorial Herder, Barcelona, 1981.

ANEXO I



REPORTE DE PROBABLE MALTRATO

Día _____ Mes _____ Año _____

Nombre de la Víctima	Edad	Escolaridad

Domicilio _____

Municipio _____ Referencias _____

Tipo de Maltrato				
Físico	Psicológico	Negligencia	Abandono	Abuso Sexual

Nombre del Agresor	Edad	Parentesco

Domicilio _____

Tipo de Reporte				
Telefónico	Personal	Anónimo	Identidad	Canalizado

Persona que recibe el reporte _____

Observaciones _____





INFORME DE VISITA DOMICILIARIA

Fecha: _____

Familia _____
Domicilio _____

Objetivo de la visita _____

Condiciones de la vivienda _____

Comentarios de los vecinos _____

Actitud de la familia _____

Observaciones _____

Nombre y firma _____



SUBDIRECCIÓN DE ASUNTOS JURÍDICOS

Asunto: **CITATORIO UNICO
URGENTE**

Naucalpan de Juárez, Estado de México, a ____ de _____ de 200__

C. _____

PRESENTE

Por este conducto me permito solicitar su asistencia , a efecto de que comparezca en estas oficinas, a las _____ horas, del día _____ de _____ de 200__ para la práctica de una diligencia ante esta instancia , a solicitud del (de la) C. _____ , aclarando que en caso de no asistir, quedan a salvo los derechos del interesado para proceder legalmente en su contra.

Agradeciendo de antemano su presencia , le reitero a Usted, las seguridades de mi más atenta y distinguida consideración.

ATENTAMENTE

c.c.p. Acuse



REPORTE DE TRABAJO SOCIAL

Persona entrevistada: _____

Como se mostró la persona durante la entrevista: _____

➤ **ÁREA FAMILIAR (No. TOTAL DE INTEGRANTES)**

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	ESTUDIO S	OCUPACIÓN	EDO. CIVIL	VIVE CON LA FAMILIA

Con quien se identifica más la víctima: _____

La familia esta:

Organizada _____ Desorganizada _____ Funcional _____ Disfuncional _____

Como percibe la víctima a su familia:

Motivadora _____ Cooperadora _____ Golpeadora _____ Agresiva Verbalmente _____

La víctima vive con: Padres _____ Abuelos _____ Esposo (a) _____ Otros _____

¿Porque: _____



Se han visto involucrados en riñas constantes: Si ___ No ___ Quien: _____

Con que persona y porque: _____

Ha sido detenido algún integrante de la familia: Si ___ No ___ Quien: _____

Causa: _____ Tiempo _____

FAMILIOGRAMA

INGRESOS Y ALIMENTACIÓN

Ingreso mensual: \$ _____ Quien lo aporta: _____

Egresos: \$ _____ Agua ___ Luz ___ Alimentación ___ Vestido ___ Educación ___

Otros _____

Tipo de alimentación: Buena _____ Mala _____ Regular _____



➤ **CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA:**

Es casa propia: Si _____ No _____

Cuantos cuartos hay en la casa: _____ No. de personas que habitan: _____

Mobiliario _____

Condiciones de la vivienda: Adecuada _____ Inadecuada _____

Aseo del hogar: Bueno _____ Malo _____ Regular _____

Aseo de las personas: Bueno _____ Malo _____ Regular _____

➤ **DIAGNOSTICO DE TRABAJO SOCIAL**

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR SOCIAL: _____

FECHA: _____

PRÓXIMA CITA: _____

FECHA: _____

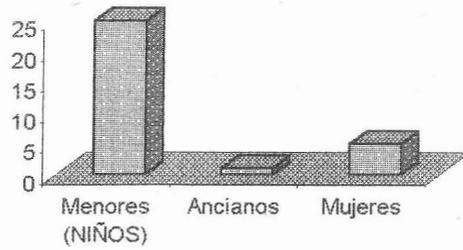
TEMA: _____

LUGAR: _____

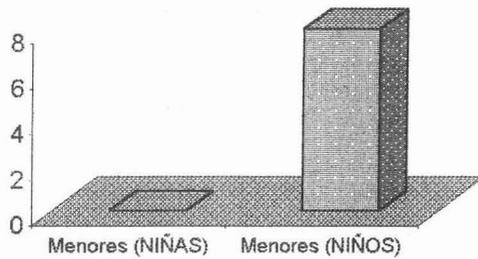
	NOMBRE	FIRMA
1.-	_____	_____
2.-	_____	_____
3.-	_____	_____
4.-	_____	_____
5.-	_____	_____
6.-	_____	_____
7.-	_____	_____
8.-	_____	_____
9.-	_____	_____
10.-	_____	_____
11.-	_____	_____
12.-	_____	_____
13.-	_____	_____
14.-	_____	_____
15.-	_____	_____
16.-	_____	_____
17.-	_____	_____
18.-	_____	_____
19.-	_____	_____
20.-	_____	_____
21.-	_____	_____
22.-	_____	_____
23.-	_____	_____
24.-	_____	_____
25.-	_____	_____

ANEXO II

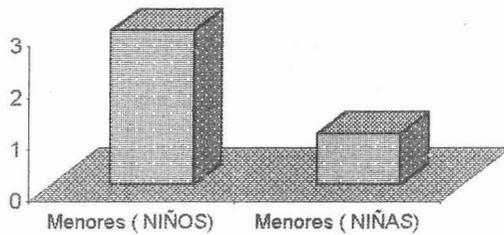
NUMERO DE VICTIMAS: MES DE JULIO DE 2004



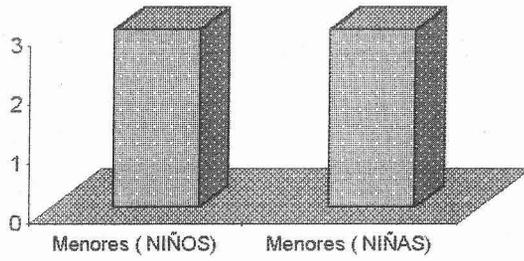
VICTIMAS MALTRATO FISICO: JULIO 04



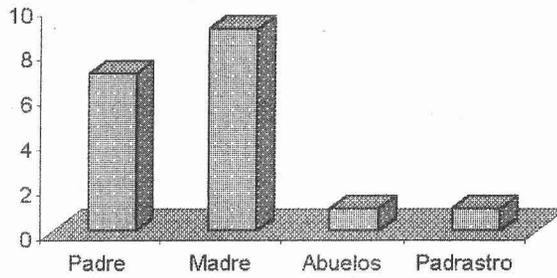
VICTIMAS DE VIOLENCIA PSICOLOGICA: JULIO 04



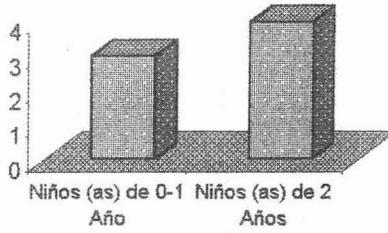
VICTIMAS DE NEGLIGENCIA: JULIO 04



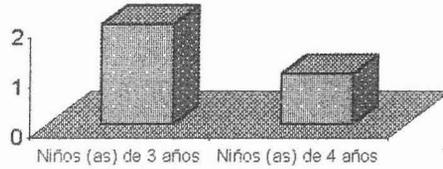
NUMERO DE AGRESORES: JULIO 04



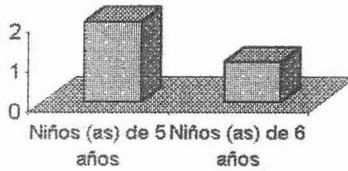
EDADES DE LOS MENORES MALTRATADOS



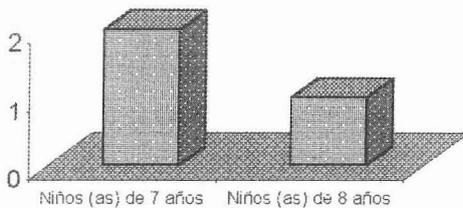
EDADES DE LOS MENORES MALTRATADOS



EDADES DE LOS MENORES MALTRATADOS



EDADES DE LOS MENORES MALTRATADOS



EDADES DE LOS MENORES MALTRATADOS

