



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

**“VIOLENCIA FAMILIAR:
PROBLEMA DE SALUD PUBLICA”**

TRABAJO RECEPCIONAL:
TALLER DE INTERVENCION PROFESIONAL
“ATENCION INDIVIDUALIZADA”
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL
PRESENTA:

EDITH ARZATE URIBE

DIRECTORA DEL TRABAJO:
MTRA. MC. Y LIC. T.S. ADELINA GONZALEZ RAMIREZ

MEXICO, D.F.

m. 342328

2005



¡RECIBÍ FLORES HOY!

No es mi cumpleaños o ningún otro día especial; tuvimos nuestro primer disgusto anoche y él dijo muchas cosas crueles que en verdad me ofendieron, pero sé que está arrepentido; por que él me mandó flores hoy.

¡Recibí flores hoy;
No es nuestro aniversario o ningún otro día especial; anoche me lanzó contra la pared y comenzó a ahorcarme. parecía una pesadilla, pero de las pesadillas despiertas y sabes que no es real; me levanté esta mañana adolorida y con golpes por todos lados, pero yo sé que está arrepentido porque me mandó flores hoy.

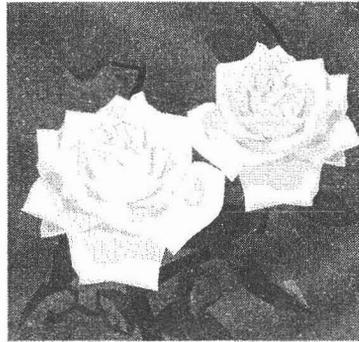
¡Recibí flores hoy!
Y no es día de San Valentín o ningún otro día especial; anoche me golpeó y amenazó con matarme; ni el maquillaje o las mangas largas podían esconder las cortadas y golpes que me ocasionó esta vez.



No pude ir al trabajo hoy, porque no quería que se dieran cuenta, pero yo sé que está arrepentido; porque él me mandó flores hoy.

¡Recibí flores hoy;
Y no era día de las Madres o ningún otro día especial; anoche él me volvió a golpear, pero ésta vez fue mucho peor.

Si logro dejarlo, ¿qué voy a hacer?, ¿cómo podría yo sola sacar adelante a los niños? , ¿qué pasaría si nos falta el dinero? le tengo tanto miedo, y dependo tanto de él, que temo dejarlo, pero yo sé que está arrepentido; porque me mandó flores hoy.



¡RECIBÍ FLORES HOY;

Hoy es un día muy especial; es el día de mi funeral, anoche por fin logré matarme, me golpeó hasta morir. Si por lo menos hubiera tenido el valor y la fortaleza de dejarlo; si hubiera aceptado la ayuda profesional. Hoy no hubiera recibido flores.

INDICE

INTRODUCCION

CAPITULO 1

Breve reseña histórica de la desigualdad en contra de la mujer	3
1.1. Periodo prehistórico.....	3
1.2. Edad antigua	4
1.3. Edad media	5
1.4. Edad moderna	6
1.5. Edad contemporánea	7
1.6. Violencia hacia la mujer.....	9
1.7. Las fases del maltrato.....	11

CAPITULO 2

Impacto de la violencia conyugal en la salud de las mujeres	13
2.1. Causas que originan a los hombres violentos	16
2.2. Tipología del agresor	18
2.3. Perfil descriptivo del hombre agresor	19
2.4. Características de la mujer maltratada	21
2.5. Consecuencias de la violencia de género para la salud	22
2.6. Efectos de la violencia	24

CAPITULO 3

Autoestima una esperanza de vida para la mujer maltratada.....	26
3.1. Definiciones de autoestima.....	28
3.2. Características de las personas con autoestima baja.....	30
3.3. Escalera de la autoestima	31
3.4. Un proyecto de vida es vivir conscientemente una nueva actitud ante la vida	31

CAPITULO 4

El papel del trabajador social del área de salud ante el problema de violencia contra la mujer	33
4.1. Modelo de intervención en crisis	35
4.2. Tipos de crisis.....	36
4.3. Características de la crisis.....	38
4.4. Etapas de la crisis.....	38
4.5. Intervención de primera instancia.....	39
4.6. Componentes de los primeros auxilios	39
4.7. Metodología de trabajo social de casos.....	42
4.8. Técnicas e instrumentos para la atención Individualizada en la violencia familiar.....	44

CONCLUSIONES.....	49
-------------------	----

BIBLIOGRAFIA.....	50
-------------------	----

ANEXOS	54
--------------	----

INTRODUCCION

Desde hace algún tiempo y durante el diplomado que llevamos, surgió el interés de dar atención individualizada a las mujeres que han sufrido algún tipo de violencia física, emocional o sexual por parte de su pareja, que acuden a recibir atención en los Servicios de Salud Pública.

Debemos hacer énfasis, que la violencia familiar es un problema social, un fenómeno que ha impactado en el ámbito de la salud, que afecta a todo un núcleo familiar, por los efectos que les ocasiona en su salud física y emocional; en la intimidad de una pareja, la violencia por lo general es ejercida en la mayor parte de los casos por el hombre, y sale a la luz pública sólo cuando la mujer se llena de fuerzas para pedir calladamente una ayuda.

Es bien sabido que la violencia genera violencia, lo cual se puede ver reflejado en el esquema donde el padre golpea a la madre, la madre al hijo y el hijo al gato. Esta situación de violencia es aprendida por el niño dentro del núcleo familiar, y posteriormente la manifestará en su vida adulta repitiéndose el esquema. Lo cual conlleva a pensar que en la mayoría de las veces, un niño sobre el que se ha ejercido violencia de adulto será un hombre violento, no por que la violencia se herede sino que se aprende.

A lo largo de la historia, las sociedades construyen y predeterminan las conductas que corresponden a los hombres y mujeres. Casi la totalidad de las sociedades asigna un valor superior a lo masculino, lo que da una desigualdad de poder entre los hombres y las mujeres.

El presente trabajo tiene como finalidad que el trabajador social se prepare e intervenga más profesionalmente con un equipo interdisciplinario (médico, enfermera, psicólogo), en la atención de víctimas de violencia de género en las unidades médicas del primer nivel de atención de la Secretaría de Salud del D.F., acorde con la Norma Oficial Mexicana 190-SSA 1-1999.

Para intervenir ante el problema de violencia hacia la mujer, se puede emplear un modelo de intervención en crisis, cuando necesitan que se les brinde de inmediato la ayuda y así determinar una eventual solución a la crisis, también se puede llevar a cabo el método de trabajo social de casos, el cual sirve para ayudar a la víctima a afrontar sus problemas, mediante acciones psicosociales que permitan generar en ella cambios conductuales y encontrar posibles soluciones a su problemática y canalización en caso de necesitarse a otro centro más especializado.

En el primer capítulo, se hace una reseña histórica de la discriminación del hombre hacia la mujer, para conocer como se ha dado ésta a lo largo de la

historia, ¿Qué es Violencia?, tipos de violencia y como quedan atrapadas las mujeres en las fases del maltrato por parte del agresor.

En el segundo capítulo, se analiza como esta impactando la violencia en la salud de las mujeres, que en cualquier etapa de su vida trae como consecuencia un incremento en el riesgo de desarrollar problemas de salud subsecuentes como depresión, ansiedad, fatiga crónica, desordenes gastrointestinales, etc. y tener efectos fatales, tales como el homicidio y, suicidio.

La violencia que sufre la mujer por parte de su pareja tiene características especiales, es un patrón, identificable de abuso esperado, sistemático y escalonado, que con frecuencia se extiende a toda la vida. De ahí la necesidad de presentar las causas que originan los hombres violentos.

En el tercer capítulo, a consecuencia del trato diario que carga la mujer maltratada, confundida no se da cuenta si este trato es normal o patológico. Es ignorante de muchos derechos que puede utilizar para defenderse. Sin embargo es en su autoestima donde más fuerte pega ese trato, así que el problema que ella tiene se enfoca más directamente en éste, por el cual le pondremos mayor énfasis para detectar sus carencias básicas.

El trabajador social funge un papel determinante de enlace entre los usuarios y los servicios que presta el estado, generalmente es el primer contacto con mujeres por violencia familiar, las mujeres necesitan información para tomar decisiones, se les brinda atención médica y si lo requieren se refieren o canalizan, se les debe apoyar a dar el primer paso para romper el ciclo de violencia.

Finalmente en el cuarto capítulo, se busca que el en trabajo social de los Servicios de Salud Pública, a través de un proceso metodológico realice estudio social de casos y cuando una mujer se encuentre en un estado de desorganización, intervenga con el modelo de crisis para brindar los primeros auxilios emocionales.

CAPITULO 1

BREVE RESEÑA HISTORICA DE LA DESIGUALDAD EN CONTRA DE LA MUJER

La desigualdad en contra de la mujer ha existido a lo largo de la historia de la humanidad, en todos los países, sin importar clase social, nivel educativo, religión o cultura, el hombre ha ocupado un lugar predominante respecto a la mujer, teniendo siempre mayores oportunidades de desarrollo.

La marginación a la mujer tiene su origen, desde que el sistema patriarcal se impuso en la sociedad y data de cientos de años, surge el ejercicio del poder, la desigualdad, opresión, control y discriminación del hombre hacia la mujer.

Se puede observar que en diferentes épocas y determinadas circunstancias el hombre ejerce control contra la mujer como demostración de su autoridad y superioridad respecto a ella, la cual acepta esa situación como "pago a la protección" que éste le ofrecía. Estas conductas no sólo se limitaban a leves azotes, sino que en múltiples ocasiones conllevaban graves lesiones e incluso la muerte. "Así podríamos decir que la discriminación a la mujer quizá sea la primera forma de agresión utilizada por el ser humano de forma sistemática para la consecución de objetivos no relacionados de forma directa con sus necesidades instintivas, como la caza, lucha, defensa, mantener el territorio".¹

Con el transcurso del tiempo la mujer fue perdiendo su valor como persona, considerándola no como un ser integral sino como un ser de segunda, a la que no se le tomaba en cuenta su opinión, ni su sentir, siempre se decidió por ella; para ser propiedad privada de un hombre, reproductora de hijos y objeto sexual. Poco a poco fue siendo relegada a los quehaceres domésticos, a la atención y cuidado de sus hijos, con menos oportunidades de decisiones sobre asuntos públicos.

1.1 PERIODO PREHISTORICO

En cada época, la mujer era considerada de forma diferente al hombre.

Existen vestigios de la diferenciación entre hombres y mujeres, así como una valoración desigual dentro del grupo familiar, hechos que se manifiestan fundamentalmente en los enterramientos, en los que dependiendo del sexo, se depositaban determinados ajuares en las tumbas.

En la existencia errante y cazadora, las mujeres parían, amamantaban y criaban, mientras que los hombres cazaban, unas y otras funciones se consideraban de valor equivalente. A los cuales algunos teóricos creen que en la humanidad hubo una primera era (neolítica) de matriarcado.

¹ Lorente, Acosta Manuel. J "Agresión a la mujer: Maltrato, violación y acoso" Granada 1998 p. 10

La agricultura y la procreación dos tareas asignadas a la mujer y consideradas esenciales para la supervivencia de la sociedad, fueron luego transformadas en responsabilidades inferiores que no requerían actividad intelectual. De una cultura igualitaria y libre de agresión donde las mujeres eran respetadas e idolatradas, se paso a una sociedad patriarcal caracterizada por la necesidad de poder, control, agresión y sumisión de la mujer. "Erich Fromm describió la organización social que tuvo lugar en el periodo neolítico a la revolución urbana, en la siguiente forma:

Uno de los aspectos más importantes de la nueva sociedad urbana era, que ésta se basaba en el régimen patriarcal, al que es inherente el principio del control de la naturaleza, control de los esclavos, de las mujeres y de los niños. Fromm prosigue: ... mientras que la autoridad prehistórica era una autoridad racional que descansaba en la competencia, la autoridad del nuevo sistema patriarcal se basaba en la fuerza y el poder era explotadora y estaba mediada por los mecanismos físicos del miedo, deber y sumisión. Era una autoridad irracional".²

1. 2 EDAD ANTIGUA

"Aristóteles menciona en sus textos la diferencia social entre hombres y mujeres; legitima la desigualdad de género. El lugar social de la mujer es lo privado, el mantenimiento del hogar. La dinámica que rige a los griegos en cuestión de géneros se basa que al género masculino su existencia se organizaba en un "ser de sí", mientras que la del género femenino su existencia se organizaba en un "ser de otro".³

Las relaciones conyugales se diferenciaban entre la templanza y el valor como virtudes plenas de mando del hombre y en la mujer virtudes de "subordinación", la esposa debe pertenecer al marido y este así mismo, por lo cual no se espera de él prueba alguna de fidelidad, pero sí que exhiba el dominio de sí.

Durante el imperio Romano por un lado se afirma el principio de igualdad de rango de los esposos, pero por otra parte no deja de manifestarse la idea de la "fragilitis sexus" como justificadora de una sumisión de las esposas para su protección.

"Constantino el grande, primer emperador cristiano, obligo a ejecutar a su esposa por infidelidad, lo cual se supone el punto de partida para un periodo de presunciones y atrocidades para la mujer en Europa como consecuencia de la influencia del derecho romano".⁴

² Fromm, "The Anatomy of Human Destructiveness". 1900. P. 164-165

³ Ferreira, G. "La Mujer Maltratada, Buenos Aires" Edit. Sudamericana 1989.P.10

⁴ op. cit Lorente, P. 13

1.3 EDAD MEDIA

Predominan las orientaciones germánicas, existió una posición predominante del hombre a la hora de tomar decisiones dentro del ámbito familiar o para disolver el matrimonio, en el que seguía existiendo un sentimiento de compra de la mujer. Así por ejemplo, en caso de adulterio femenino, esterilidad femenina o delito contra la vida del marido, daban especial privilegio al marido.

“Recordemos la cacería de brujas del siglo XV, de las miles de ejecuciones llevadas a cabo en Alemania, Francia, Italia y el Reino Unido, en el 85% de los casos las víctimas eran mujeres, se les condenaban y enviaban a la hoguera bajo cargos como ser amantes del diablo o beber sangre de los niños, pero también por proporcionar anticonceptivos, o suministrar drogas para atenuar el dolor del parto, es decir, por ofrecer un mínimo control sobre sus vidas o utilizar conocimientos médicos en tiempos en que les estaba prohibido estudiar”.⁵

“Geoffrey de la Tour de Landry, en tiempos medievales, contaba la siguiente moraleja como ejemplo educativo para sus hijas. Este es un ejemplo que toda mujer sufra y aguante pacientemente, para que no pelee con su esposo o le conteste ante extraños, como hizo una vez una mujer que contestó a su marido ante extraños con malas palabras él la tumbó con su puño, con el pie le pegó en la cara y le rompió la nariz, desde entonces tuvo la nariz deforme, lo que le estropeaba y le desfiguraba la cara, no enseñaba su cara por vergüenza, por estar marcada tan desfavorablemente, esto le vino por la lengua que usó para hablar a su marido, o mejor, amo, ya que a éste se debe”.⁶

“En el siglo XIII Santo Tomás de Aquino afirmó “La mujer está sujeta a las leyes de la naturaleza, y es esclava por las leyes de las circunstancias...la mujer esta sujeta al hombre por su debilidad física y mental”.⁷

En las leyes españolas una mujer desvergonzada podía ser golpeada, violada e incluso asesinada y así lo aceptaban las demás mujeres.

Cuando una pareja no podía brindarle cuidado, atención a otro hijo por problemas económicos o por la vergüenza de una relación ilícita, sacrificaban con más frecuencia a la recién nacida que al recién nacido.

“Según archivos de las ciudades de Italia, Francia e Inglaterra hablaban de mujeres violadas por todo tipo de hombres: huéspedes, amos para los que servían, soldados, estudiantes etc... Los gremiales decían que la hora de toque

⁵ Op. cit. Ferreira, P. 15

⁶ G., Davis Elisabeth “The First Sex”. 1971

⁷ Idem

de queda era peligrosa para una mujer, sola o con su hijo, fuera guapa o fea, vieja o joven, débil o fuerte”.⁸

Los cargos de violación de una mujer joven, podían ser rechazados acusándola de ser una prostituta, y la violación se convertía en culpa de la victima y rara vez era castigada como crimen.

Cuando la mujer se enfrentaba al marido “unas cuantas bofetadas por parte de este era señal de que su esposa continuaba en el lugar que le correspondía.”

Los sermones franceses e ingleses hablaban de esposas desobedientes, ahogadas, deslomadas, envenenadas, por que habían hecho lo que sus maridos les habían prohibido.

La situación general de la mujer era completamente desfavorable, y las familias acomodadas y humildes, favorecían más a los niños que a las niñas.

La mujer era considerada como destinada para el matrimonio y con una serie de funciones diferentes al hombre; tener y criar a los hijos, salvación de su alma, comodidad del marido. La esposa aceptaba estas premisas tradicionales y actuaba como una subordinada voluntariosa, además muchas mujeres transmitieron las imágenes tradicionales, valores y advertencias a las mujeres de la siguiente generación de esposas y madres.

1.4 EDAD MODERNA

“En el siglo de la Ilustración. En Francia, Rousseau afirma “hecha para obedecer al hombre, la mujer debe aprender a sufrir injusticias y a guantar tiranías de un esposo cruel sin protestar”... “La docilidad por parte de una esposa hará a menudo que el esposo no sea tan bruto y entre en razón”; recoge Mary Woolstonecraft en “A vindication of the Rights of women. 1792”.⁹

En este periodo empezaron los movimientos que permitieron a la mujer recibir una formación académica, las hijas de artesanas y mercaderes iban a las escuelas parroquiales.

“En Alemania y Suiza (Ginebra) se exigía una educación primaria para las niñas, situación que se fue extendiendo con el tiempo a otros países, pero se consideraba que la función principal era el matrimonio y dentro de éste la comodidad del marido, al margen de los hijos y del cuidado de las casa”.¹⁰

⁸ op cit. Lorente, P. 17

⁹ Idem

¹⁰ Idem

1.5 EDAD CONTEMPORANEA

La mujer seguía siendo considerada como un ser inferior, como si fuera una menor de edad siempre.

En el mundo occidental la mujer está sometida al marido y no tiene la facultad para administrar la sociedad conyugal, en cambio el hombre puede administrar la sociedad conyugal y dirigir a la mujer y los hijos, dentro de una distribución de roles conforme a la tradición. Rousseau sólo puede imaginar a la mujer en dependencia del hombre.

El deber conyugal, autoriza al marido a hacer uso de la violencia para cumplir con leyes y costumbres del matrimonio. La mujer debe solicitar la autorización del marido para ejercer una profesión, por que nadie conoce mejor que él, el alcance de su inteligencia.

“Según Common, la mujer pierde su individualidad al casarse, absorbida por la del marido, fue con la revolución francesa, que se empezó a entender que la igualdad debía ser para todos. En 1870, Condorcet escribió sobre la admisión de las mujeres en el derecho de la ciudad, con la euforia revolucionaria empezaron a brotar clubes y asociaciones de mujeres, pero la llegada del terror las devolvió a sus casas”.¹¹

“La Revolución Industrial arrasó con la vida familiar y tradicional; las mujeres hacían conservas, confeccionaban la ropa de la familia, cuidaban del huerto y de los animales, conocían de hierbas medicinales, fabricaban jabón y zapatos, estaban supeditadas al varón y eran activas. Se les fue sustrayendo de sus actividades, el jabón se adquiría en las tiendas, el crecimiento de la población iba reduciendo el número de huertas y animales, la salud pasó a manos de los médicos. La mujer se quedaba así, sin un puesto en la alineación del mundo. La mujer era vista por el hombre como un ser enfermo, sujeto a menstruaciones y dolores. Los corsos que llegaban a torcer las rodillas y a provocar desplazamientos del útero y del hígado, propiciaban ahogos y desmayos. La falta de perspectivas vitales generaba depresión y angustia, tenida como un ser enfermizo. A fines del siglo XIX, había cantidad de mujeres anoréxicas, enfermas de extrañas patologías e histéricas”.¹²

Para fines del siglo XIX y principios del XX los movimientos feministas que se iniciaron en Europa buscaban igualdad para la mujer, la aparición de este fenómeno revolucionó a la sociedad por medio de la defensa de la mujer y reclamación de los derechos negados hasta el momento, numerosos clubes femeninos cobran sustento y se pueden establecer como objetivos del movimiento la obtención del voto por la mujer así como, igualdad social y política.

¹¹ Idem

¹² De la Barreda, Solórzano Luis “Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar, y Marco Jurídico Internacional” Asamblea Legislativa del Distrito Federal. Colección Ordenamientos Jurídicos. P. 33

“Entrando al siglo XXI, las mujeres han dado grandes pasos para colocarse al lado de los hombres. Sin embargo, a pesar de estos pasos tan agigantados y evidentes (derecho al voto, entrada al mercado laboral y político entre otras cosas) aun se dejan sentir las restricciones sociales impuestas a cada sexo”.¹³

Revisemos rápidamente las características culturales de los estereotipos de género: la masculinidad consiste en ser lógico, analítico, determinado, dominante, fuerte, activo físicamente y con una baja aversión al riesgo. Por el contrario, la femineidad implica ser emocional, reflexiva, voluble, obediente, débil, pasiva físicamente y con una alta aversión al riesgo.

Bajo estas percepciones no es difícil entender por qué tan pocas mujeres llegaron a ostentar algún tipo de poder en el pasado; ya fuera político, económico o intelectual. A lo largo de la Historia Universal, quienes lograron tal éxito debieron, primeramente, luchar arduamente para probar que es errónea su prejuiciada ineptitud, para luego cumplir con sus propósitos.

Sin duda alguna, no podemos ocultar las diferencias que existen entre hombres y mujeres pero si podemos y debemos minimizar la desigualdad en derechos, deberes y oportunidades.

“En la primera y segunda guerra mundial las mujeres, tuvieron la oportunidad de realizar actividades que anteriormente se habían reservado para los hombres.

Hasta aquel entonces, por primera vez, la mujer se encontraba fuera de casa y de sus quehaceres y deberes correspondientes. Dadas las circunstancias, podían y tenían que trabajar para mantenerse económicamente. Se hallaban en las fábricas, hospitales, el comercio y las oficinas en general. Sin embargo, permanecieron excluidas de las posiciones de mando y discriminadas con salarios inferiores. Con el regreso de los soldados muchas mujeres fueron relegadas a sus hogares. No importó si habían adquirido experiencia o si se habían desempeñado con eficiencia. El problema radicaba en que los hombres habían vuelto y reclamaban sus estatus predominante en la sociedad”.¹⁴

Después de haberles dado tal oportunidad de independencia, las mujeres, no iban a poder reasumir un papel pasivo y sumiso en la sociedad. Habían demostrado ser capaces y las más emprendedoras de aquellos tiempos hicieron posible que hoy muchas gocemos de beneficios tan elementales como es la educación.

“Las primeras manifestaciones y reclamos de igualdad entre géneros lo inició el grupo de las sufragistas en Inglaterra a comienzos del siglo XX. Fue el primer paso para dejar que se prestase mayor atención a la voz de las mujeres en el ámbito político. En México, el derecho al voto femenino se ganó el 17 de octubre

¹³ WWW.Un.Org/Spanish/Conferences/Beijing/fs4.htm

¹⁴ Idem

de 1953. Y el Estado tomo parte en la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la mujer, firmada en 1980 y ratificada por nuestro país en 1981, México asumió el compromiso de modificar o derogar los instrumentos normativos que constituyeran cualquier clase de discriminación hacia la mujer y atentaran contra su pleno desarrollo”.¹⁵

Por ello, se dio inicio a las teorías de género cuyo objeto de estudio se enfocó a las relaciones sociales entre los sexos. Cualquier causa o factor que pueda ser explicación del surgimiento de la violencia debido a la educación de hombres y mujeres, considerada ésta, como la enseñanza que se adquiere en el hogar, iglesia, escuela, calle, los medios de comunicación y otras instancias, que conforman la sociedad más ampliamente, el proceso de socialización comienza a adoptar y reforzar una serie de patrones conductuales para cada uno de los sexos. Aunque el sexo está determinado biológicamente, los factores psicosociales de la comunidad juegan un papel primordial en el proceso de identidad de género.

1.6 VIOLENCIA HACIA LA MUJER

Como se ha observado, “la violencia en contra de la mujer ha existido en todas las épocas, y es difícil de erradicar, ya que es una cuestión de aprendizaje que se transmite de una generación a otra, pues las personas han sido socializadas con la creencia de que la mujer forma parte de una categoría secundaria con respecto al hombre, por tanto no cuenta con los mismos derechos ni obligaciones, es así que la mujer acaba convirtiéndose en una mercancía, y en consecuencia, en algo que tiene propietario. Primeramente, a la mujer se le considera como una propiedad de los padres y, posteriormente, de sus maridos o compañeros, los cuales deciden el manejo de su propiedad anulando definitivamente los derechos de esta como ser humano”.¹⁶

La violencia en contra de la mujer, va más allá de lo imaginable, pues en algunas culturas se cometen verdaderas barbaries. En Oriente hay mujeres que son asesinadas por sus familiares en nombre del “honor”. Mujeres que son encarceladas en palacios suntuosos, pasando sus vidas como esclavas, cautivas del poder Árabe Musulmán. En la india, hay novias que son quemadas vivas por que su familia no ha proporcionado una buena dote. Dos millones de niñas, la mayoría en África, se les considera como un ser meramente reproductor, con lo que se valida la mutilación de sus órganos genitales, no se casan con una mujer hasta haberle hecho una herida profunda a nivel clítoris reprimiéndose así su naturaleza sexual. Al discriminar a la mujer se favorece su vulnerabilidad y, en consecuencia, durante los conflictos bélicos por ejemplo, es tomada como botín y obligada a tener relaciones sexuales con los miembros de la tropa, además de ser asesinadas para causar daño al enemigo.

¹⁵ op. cit Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar y Marco Jurídico Internacional. P.9

¹⁶ Doria, Ma Eugenia. “Agresión y Violencia”. Revista Mexicana Trimestral de Psicología N.38 2004. Prometeo P.46

“En México más de 500 mujeres han sido asesinadas y otras mil desaparecidas en Ciudad Juárez desde el año 1993. La mayoría son trabajadoras de la maquila y de estratos marginados. Los cuerpos muestran tortura, violaciones, mutilaciones, incluso para desvanecer los vestigios de los crímenes son quemadas o cambiadas sus vestimentas. Este caso es un ejemplo de las proporciones inimaginables de la violencia de género.”¹⁷

En términos generales “La violencia conyugal es una problemática psicosocial que define una situación particular de victimización: el maltrato tiene un único sentido, del hombre hacia la mujer (o viceversa). El hombre violento instrumenta la selectividad y la direccionalidad: él selecciona la víctima, su esposa, instaurándose como mujer maltratada, sobre la cuál dirige y focaliza la violencia, no ejerciendo este comportamiento de forma indiscriminada. Persona maltratada se considera a toda persona del sexo femenino que padece maltrato físico, emocional y/o abuso sexual, por su acción u omisión. La victimización incluye el obligar a la persona a ejecutar acciones que no desea y/o prohibirle la concreción de aquellas que sí quiere efectuar”¹⁸

“La Organización de las Naciones Unidas, define la violencia contra la mujer como: cualquier acto de violencia de género que resulte o pueda resultar en daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer; incluyendo las amenazas de dichos actos, coerción y/o privaciones arbitrarias de la libertad, que ocurren ya sea en la vida pública o privada. La mayoría de estos actos, son cometidos por un hombre que la víctima conoce, generalmente la pareja, por lo que también se utilizan términos como “violencia doméstica o conyugal”.¹⁹

“Este tipo de violencia tiene como objeto crear una desventaja o devaluación de la mujer así como desconocer, limitar o excluir los derechos humanos y libertades fundamentales de ella”.²⁰

En cuanto a la violencia domestica es una “forma de maltrato que tiene lugar en la casa y se interrelaciona con los miembros de la familia. Ejemplifica un desequilibrio de poder, en que una de las partes por acción (agresiones física, psicológica o sexual) u omisión (negligencia o abandono) ocasionan desde daño físico hasta el psicológico a otro miembro de la relación”.²¹

“El maltrato familiar es una de las manifestaciones que refleja la dominación masculina y la subordinación femenina. El abuso es una conducta que efectiviza un grave descenso en la autoestima, impidiendo el desarrollo de la persona como un sujeto independiente”.²²

¹⁷ Ronquillo, Víctor. “Las Muertas de Juárez”. Edit. Planeta P.5

¹⁸ Secretaría de Salud “Programa de Prevención y Atención a la Violencia de Género 2002-2003 P.143

¹⁹ Idem

²⁰ Apodaca, Rangel Ma. de Lourdes “Violencia Intrafamiliar” ENTS. UNAM 1995 P.13

²¹ Vera Bustos Martha, Loreda Abdalá Arturo y Perea Martínez Arturo. “Violencia contra la mujer” Revista Facultad Medicina UNAM Vol. 45 N.6 Noviembre-Diciembre, 2002 p. 249

²² op. cit Secretaría de Salud P.144

El objetivo principal de la violencia es dominar y controlar.

“Los actos de violencia se pueden clasificar en 4 categorías:

* Violencia Física: Cuando una persona se encuentra en una situación de peligro físico y/o está controlada por amenazas de uso de fuerza física.

* Violencia Psicológica o Emocional: Incluye agresiones que ofenden, humillan, asustan y, en general, atentan contra la salud mental de la víctima.

* Violencia Sexual: contacto sexual practicado en contra de la voluntad de la mujer

* Violencia Económica: consiste en controlar a la víctima a través del manejo del dinero, propiedades y, en general, todos los bienes de la familia”.²³

1.7 LAS FASES DEL MALTRATO

Cualquier mujer sometida en forma repetida a abuso emocional, psicológico, verbal, sexual o físico por parte de su pareja, cuya meta primaria es ejercer control y poder sobre ella, se considera una mujer maltratada.

En 1979 la psicóloga Lenore Walter escribió *The Battered Woman*, Nueva York “una obra clásica basada en entrevistas que tuvo con 120 mujeres que eran víctimas de malos tratos en Denver, Colorado. La descripción que hicieron esas mujeres de los maltratos de que eran objetos le permitió a Walter postular el síndrome de la Mujer Golpeada

En general, el ciclo del maltrato consta de 3 etapas: tensión, explosión y luna de miel. La duración de estas etapas varía de una pareja a otra e incluso dentro de una misma relación”.²⁴

Fase de Acumulación de Tensión: se origina por problemas cotidianos en la relación de pareja, el agresor se irrita sin causa aparente, se enoja, discute, insulta, amenaza y culpa a la mujer quien intenta evitar a toda costa que la violencia escale y por ello obedece a todas las peticiones del agresor o se mantiene al margen.

Fase de Explosión: se refiere a la liberación de la tensión, aunque es la más corta, pero posiblemente la más dañina, puede iniciar con maltrato psico-emocional (insultos, prohibiciones, culpa etc.) y llegar a los abusos físicos y sexuales.

²³ Programa de prevención y Atención a la violencia de Género (2002-2003). Pág. 31

²⁴ Shedd, Marina. “Volver a empezar” Edit. Paidós Buenos Aires. 1997 P.65

En esta fase la mujer se aísla de familiares, amigos y encubre al agresor disculpando su comportamiento. Existen casos de mujeres que quedan atrapadas en el círculo del maltrato, por el sometimiento y la indefensión aprendidas, de no romper el círculo a tiempo y puede ser de tal magnitud que le puede ocasionar la muerte.

Luna de miel: esta etapa se manifiesta con el arrepentimiento del agresor, después que ha estallado la violencia y se a disipado la tensión, niega y minimizan la gravedad y frecuencia de sus actos violentos así como su responsabilidad al respecto.

Sin embargo el agresor trata de convencer a la mujer de su cambio de comportamiento con atenciones, obsequios, le ofrece todo lo que le negó anteriormente. La mujer se siente feliz por que se encuentra con el hombre que en principio conoció.

Por estas razones es muy importante identificar estas fases en las mujeres maltratadas, para ayudarles a tomar conciencia y darse cuenta de su situación, contribuyendo así a evitar la violencia, fortaleciendo su autoestima con perspectiva de género.

CAPITULO 2

IMPACTO DE LA VIOLENCIA CONYUGAL EN LA SALUD DE LAS MUJERES.

En México, al igual que en otros países del mundo la violencia contra la mujer es un problema social de gran impacto a la salud, por los efectos que origina y que afecta a un gran número de ellas.

“En la 49 a. Asamblea Mundial de la Salud en 1996, se reconoció la prevención de la violencia como una prioridad de salud pública, ya que se estima que cada año, 1.6 millones de personas pierden la vida por actos violentos. Sin embargo, se destaca que la mayor parte de los actos violentos se encuentran los que ocurren en el seno de los hogares, no son mortales, sino que tienen como consecuencia trastornos mentales y reproductivos, enfermedades de transmisión sexual, discapacidades físicas o mentales permanentes.”²⁵

“El impacto de la violencia sobre la salud de las mujeres ha sido ampliamente documentado. En México, como en otros países, se han realizado estudios sobre violencia familiar o de pareja, los cuales señalan que entre 28% y 72% de las mujeres la han padecido. Diferencias metodológicas y debilidades en los diseños han impedido que se puedan extrapolar al total de la población.”²⁶

“A nivel global, la carga a la salud que representa el maltrato a la mujer, es comparable con la carga que representan las enfermedades como el virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), la tuberculosis, las sepsis durante el nacimiento, el cáncer y las enfermedades cardiovasculares”.

“Es por estas razones que el Programa de Prevención y Atención a la Violencia Familiar, Sexual y contra las mujeres de la Secretaría de Salud y el Instituto Nacional de Salud Pública desarrollaron la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres (ENVIM), la primera con este acercamiento a escala nacional y comparable entre entidades federativas. La información estadística se encuentra publicada de manera oficial y también se puede acceder a través de la secretaría de Salud”.²⁷

“La encuesta señala que la violencia contra la mujer es un problema de gran magnitud que nos afecta a todos y a todo el país. Su atención es indispensable para lograr una sociedad más justa y sana”.²⁸

Se aplicó un cuestionario a mujeres de 15 años y más que demandaron atención en la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS),

²⁵ Secretaría de Salud. “Violencia contra las Mujeres”. Informe Ejecutivo de la Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres Instituto Nacional de Salud Pública de México 2003 P.11

²⁶ Idem. P.12

²⁷ (WWW.Salud.gob.mx)

²⁸ op.cit. Secretaría de Salud. “Violencia contra las Mujeres”. P.14

y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), con representación de los 32 estados de la República Mexicana, entre noviembre de 2002 y marzo de 2003.

"La muestra se conformó por 820 mujeres de cada entidad federativa y dio un total nacional de 26 240 entrevistas, lo que asegura que la población encuestada representa a la población femenina adulta que acude a los Servicios de Salud de Instituciones Públicas del País".²⁹

"De acuerdo a la encuesta nacional sobre la violencia en la pareja actual incluye cualquier tipo de maltrato, ya sea psicológico, físico, sexual o económico que han experimentado las mujeres por parte del esposo o compañero en los últimos 12 meses fue:

Violencia	Porcentaje
Psicológica	19.6%
Física	9.8 %
Sexual	7%
Económica	5.1%

"Aunque hay que resaltar que las mujeres pueden sufrir más de un tipo de violencia"³⁰

"Una encuesta que realizó el Instituto Nacional de Estadística, Geografía Informática (INEGI) en el año 2003, dice que 47 de cada 100 mexicanas mayores de 15 años sufren algún tipo de agresión (emocional, física o sexual) por parte de su pareja.

La encuesta nacional de la dinámica de las relaciones en los hogares, hecha también en el año 2003, mostró que de cada 100 mujeres, 9 padecen violencia física, 8 violencia sexual, 38 violencia emocional, y 29, violencia económica.

Otro dato dramático es que entre aquellas mujeres que viven acompañadas, las que reportaron maltratos por parte de su pareja tienden a provenir de hogares en los que fueron maltratadas desde niñas por un miembro de su propia familia.

La radiografía es clara. La violencia física se presenta más en mujeres jóvenes de 15 a 19 años y, en el abuso sexual hay más víctimas en el rango de 40 a 49 años.

Las agresiones físicas ocurren en proporciones parecidas en los ámbitos rural y urbano, pero no es así en el caso de la violencia sexual: La padece 9 de cada 100 mujeres rurales, por 7 de cada 100 urbanas.

²⁹ Idem

³⁰ Idem

La encuesta demostró también que la violencia que viven las mujeres en el hogar repercute en los hijos, a quienes agraden más si son golpeadas o abusadas por sus esposos. 45 de cada 100 dijeron haber agredido a sus hijos; esto ocurrió en solo 27% de los casos donde no había violencia de parte del cónyuge.

En promedio cada día mueren 30 mujeres mexicanas a causa de la violencia; 23 por algún accidente, 5 por homicidios y suicidios, y 2 por otro tipo de agresiones. Las muertes violentas son la quinta causa de muerte en mujeres; le anteceden los decesos por males del corazón, tumores malignos, diabetes y padecimientos cerebro vasculares.

El conteo mostró que 41% de las muertes se registró en jovencitas de 15 a 19 años de edad. Solo en el 2002, poco más de la mitad de las muertes violentas se presentaron principalmente en 8 estados de la República: Estado de México, Distrito Federal, Jalisco, Veracruz, Puebla, Michoacán, Guanajuato y Chihuahua”.³¹

“En la ciudad de México, la violencia contra la mujer ocupa el tercer lugar entre las prioridades para la salud, por las múltiples expresiones que tiene la violencia conyugal, entre las cuales cabe señalar homicidios, suicidios, maltrato a la esposa, lesiones autoinfligidas, trastornos neuropsiquiátricos y enfermedades de transmisión sexual”.³²

Ante este panorama, no cabe duda de que la violencia contra la mujer está causando problemas en todos los niveles de la sociedad, es un problema de salud pública que ha alcanzado dimensiones epidémicas.

Hay que tomar en cuenta que al gobierno le cuesta muy caro los gastos médicos, consultas, exámenes, diagnósticos, hospitalizaciones, usos de las salas de urgencias, medicinas y tratamientos especializados, incluyendo los psicológicos gastos asociados con el sistema de justicia (agencias del ministerio público y policía) gastos de centros especializados para apoyar a víctimas de violencia, refugios etc.

Para abordar el tema que nos ocupa sobre las causas y consecuencias que originan la violencia hacia las mujeres, es necesario describir las características de los hombres violentos y las características de la mujer maltratada; debido a que nos va a dar pautas para comprender los factores que influyen para generar la violencia en un contexto social.

³¹ Valadez Blanca, Rivera Carolina y Jiménez Eugenia. “Violencia y Género” Periódico Milenio, jueves 25 de Noviembre 2004

³² op.cit. Secretaría de Salud “Programa de Prevención y Atención a la Violencia de Género” P.146

2.1 CAUSAS QUE ORIGINAN A LOS HOMBRES VIOLENTOS.

Diversos estudios de las bases biológicas del comportamiento agresivo del hombre maltratador, definen la reacción violenta en motivación y orientación. Los expertos distinguen dos categorías de agresión la "normal", la que esta dirigida contra un enemigo o una persona amada.

"Se ha encontrado que los accesos de furor excesivo, el descontrol episódico es consecuencia de microdescargas eléctricas del cerebro localizadas en el área denominada sistema límbico el cual está alojado en el lóbulo temporal del cerebro, recientes estudios han demostrado, que es en este lugar, donde se asientan las bases biológicas de las emociones y otras funciones vitales como: apetito, sueño, agresividad, sexualidad, así como de los procesos de memoria tanto de corto como de largo plazo".³³

Se describe el descontrol como periodos de intensa ira "desencadenada por situaciones triviales y acompañadas de violencia verbal o física desmedida o desproporcionada. En la mayoría de los casos quienes los padecen al terminar este, no recuerdan lo sucedido y por el contrario antes de este descontrol cerebral son personas con "carácter agradable y cordial". "A pesar de lo anterior no se ha podido relacionar este descontrol cerebral con el hecho de ser victimario o víctima de castigo físico, pese a que en investigaciones más recientes se ha demostrado que los castigos sufridos en la niñez constituyen un importante factor de riesgo cuanto a la conducta violenta en hombres adultos. No es posible explicar cómo un trastorno cerebral lleve a una persona a atacar "solamente" a las mujeres amadas y a sus hijos".³⁴

Con respecto a la capacidad intelectual de los cónyuges violentos no se ha podido correlacionar ésta con la capacidad de ser violento como lo demuestran las diversidades de cónyuges golpeadores y sus actividades tan distintas y heterogéneas, por lo anterior, no se puede "culpar" al cerebro de la "selectividad" que estos cónyuges tienen contra sus esposas e hijos. Sino que se debe acudir a la multicausalidad y dar mayor importancia a los factores psicológicos y de género que siguen siendo los de mayor "peso" en el estudio del cónyuge maltratador".³⁵

"El hombre violento o golpeador es el sujeto que ejerce modalidades agresivas de violencia física, maltrato emocional y/o abuso sexual, en forma exclusiva o combinada e intencional sobre la persona con quien mantiene un vínculo de intimidad (su esposa o compañera, pudiendo incluir a los hijos de uno o ambos cónyuges)".³⁶

"D. Dutton en 1997, se basa en el conjunto de teorías que intentan explicar el comportamiento del hombre violento, como una conducta aprendida y relacionada

³³ Whaley, Sánchez Jesús A. "violencia intrafamiliar" Edit. Editores Plaza Valdez P.66

³⁴ Idem, P. 66

³⁵ Idem, P. 67

³⁶ Corsi, Jorge "Violencia Masculina" en la Pareja, Edit. Paidós México, 1995

con las experiencias vividas durante la infancia y la adolescencia. "Frecuentemente, los maridos agresores han experimentado en su familia de origen como víctimas o testigos de este tipo de modalidades vinculares, este desplazamiento aprendido se denomina "transmisión intergeneracional".³⁷ Se piensa que las razones por las cuales los hombres son maltratadores se deben a factores sociales y psicológicos.

Otros refuerzan que las causas de la violencia conyugal están en las bases de una sociedad sexista, donde se promueve la desigualdad de las relaciones entre el hombre y la mujer al percibir el ejercicio privado e institucionalizado del poder, el control, el dominio y la violencia. Estos estereotipos sexuales remiten a la socialización genérica en que se forma al hombre violento.

"La socialización de género es el proceso en el que los individuos aprenden a ser femeninos y masculinos, de acuerdo con las expectativas socioculturales. Inicialmente, este aprendizaje se produce en el sistema nuclear de origen, la familia, donde se configura la socialización primaria."³⁸

En la sociedad circulan una serie de actividades y de valores sostenidos por los hombres, que validan el empleo de la violencia en las relaciones familiares.

Esta manera de resolver los conflictos se configura en el sistema familiar que aún hoy sigue siendo de dominio privado. Esta institucionalización ha perpetuado el uso de la violencia considerándola como legítima.

Existen innumerables excusas para justificar la violencia del hombre hacia su pareja, como el alcoholismo, desempleo, estrés ocasionado por diversos problemas, etc. Pero lo llamativo en todos estos casos es que hay una selectividad y autocontrol, en el sentido de que se limita quien será la víctima y dónde se desarrollará el nuevo episodio de maltrato.

Algunos autores como Corsi y Dutton, hablan acerca del aprendizaje de la violencia en la propia familia, argumentando que pareciera que el haber padecido la violencia en los primeros años llevarán a usarla en las relaciones familiares, llegando a la adultez contrario a lo esperado, en muchos casos se siguen los pasos de los padres, manifestando el accionar violento como modelo de manejar el enojo y el estrés, se aprende así que la violencia es la única manera de resolver conflictos.

³⁷ op cit. Whaley, Sánchez Jesús p. 61 Cit.

³⁸ Ídem, p. 62

2.2 TIPOLOGÍA DEL AGRESOR

“Dutton clasifica a los agresores en:

a) Agresores psicopáticos: Tienen una conducta antisocial, antecedentes penales, en un tiempo se pensaba que dicha conducta era indicación de psicopatía, sin embargo la mayoría de los hombres golpeadores que han sido socializados normalmente, no son psicópatas, ya que experimentan cierto remordimiento por haber golpeado a sus esposas. Atribuyen la culpa a la víctima por haber provocado esta acción. “Los psicópatas en cambio no sienten remordimiento, para ellos parecen como si nada estuviera ocurriendo.”

Los psicópatas no ejercen la violencia únicamente contra sus esposas, sino también contra otras personas, es frecuente que comentan otros delitos. Los psicópatas no miran hacia atrás, en consecuencia nunca aprenden de sus errores pasados, controlan su nivel de excitación, para tal vez concentrarse en producir el mayor daño a sus esposas o hijos. El objetivo es dominar a la otra persona, y utilizan habitualmente la violencia para lograrlo.

b) Agresores hipercontrolados, estos hombres parecen estar un tanto distanciados de sus sentimientos, y muestran un acusado perfil de evitación y agresión pasiva.

Su ira, que por lo general es el resultado de la acumulación progresiva de frustración ante acontecimientos externos, pueden irrumpir de pronto de una forma violenta después de haberse incubado silenciosamente durante un largo periodo.

Hay 2 clases de hombre hipercontrolados.

Activo caracterizado como “fanático del control”, extiende a otras personas su necesidad de dominación extrema, la familia los describe como perfeccionistas, minuciosos y dominantes.

c) Pasivo se limita a distanciarse de su familia y compañera y las discusiones de la pareja versan habitualmente sobre el modo de lograr cierto contacto emocional.

d) Agresores cíclicos/emocionalmente inestables, son caracterizados por una constante ambivalencia, con respecto a su esposa e hijos; por un lado el gran temor de ser abandonados y por el otro, el temor de ser absorbidos. Manifiestan una incapacidad para describir sus sentimientos y su intensa necesidad de controlar en la intimidad. Necesitan influir en otras personas, especialmente en alguien con quien tienen una relación íntima, reaccionan con ira en las situaciones en las que la mujer actual de forma dominante y distante desde el punto de vista emocional, experimentan una mezcla de sentimientos entre los que se incluyen la ira y los celos. Siempre encuentran el modo de malinterpretar y culpar a su pareja o hijos, de ver en ellos la causa de su propio desaliento, de exigir las cosas imposibles de cumplir y de castigar por no haber hecho lo encomendado. Son presa de estados de ánimo cíclicos que se alternan de una forma aterradora para

la familia. Por eso la esposa e hijos afirman que tienen una “doble personalidad” “sus amigos nunca ven la otra cara de su personalidad para ellos es un buen hombre”. Además estos hombres innovadores en cuanto al maltrato verbal lo que indica una imaginación perversa, que no se limita a copiar sino que adorna los temas, necesitan avergonzar y humillar a otro ser humano para suprimir su propia vergüenza y humillación gradúan su ataque sobre la esposa y los hijos de modo que intimiden sin dejar huellas”.³⁹

2.3 PERFIL DESCRIPTIVO DEL HOMBRE AGRESOR

“Davis Adams, presento la siguiente clasificación del hombre agresor

I. Trastornos de personalidad:

Discrepancias entre el comportamiento en público y el comportamiento en privado, los hombres agresores tienen una imagen pública de persona amorosa, amistosa, seductora, fascinante, preocupada por los demás al pendiente de su casa, esto lleva a que los vecinos y los amigos creen que la esposa exagera cuando informa sobre el abuso físico, los policías pueden ser engañados por el comportamiento calmado del agresor. Por lo contrario, la esposa puede parecer alterada o histérica, por lo cual se le puede pensar erróneamente que ella es la mas agresiva. Esta falsa imagen puede retirarse en el tribunal, donde el agresor, bien vestido y acompañado por su abogado, parece tener mayor credibilidad que la esposa maltratada. Esto es a un más notorio cuando los agresores son profesionales, médicos, psicólogos, abogados, muy respetados en su trabajo y en la comunidad.

II. Minimizar y negar:

Generalmente los hombres golpeadores minimizan la violencia comparándola con la de los “salvajes que les caen encima a sus esposas todos los días” para estos hombres, golpear o estrangular a su mujer son actos de defensa propia, así como algunos hombres racionalizan su violencia, otros simplemente mienten sobre ella frente a los vecinos, parientes y oficiales de la policía.

III. Culpar a los demás:

Es el patrón de manipulación más común del hombre agresor; echarle la culpa a la esposa “ella me llevo a hacerlo”, “ella sí sabe como sacarme de mis casillas”, proyecta en los damas la responsabilidad por su propia violencia; se presenta como víctima, intenta desviar la atención, centrándola en el comportamiento de su pareja

IV. Celos y actitudes posesivas:

Muchos agresores vigilan obsesivamente a sus esposas, las siguen, interrogan a los hijos, escuchan llamadas telefónicas o las llaman frecuentemente para controlar sus actividades, los hombres extremadamente posesivos tienen

³⁹ Idem P.63

incapacidad para aceptar que la relación ha terminado y someten a las mujeres a un hostigamiento continuo.

V. Conductas para controlar:

Además del maltrato físico, el abuso comprende un patrón coherente de controles mediante la coerción, que incluye el abuso verbal, las amenazas, la manipulación, psicológica, la coerción sexual y el control de los recursos económicos, las críticas frecuentes a la esposa afectan su confianza en sí misma y en sus habilidades, el aislamiento social reduce su autonomía y las acusaciones de infidelidad o descuido de la familia sirven para que las esposas limiten sus contactos con amigos, compañeros de trabajo y familiares.

VI. Manipulación de los hijos:

Cuando los jueces deben decidir acerca de la custodia de los hijos y los derechos de visita del padre, deben ser cautelosos con los patrones manipuladores de los agresores, que utilizan esas visitas para tener acceso a sus esposas, comprometiendo su seguridad. Algunos usan a los hijos como emisarios para que espíen las actividades de la madre o para convencerla para que "deje que papito regrese a casa". También suelen entrar en controversia sobre los acuerdos de custodia o de pensión alimentaria de los hijos, como una táctica para obligar a sus parejas a que accedan a la reconciliación o para que retiren los cargos en su contra.

VII. Abuso de sustancias:

Si bien muchos esposos agresores abusan del alcohol o de las drogas, los expertos en violencia doméstica coinciden en que no son causa de que los hombres agredan a sus esposas

VIII. Resistencia al cambio:

La mayor parte de los agresores carecen de motivación interna para buscar asistencia o para cambiar su comportamiento. Para la mayoría de estos hombres, el problema no es que ellos sean violentos sino que sus esposas los han dejado.

IX. Baja estima:

Cualquier situación conflictiva dentro del hogar o en la pareja los lleva a sospechar que pueden perder el control de la relación.

X. Dificultad para comunicarse:

Esta inhabilidad o incapacidad comunicativa conduce, a que en la relación conyugal se produzcan conflictos que, por no saber cómo resolverlos, se tiende a solucionarse por medio violento.

XI. Aislamiento emocional:

Los hombres violentos generalmente no expresan sus sentimientos, no se atreven a decir lo que quieren, sienten, lo que necesitan, lo que temen, en el ámbito

conyugal, dentro de la privacidad de su casa, es donde se siente a salvo de la mirada de los demás".⁴⁰

2.4 CARACTERÍSTICAS DE LA MUJER MALTRATADA

Así, como el hombre que proviene de una familia donde su madre fue victimizada por su compañero, la mujer maltratada también produce de una familia donde fue habitual la violencia del padre hacia la madre. La tendencia de ella será a identificarse con su madre, como la de él con su padre. Por consiguiente, el resultado es una cadena de futuras generaciones de mujeres victimizadas y hombres que victimizan. Mientras él interioriza las características de su padre, ella asimila las de su madre. Las características de la mujer maltratada son:

I. Baja autoestima:

Muchas mujeres entran a la relación de abuso ya subestimándose, hay una marcada reducción en la propia valoración luego del abuso. Para hacerla sentir inferior, una de las tácticas de su compañero es criticarla repetidamente por sus errores, hallar faltas en todos sus actos o en su aspecto físico y empequeñecer sus talentos. La mujer acaba torneándose insegura, dudando de su propio criterio y de sus habilidades, creyéndose incapaz de ser útil en lo más mínimo.

II. Dependencia:

Esta puede ser física, psicológica o ambas. El hombre, a través de constante repetición, la convence de que sin él no puede existir, nadie más la desea, es un obstáculo en la vida de cualquiera, necesita de alguien que la cuide y la guíe, no debe dar pasos fáciles o arriesgados sin su consulta para evitar desastres, le prohíbe actuar sin permiso previo. De esta manera, la mujer sufre una regresión y crea una dependencia del hombre, como un niño con respecto a sus padres, si quiebra una de las reglas, habrá misteriosas y quizás severas consecuencias. A diferencia del niño, que normalmente tiene idea de la consecuencia de un acto en particular, la mujer maltratada no sabe a qué atenerse porque su compañero es impredecible. Este comportamiento de mantenerla adivinando es, de nuevo, una de las tantas tácticas utilizadas para mantenerla al margen y ejercer total poder y control sobre ella.

III. Convencimiento de lograr el cambio en el hombre:

A la mujer victimizada le cuesta aceptar la realidad de no poseer la más mínima influencia para lograr un cambio en la personalidad de su compañero. Complacerlo, asumir culpa, llevarle la corriente, hablar o callar a su gusto son tácticas que prueban ser inútiles. Agotada por el constante esfuerzo requerido para modificar su propia personalidad, comienza a experimentar sentimientos de impotencia, irritabilidad, agresión, manipulación, depresión, y pérdida de identidad.

⁴⁰ op cit. Shedd, Marina P. 48-52

IV. Manipulación:

El hombre se obsesiona por manipular a la mujer y viceversa, él se consume pensando en la manera de forzarla a hacer su voluntad, de convertirla en su objeto y ella en cómo manipular su personalidad con el fin de aliviar el peligro en que se halla.

V. Relaciones sistemáticas con hombres que maltratan:

No es extraño que una mujer victimizada abandone una relación de maltrato para entrar en otra igual de dañina. Este patrón autodestructivo ocurre, en parte, por que la mujer no se toma el tiempo necesario para estudiar la relación antes de escoger a su pareja y en parte, porque está condicionada a llevar una vida de inminente peligro, siempre a la expectativa.

VI. Depresión:

Alguien que no tenga porvenir, que no pueda satisfacer sus deseos, que esté constantemente bajo peligro, que ha perdido su identidad y el derecho a vivir como le plazca, no puede sino experimentar sentimientos de desesperanza e impotencia.

VII. Pérdida de identidad:

La mujer aprende a sobrevivir, su seguridad se convierte en lo primordial, ya no piensa en sus propios deseos sino en enfocar su atención enteramente en lo que él pueda hacerle o no hacerle, en mantener equilibrada la precaria relación con él. Tanto más tiempo transcurre, más se concentra en él hasta el punto de olvidar, de perder, de desconocer su identidad como individuo, él la consume, una vez esto ocurre, ella ya no se pertenece. Es ésta la principal razón por la cual la mujer desiste de abandonar la relación (triumfo máximo del hombre que la busca). El profundo miedo a independizarse, miedo a la autonomía, la paraliza porque una vez libre no sabría que hacer con ella misma.

VIII. Abuso de drogas y/o alcohol:

Un gran número de mujeres maltratadas admite haber consumida drogas y/o alcohol en forma abusiva, según reportan, las usan como sedante psicológico para poder resistir la victimización o porque él las obliga lo que se sabe con certeza es que la persistencia de este abuso continua aun después de haber dejado la relación".⁴¹

2. 5 CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO PARA LA SALUD.

La violencia familiar, es un problema social que tiene grandes repercusiones en la salud de la mujer y de sus hijos.

"En los últimos años, se ha mostrado una creciente preocupación por el grave problema de salud pública que representa la violencia doméstica, como resultado

⁴¹ Idem P. 52-56

de ello se estableció la Ley de Violencia Intrafamiliar en 1997, El Programa Nacional Contra la Violencia Intrafamiliar, La Norma Oficial Mexicana 190-SSA-1-1999. Para poder tener la visión de esta situación hubo necesidad de vencer tabúes como la privacidad, el gusto por la agresión y el maltrato por parte de la mujer e investigaciones desarrolladas por grupos multidisciplinarios como son: médicos, sociólogos, psicólogos, enfermeras, epidemiólogos, legistas y trabajadores sociales. Estos trabajos han llevado a conocer el alto porcentaje de asesinatos y lesiones ocurridas entre miembros de una familia”.⁴²

La violencia puede ocurrir en cualquier etapa de la vida de la mujer y muchas mujeres experimentan múltiples episodios de violencia durante sus vidas.

“De acuerdo a la encuesta nacional de violencia contra las mujeres (ENVIM). La violencia tiene diversas consecuencias que incluyen las lesiones físicas, problemas de salud mental, así como repercusiones económicas que van desde los gastos relacionados con la atención a la salud, hasta impactos desfavorables en la actividad productiva de la mujer. De las 1264 mujeres que reportaron violencia por parte de la pareja actual, 23.5% tuvo algún tipo de consecuencia para su salud, esto representa 4.8% del total de mujeres entrevistadas. En su mayoría las mujeres declararon haber tenido moretones y dolores en el cuerpo. Estas lesiones se localizaron principalmente en extremidades superiores y en la cabeza. Dentro de las lesiones físicas provocadas por la violencia destacan aquellas que se presentaron durante o posterior a una relación sexual en el último año; así, 11.4% refiere que tuvo algún tipo de daño, 9.8% que tuvo infecciones genitales y 8.4% experimentó sangrado vaginal o anal por el maltrato. Es importante señalar que para las mujeres en las que el maltrato físico tuvo alguna consecuencia para su salud son quienes presentaron más de un tipo de lesión. Del total de las mujeres entrevistadas, 15.6% pudo ser identificada como caso de malestar emocional. Así mismo, se encontró una clara relación entre la violencia y su salud emocional. La violencia tiene repercusiones económicas que se expresan no solamente en la utilización de servicios de salud sino también en la actividad productiva de la mujer. El 6.9% de las mujeres entrevistadas reportaron que se han visto en la necesidad de cambiar de trabajo y una de cada 20 ha perdido su empleo alguna vez como consecuencia de la violencia sufrida. El efecto del maltrato también tiene otros efectos como el ausentismo laboral; con relación a éste último, una de cada 10 mujeres maltratadas dijo haber faltado a su trabajo como consecuencia directa de la violencia”.⁴³

“La victimización en el seno del hogar, aparte de las consecuencias físicas, tiene efecto psicológico profundo tanto a corto como a largo plazo. La reacción inmediata suele ser de conmoción, paralización temporal y negación de lo sucedido, seguidas de aturdimiento, desorientación y sentimientos de soledad, depresión,

⁴² Martínez, González Aurora. “Relación en la ocurrencia de Preeclampsia eclampsia en mujeres embarazadas que viven algún tipo de violencia intrafamiliar, comparadas con mujeres que cursan embarazo normal”. Diplomado de Violencia Familiar y Derechos Humanos UNAM Instituto de Investigaciones Jurídicas 2004.

⁴³ Secretaría de Salud. “Violencia Contra las Mujeres”. Informe Ejecutivo de la Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres. Instituto Nacional de Salud Pública de México.

vulnerabilidad e impotencia. Tras esa primera etapa de desorganización, las reacciones frente a la victimización suelen cambiar los sentimientos de la víctima, pueden pasar de un momento a otro del miedo a la rabia, de la tristeza a la euforia y de la compasión de sí misma al sentimiento de culpa. A mediano plazo pueden presentar ideas obsesivas, incapacidad para concentrarse, insomnio, pesadillas, llanto incontrolado, mayor consumo de fármacos, abuso de sustancias, depresión, deterioro de las relaciones personales, suicidio. También se puede presentar una reacción tardía que ha sido descrita en los manuales de diagnóstico psiquiátrico como desorden de tensión postraumática o síndrome de estrés postraumático (PTD).⁴⁴

El PTD consiste en una serie de trastornos emocionales que no necesariamente aparecen temporalmente asociados con la situación que los originó, pero que constituyen una secuela de situaciones traumáticas vividas, tales como haber estado sometido a situaciones de maltrato físico o psicológico.

Algunos de los síntomas son los siguientes:

- Frecuentes pesadillas
- Dificultad para concentrarse social y laboralmente
- Trastornos de sueño (el más frecuente es el insomnio)
- Trastornos amnésicos
- Trastornos en la capacidad de atención y concentración
- Depresión
- Sentimientos de culpa
- Miedos diversos
- Dificultades en el aprendizaje

2.6 EFECTOS DE LA VIOLENCIA.

“Carlos Sluzki (1994) ha señalado seis niveles en los que pueden ubicarse los efectos de la violencia, según la combinación de dos variables que hace interactuar el nivel percibido de amenaza para la persona y el grado de habitualidad de la conducta violenta.

1. Disonancia cognitiva:

Cuando se produce una situación de violencia de baja intensidad en un contexto o en un momento inesperado. La reacción de sorpresa, de imposibilidad de integrar el nuevo dato a la experiencia propia, un ejemplo de esto es cuando las mujeres maltratadas relatan el primer episodio durante la luna de miel.

2. Ataque o fuga:

Cuando se produce una situación de violencia de alta intensidad de un modo abrupto e inesperado. En esos casos, se desencadena una reacción psicofisiológica de alerta y la reacción puede ser con una posición defensiva u

⁴⁴ Corsi, Jorge “La violencia en el contexto familiar como problema social” Edit. Paños Buenos Aires 2003.

ofensiva, escapándose del lugar o enfrentando la amenaza. Es el caso de las mujeres que atraviesan los ciclos iniciales de la violencia y se ven sorprendidas por una conducta violenta desproporcionada para la situación. En esos ciclos iniciales, todavía la sorpresa obra a modo de disparador de conductas de ataque o fuga.

3. Inducción - parálisis:

Cuando se produce una situación de violencia extrema, que implica un alto riesgo percibido para la integridad o la vida. La reacción puede incluir alteraciones del estado de conciencia, desorientación etc, y ser el antecedente para la posterior aparición del síndrome de estrés postraumático. Muchas mujeres relatan esa experiencia de paralización frente a situaciones tales como amenazas con armas, intentos de estrangulamientos o violación marital.

4. Socialización cotidiana:

Cuando las situaciones de maltrato de baja intensidad se transforman en habituales, se produce el fenómeno de la naturalización, las mujeres se acostumbran a que no se tengan en cuenta sus opiniones; que las decisiones importantes las tome el hombre, a ser humillada mediante bromas descalificadas, etc, pasando todas las experiencias a formar parte de una especie de telón de fondo cotidiano que tiene el efecto anestésico ante la violencia.

5. Lavado de cerebro:

Cuando las amenazas, las coerciones y los mensajes humillantes son intensos y persistentes a menudo la víctima incorpora esos mismos argumentos y sistemas de creencias como un modo defensivo frente a la amenaza potencial que implicaría diferenciarse (ella cree que la obediencia automática la salvaría del sufrimiento). La mujer llegada a este punto, puede repetir ante quien intenta ayudarla que ella tiene toda la culpa, que se merece el trato que recibe.

6. Embotamiento – sumisión:

Cuando las experiencias aterradoras son extremas y reiteradas, el efecto es el "entumecimiento psíquico" en el que las víctimas se desconectan de sus propios sentimientos y se vuelven sumisas.⁴⁵

En todos estos casos, estos efectos de la violencia sobre la mujer están acompañados por una sintomatología física, cefaleas, dolores abdominales, dolores de espalda, musculares, infecciones vaginales, trastornos del sueño, trastornos gastrointestinales, disfunciones respiratorias, palpitaciones, hiperventilación son algunos de los síntomas más frecuentes, acompañando cuadros psíquicos tales como estados de ansiedad, fobias, agotamiento, adinamia, abulia, depresión, etc.

⁴⁵ Idem P. 26-28

CAPITULO 3

AUTOESTIMA: UNA ESPERANZA DE VIDA PARA LA MUJER MALTRATADA

La situación de las mujeres ha sido por siempre, por casi toda su existencia, año con año, devaluada. Esto tan establecido, por un sistema patriarcal ha dominado una sociedad, y esto no es de ahora, sino desde hace siglos.

La mujer ha estado tan oprimida, que es lo mismo lo de una, que la de millones de mujeres en este país; su voz, la de todas las voces con ecos de violencia, discriminación, abuso, explotación y falta de reconocimiento. Es tratada como cualquier cosa, es subtratada, subvalorada, subestimada, subquerida, subpagada, etc. Además se les educa con un comportamiento de respeto y admiración casi ciega hacia los hombres, esto las lleva a reprimir sus propias necesidades tanto emocionales, físicas e intelectuales. De ahí que nuestras tatarabuelas, bisabuelas, abuelas, madres, nosotras mismas, las hijas y las nietas, perpetúan la cadena más larga que existe, que es el machismo, con todo y sus variantes.

La mujer ha sido víctima del comportamiento agresivo y poderoso del hombre, con quien establece una unión afectiva, íntima y emocional con su pareja. El logra atemorizar, castigar, humillar, ofender y someter a la mujer, ya sea de forma física, emocional, sexual, psicológica o moral, y lo peor de forma intencionada.

El hombre la obliga a realizar acciones que ella no desea y le impide llevar a cabo lo que si quiere.

"El hombre al establecer su poder ocasiona como dice Foucault, "produce su efecto contrario, genera resistencia y conflicto". Las mujeres pueden oponerse al poder desobedeciendo las normas, resistiéndose de forma callada o bien rebelándose abiertamente agresivas".⁴⁶

"Las mujeres tienen mayores desventajas a causa de lo que Freud llamó "la Ley del Padre", según la cual el padre establece una relación jerárquica de poder con su esposa e hijos. A través de tal poder se enseña el sometimiento a la autoridad y la disciplina. Fomentándose el temor, la culpa y la mala conciencia. Así que entre más intenso sea el poder paternal, más fácil y seguro será el sometimiento de esposa e hijos sumisos y acrícos".⁴⁷

⁴⁶ Sayaverdra, Herrerías Gloria y Flores, Hernández Eugenia. "Ser mujer ¿un riesgo para la salud?" Edit. Red de mujeres 1997 pág. 98

⁴⁷ Carta a Freud: Moisés y la religión monoteísta, P. 28 1995.

“El poderío, lo definimos como un proceso individual y colectivo de autoafirmación en el que las personas desarrollan su capacidad para tomar decisiones sobre asuntos importantes en sus vidas, y para controlar y cambiar en un momento dado su rumbo, usando los recursos de su entorno a pesar de la oposición de otras personas. Es un movimiento histórico ligado por siglos a las mujeres”.⁴⁸

“Como hemos visto, siempre se le ha cargado con el “pecado original” a las mujeres, desde Eva y Adán; se le tacha de débil y pecadora, capaz de ceder a la tentación de la serpiente y que come de la fruta del árbol prohibido, y se le carga con toda la culpa. Además afirman los teólogos (no teólogas), que la mujer es inferior al hombre porque fue la última en ser creada (génesis 2:22); así que, ¿Porque no pensar que la serpiente interroga a Eva porque es la más inteligente de los dos?, o ¿Porque los animales fueron hechos primero que los hombres y no son superiores? (génesis 1:27)”⁴⁹

En relación con todo esto, encontramos situaciones a favor y en contra de cada situación de las mujeres: tiene como desventaja, ubicar en las mujeres, las necesidades afectivas de una dependencia completa hacia los hombres, llevándolas a un vacío interno, con carencias y confusiones, que les es difícil salir adelante por sí mismas. Lo favorable, sería que al saber sus propios problemas, su situación real, con un conflicto interno, las lleva a pensar, sentir, soñar y auto valorarse.

Con esta nueva propuesta, es más bien, ir más allá, que las mujeres en general, se involucren en su propio crecimiento, autonomía e independencia. Tengan gusto por vivir sus propias necesidades y cubrirlas, rompiendo así el esquema establecido por esa sociedad patriarcal, que al romperlo significa que las mujeres se afirman en su existencia, en ser mujeres auténticas y tener fé en sí mismas, y que se difunda hacia las demás, contribuyendo a la democratización de las familias y la sociedad.

Las mujeres de esta época están emergiendo de un largo periodo de opresión y sentimiento, de servidumbre del sistema social patriarcal, que les creía de importancia secundaria. Ha sido tanto tiempo que las mujeres han pasado reprimidas bajo mitos y leyes, que tal vez hayan olvidado la capacidad para cambiar.

Así que, para encontrar a la auténtica mujer, es importante manejar el concepto de autoestima total. Es solucionar el problema de equilibrar para encontrar el verdadero valor de la mujer, de su fuerza interior. Es combinar todas las características en un ser único y que se ame así misma.

⁴⁸ op cit. Sayavedra, P. 101

⁴⁹ Doris, Boring. “Autoestima en las Mujeres” Edit. Paidós P. 26

La autoestima en las mujeres es un requisito fundamental para su salud. Lo que significa promover el acceso creciente a los recursos, educación, empleo y la protección de sus derechos humanos y las libertades fundamentales para que ellas sean capaces de tomar decisiones libremente y sin discriminaciones.

3.1 DEFINICIONES DE AUTOESTIMA

"A continuación algunas definiciones de lo que significa el autoestima:

- 1) Es la confianza en nuestras capacidades de pensar, de enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida.
- 2) Es la reputación que yo tengo de mi misma.
- 3) Es la suma integrada de confianza en mi misma y respeto de si misma.
- 4) Es una evaluación de mi mente, mi conciencia y un sentido profundo de mi persona.
- 5) Vivir conscientemente con responsabilidad e integridad.
- 6) Es el amor a uno mismo, y no estar en guerra con nosotros.
- 7) Es el concepto que alguien tiene sobre su propia valía.
- 8) Es la capacidad de valorar el yo y tratarnos con dignidad, amor y realidad.
- 9) Es una manera especial de experimentar el yo. Es tener confianza en ser capaces de enfrentarnos a los retos básicos de la vida y la creencia de que tú, como persona, tiene derecho a ser feliz. Creer y confiar en uno mismo.
- 10) La autoestima plenamente consumada es la experiencia fundamental de que podemos llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias.
- 11) Es la confianza en nuestra capacidad de pensar, de enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida. Es la confianza en nuestro derecho a triunfar y a ser felices; el sentimiento de ser respetables, de ser dignos y de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y carencias, a alcanzar nuestros principios morales y a gozar del fruto de nuestros esfuerzos.
- 12) Autoestima: significa estar mentalmente activa en lugar de pasiva. Es la capacidad de saber mirar el mundo con nuevos ojos.
Es el regocijo de la inteligencia por su propia capacidad de funcionamiento.
Vivir conscientemente, o sea, es el deseo de mantenerse siempre alerta hacia aquello que nos interesa, acciones, valores, motivos y objetivos.
Es la voluntad de enfrentarse a los hechos, ya sean agradables o desagradables.
Es el deseo de corregir nuestros errores.
Dentro del ámbito de nuestros intereses y preocupaciones, es el empeño de mantener viva nuestra capacidad de crecimiento para conocer y comprender, tanto el mundo que nos rodea como nuestro mundo interior.
Es respetar la realidad y la diferencia entre lo real y lo irreal.
Es el compromiso para ver lo que vemos y saber lo que sabemos.
Es reconocer que en el acto de eludir la realidad subyace esencia de todas las desdichas.

13) Es la valoración que tenemos hacia nosotros mismos, o sea, la opinión y los sentimientos que cada uno tiene de sí mismo, de sus propios actos, de sus propios valores y sus propias conductas".⁵⁰

La autoestima quiere decir creer y confiar en una misma; respeto para uno y los demás. No puede decirse que la autoestima sea egoísta. Pero que es lo da origen a una baja autoestima, ¿Qué es lo que hace sentirse menos que los demás?

Para empezar, la infancia puede resultar determinante. Es posible que cuando se es niña se haya educado sin amor ni afecto, sin ningún sentido de aceptación o respeto. De igual modo, los golpes recibidos influyen en sentirnos menos que los demás.

Pero aún la persona que ha crecido con una infancia feliz puede ser que su autoestima se deteriore, ya sea viviendo inconscientemente, comportándose sin ninguna responsabilidad y teniendo poca integridad y respeto hacia sí mismo.

Es por medio de la educación formal, considerado esta como la enseñanza que se adquiere a partir de la primera infancia en el hogar, la iglesia, la escuela, en la calle, en los medios de comunicación, etc., que conforman la sociedad en general, y es aquí donde el proceso de socialización comienza a adquirir una serie de patrones tanto conductuales como cognitivos, donde los factores psicosociales de la comunidad juegan un papel primordial en el proceso de identidad de género. De esta forma, a muy corta edad, los infantes aprenden a través de la observación a imitar las conductas, pensamientos, actitudes y valores de los padres o de quienes les influyan, quienes frecuentemente tratan de manera diferente a los niños que a las niñas, talvez inconscientemente

Así pues, la educación y la sociedad son factores determinantes para formar la personalidad de los individuos, intervienen en su manera de razonar, en la escala de valores o principios elegidos para conducirse, sentimientos, actitudes, prejuicios y mitos que tienen frente a las situaciones.

Es claro entonces, que vivir con violencia altera directamente la confianza en sí misma, la autoestima, la autoimagen, el respeto y la comunicación con los demás.

Es frecuente observar en las mujeres maltratadas un sentimiento de pérdida de fe en la vida, por lo que la motivación y el entusiasmo por vivir se tiene disminuidos.

La mujer maltratada se caracteriza por sentimientos de impotencia, vergüenza, culpa, malestar y hasta de delirium.

La mujer maltratada se caracteriza por contar con una baja autoestima, misma que la lleva a vivir en una constante incredulidad, es decir, no se cree capaz de

⁵⁰ Brander, Nathaniel. "Los 6 pilares de la Autoestima" Edit. Paidós p. 87

nada, ni de pensar, ni de sentir, ni de decir nada, piensa que es insignificante, vive con el temor diario de ser pisoteada, menospreciada, abandonada, engañada, en fin. Al tener una baja autoestima, lleva a la ansiedad y a la depresión. Así que es cierto de que existirá mucha tristeza y sentimientos de culpa. Aún, la persona que ha crecido con una infancia feliz puede hacer que su autoestima se deteriore, si es tratada mal por su pareja (esposo), inconscientemente vive ya sin responsabilidad, con poca integridad y respeto hacia sí mismo, se le vuelve un círculo vicioso, que la puede llevar a un modelo autodestructivo, que se retroalimenta generando cada vez más baja autoestima.

3.2 CARACTERISTICAS DE LAS PERSONAS CON AUTOESTIMA BAJA

- Sienten y piensan que no valen o valen muy poco.
- Esperan ser engañadas, pisoteadas, menospreciadas.
- Anticipan y atraen lo peor.
- Se ocultan en la desconfianza, soledad o aislamiento.
- Son apáticas, indiferentes, temerosas y criticonas
- Les resulta difícil ver, oír, pensar con claridad. Oyen su temor, ven su temor, sienten su temor.
- Menosprecian, pisotean, traicionan y engañan a otros.
- Su comportamiento tiende hacia la destrucción.
- Se preguntan : ¿Yo que valgo tan poco, como voy a salir adelante?
- Recurren al alcohol, drogas, inclusive al suicidio o al homicidio.
- Los sentimientos de inferioridad y de inseguridad las llevan a sentir envidia y celos.
- Estos mismos sentimientos los llevan a tener actitudes de tristeza, depresión, sumisión, abnegación, ansiedad, agresividad, rencor, sufrimiento, etc.
- No enfrentan retos ni riesgos en la vida.
- No persisten en sus metas.
- No se respetan a si mismos, ni a los demás.
- Viven mecánica e inconscientemente.
- Su comunicación es opaca, evasiva e inapropiada.
- Se relacionan con personas de baja autoestima, "su alma gemela".
- Viven relaciones desastrosas.
- Temen al éxito.
- Sobre alardean, son presumidas y prepotentes.
- Hacen lo posible para que los demás se sientan mal.
- Son víctimas y también victimarios.
- Hipercríticos, se curan en salud.
- Culpan a los demás.
- Temen la competencia.
- Se sienten perseguidos.
- Se ocultan.
- Se auto recriminan.

3.3 ESCALERA DEL AUTOESTIMA.

VI -AUTOESTIMA: solo podemos amar cuando nos hemos amado a nosotros mismos.

V - AUTORESPETO: La autoestima es un silencioso respeto por uno mismo. (Elkins)

IV -AUTOACEPTACION: La actitud del individuo hacia si mismo y el aprecio por su propio valer, juegan un papel de primer orden en el proceso creador (M, .Rodriguez).

III-AUTOEVALUACION: El sentirse devaluado e indeseable es en la mayoría de los casos la base de los problemas humanos. (C.Rogers).

II-AUTOCONCEPTO: Dale a un hombre una autoimagen pobre y acabará siendo un siervo (R.Schuller).

I—AUTOCONOCIMIENTO: Cuando aprendemos a conocernos, en verdad vivimos. (R.Schuller).

3.4 UN PROYECTO DE VIDA ES VIVIR CONSCIENTEMENTE UNA NUEVA ACTITUD ANTE LA VIDA.

“Significa estar mentalmente activa en lugar de pasiva. Es la capacidad de mirar el mundo con nuevos ojos. Es la alegría de la inteligencia por su propia capacidad de funcionamiento. Vivir conscientemente es el deseo de mantenerse siempre alerta hacia aquello que nos interesa llevar acabo las acciones, valores, motivos y objetivos. Es la forma de enfrentarse a los hechos, ya sean agradables o desagradables. Es el deseo de descubrir nuestros errores y corregirlos. Es el empeño de mantener viva nuestra capacidad de crecimiento para conocer y comprender tanto al mundo que nos rodea como nuestro mundo interior. Es tener intereses y p reocupaciones, y conocer la diferencia entre lo real y lo irreal. Es respetar y que nos respeten. Es el derecho para ver lo que queremos ver y saber lo que queremos saber. Es reconocer que en el acto de huir de la realidad esta la esencia de todas las desdichas”.⁵¹

Se debe vivir conscientemente, es decir, estar metido en lo que estamos haciendo, estar presente en el ambiente que nos rodea, cuando alguien nos habla. Si tenemos un proyecto concreto de vida, siempre debemos hacer lo necesario para llevarlo a cabo.

⁵¹ Idem P.88

Se debe realizar un auto examen sincero para entendernos y conocernos a nosotros mismos, para así no actuar a ciegas; el vivir conscientemente nos lleva a construir una buena autoestima.

Este concepto significa muchas cosas: ser consciente de mis sentimientos, ser consciente con mis actos, de cómo mis acciones afectan a otras personas, etc. . Es un concepto muy amplio que cubre un gran terreno. ¿Deben de cambiar las personas (mujeres)?, la que pueda y quiera pensar, que sea responsable y tome decisiones, que se dirija a si misma. Por eso hoy en día, al contrario de hace 50 años, pasamos una era en que se necesitan personas que vivan mucho más conscientemente consigo mismo, con metas, retos y logros. Por tanto, la autoestima siempre ha sido una necesidad personal importante, y ahora, aún más.

Se debe aprender a vivir más activamente, productivamente y responsabilizarnos hacer lo que queremos lograr en nuestra vida, en lugar de esperar a que alguien haga las cosas y las resuelvan por nosotros. Entonces se debe advertir: "nadie va a venir a salvarte de la imperiosa necesidad de pensar y esforzarte, nadie va a venir hacerte feliz.

No hay que echarle la culpa a nadie, pues es muy cómodo vernos como víctimas de la pareja, de los hijos, de nuestros padres, que por ellos se es así. No lamentarse por las desgracias de la infancia. ¿El tener la historia que tenemos, quiere decir que no hay otra forma de vernos, sentirnos y ser de otra manera? ¿Acaso somos la única mujer que está pasando por esto?.

Lo importante es modificar nuestro comportamiento, pero solo lo lograremos si cambiamos nuestro punto de vista acerca de nosotros mismos. Saber nuestros valores y principios, de ahí la importancia de tener una autoestima alta (no egolatría), pues con esto obtenemos de nosotros mismos la energía para emprender nuevos caminos que nos empujen a enfrentar retos, de analizar el pasado para aprender de él. El apreciarnos como personas es el motor que nos impulsa hacia el logro de nuestros propósitos y no hay mejor motivación que la de ir alcanzando metas.

Si hacemos una profunda y seria reflexión en cuanto a todo esto, seremos capaces de crear una especie de sistema inmunológico y las generaciones que nos siguen, en lugar de considerarnos infectados por un virus mortal que adquirimos por el solo hecho de ser mujer.

CAPITULO 4

EL PAPEL DEL TRABAJADOR SOCIAL DEL AREA DE LA SALUD ANTE EL PROBLEMA DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

Los Trabajadores Sociales de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, juegan un papel muy importante ante el problema de la violencia hacia la mujer, quienes acuden a consulta por una u otra razón y que generalmente se encuentran atrapadas en el ciclo de la violencia. Difícilmente rompen el “silencio”.

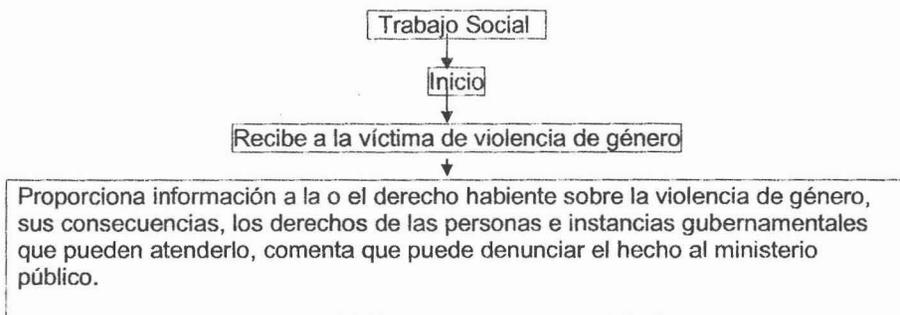
Independientemente de otros factores que influyen, para que una mujer no abandone a su agresor (miedo a represalias, a no poder mantenerse ella y sus hijas e hijos, al qué dirán), la etapa de arrepentimiento y promesas de cambio por las que pasa el hombre detiene a las mujeres, quienes aceptan las disculpas, promesas y regalos, pretenden creer que la situación va a cambiar.

Sin embargo, las relaciones se alargan mientras la violencia tiende a ir en escalada y los abusos son cada vez más frecuentes.

Situaciones que plantean la necesidad de que el personal de trabajo social en salud, sea sensible a ésta problemática, y con responsabilidad profesional, apoye a las mujeres víctimas de la violencia en sus dolencias, y así poder convertirse en una oportunidad que tienen las mujeres que viven violencia para salir del ámbito que les afecta. Para garantizar una adecuada atención a la mujer víctima de violencia familiar.

En el Manual de Procedimientos para la Atención Integral de Víctimas de Violencia de Género de la Secretaría de Salud, contiene los lineamientos generales a los que deberán apegarse el personal médico, psicología, enfermería y trabajo social en el primer nivel de atención para realizar las acciones y actividades de prevención, detección, referencia y contrarreferencia de las mujeres violentadas o en situación de riesgo. Esquematizándose de la siguiente manera:

“Atención Integral de Víctimas de Violencia de Género desde la perspectiva de Trabajo Social.



Recibe indicaciones y original y copia del "Aviso al Ministerio Público" y de la "Hoja de Referencia y Contrareferencia", da trámite y entrega acuses al médico tratante y realiza seguimiento de caso, vía telefónica o mediante visita domiciliaria, elabora nota en el "Estudio de Trabajo Social", comunica al médico tratante y al director de la unidad".⁵²

En lo que se refiere específicamente a trabajo social, es necesaria la indagación rutinaria de situaciones de violencia familiar por medio de la aplicación de la cédula de tamizaje, apoyándose en los indicadores de violencia de género (se anexan) a las usuarias, así mismo, realizará sesiones informativas sobre violencia de género.

Cuando se detecte un caso sospechoso de violencia, en estado de crisis emocional, dará prioridad a su atención, realizando la intervención hasta lograr estabilizar su estado emocional y posteriormente efectuará la canalización al servicio o a la unidad especializada o gubernamental de apoyo que cuente con los recursos necesarios para lograr la atención integral, que incluya la precisión diagnóstica, continuidad de la atención y tratamiento, así como la rehabilitación, con las áreas física, psicológica, social, así como la orientación y el apoyo administrativo y jurídico.

La trabajadora (or) social que infiera u observe en la usuaria que esté atendiendo, la presencia de algún indicador de violencia de género proporcionará consejería e, invitará a la víctima a acudir con el médico o el psicólogo de la unidad para que reciba ayuda o bien, lo referirá con la institución gubernamental de apoyo respetando en todo momento la decisión de la usuaria.

También realizará la evaluación del riesgo y plan de seguridad, en los casos que detecte situación de violencia, explicará el ciclo de violencia, las posibles afecciones que genera y la necesidad de transformar las formas de relacionarse.

El área de trabajo social, como parte de un equipo interdisciplinario, realizará estudio social de casos para aportar los elementos sociales, que permita contar con información necesaria para las acciones que se deben realizar y las personas o instituciones que pueden ayudarlo y finalmente hará seguimiento del caso.

Todo lo anterior debe quedar asentado en el expediente clínico, toda vez que constituye el documento legal básico para el sector salud, el cual se complementa con las notas o solicitudes de valoraciones, y la notificación de casos de violencia mediante el Formato de Registro de Casos de Violencia y el Formato de Aviso al Ministerio Público que integra la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999.

⁵² Secretaría de Salud. "Manual de Procedimientos para la Atención Integral de Víctimas de Violencia de Género en las Unidades Médicas de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal" marzo 2004 P.31

4.1 MODELO DE INTERVENCION EN CRISIS

El presente capítulo propone que los trabajadores sociales realicen el proceso de estudio de casos, y que cuando una mujer víctima de violencia se encuentra en crisis, se debe de intervenir de primera instancia con lo que se denomina primeros auxilios psicológicos ya que es importante, para determinar una eventual solución a la crisis.

El trabajador social en su práctica profesional a utilizado diversos modelos para dar atención individualizada, a continuación se mencionan 5 de ellos por ser los que más se han trabajado en México y la propuesta es que se utilice el modelo de intervención en crisis.

- “1.- Socialización
- 2.- Clínico Normativo
- 3.- Intervención en Crisis
- 4.- Familiar
- 5.- Provisión Social”.⁵³

El modelo de intervención en crisis, puede considerarse terapia “a corto plazo”, atención inmediata e integral, se adapta a las necesidades y por lo general se lleva de una a seis sesiones, a diferencia de otros modelos como el psicoanálisis que las terapias pueden ser indefinidas o la psicoterapia que son de 4 a 20 terapias.

“En este modelo el trabajador social, dirige su atención hacia el manejo que el individuo hace de situaciones difíciles pero temporarias que no puede controlar por medio de sus métodos y recursos habituales para resolver problemas. Estas situaciones constituyen las crisis. Cuando se trata de situaciones de vida prolongadas que se caracterizan por problemas clínicos de larga duración, se realiza un esfuerzo para identificar las crisis temporarias que ocurren de tanto en tanto y se ofrece ayuda para resolverla”.⁵⁴

“En 1961 Caplan define a la crisis como una respuesta aguda a un evento en donde la homeostasis psicológica (equilibrio) queda rota; los mecanismos de manejo de estrés fallan y hay signos y síntomas de estrés, disfuncionalidad o daño”.⁵⁵

“En 1981 Mitchell y Resnik “Cualquier interrupción seria en el estado regular o de equilibrio de una persona, familia o grupo es considerado una crisis. Una crisis es un estado de confusión o agitación, también se considera un evento

⁵³ Sánchez, Fabela Ana Cecilia “Diferentes Modelos de Intervención en Casos Sociales”. Diplomado Modulo II Atención Individualizada. ENTS UNAM 2004 P. 18

⁵⁴ Hill, Ricardo. “Caso Individual Modelos Actuales de Práctica”. Edit. Hvmnitas Buenos Aires 1986 P.66

⁵⁵ Gouzález, Ramírez Adelma. “Escritos de la Profesora” ENTS UNAM

emocionalmente significativo el cual actúa como un momento decisivo para bien o para mal en la vida de una persona".⁵⁶

"Para H. Parat, intervenir en una crisis significa entrar en la situación de vida de una persona, de una familia o de un grupo, para reducir el shock del estrés que ha provocado una crisis a fin de movilizar las capacidades y los recursos de las personas que sufren la crisis, así como aquellas que forman parte de su red social".⁵⁷

La intervención en crisis, es la estrategia de intervención en el momento de una desorganización grave, resultado de una crisis.

"Es también un proceso de ayuda dirigido a auxiliar a una persona o familia a sobrevivir un suceso traumático, de modo que la probabilidad de efectos debilitantes (estigmas emocionales, daño físico) se minimiza y la probabilidad de crecimiento (nuevas habilidades, perspectivas y opciones en la vida) se maximiza".⁵⁸

"Todos los humanos pueden estar expuestos en ciertas ocasiones de sus vidas a experimentar crisis, caracterizadas por una gran desorganización emocional, perturbación y un colapso en las estrategias previas de enfrentamiento".⁵⁹

"El estado de crisis está limitado en el tiempo, casi siempre se manifiesta por un suceso que lo precipita, puede esperarse que siga patrones sucesivos que desarrolló a través de diversas etapas y tiene el potencial de resolución hacia niveles de funcionamiento más alto o bajo. La resolución final de la crisis depende de numerosos factores, que incluyen la gravedad del suceso precipitante, recursos personales del individuo (fuerza del yo, experiencia con crisis anteriores), y los recursos sociales del individuo (asistencia disponible de otros)".⁶⁰

4.2. TIPOS DE CRISIS

Existen dos tipos de crisis, una es debido a la edad ó madurez, como la pubertad, la adolescencia, el adulto y la tercera edad; otro tipo son las llamadas de "intervención abrupta" o situacionales, que incluyen divorcios, muerte, accidentes, enfermedad y violencia.

Una crisis se refiere a diferentes eventos que enfrentan algunas personas y que se presentan generalmente de manera inesperada. Pueden ser provocadas por una muerte repentina, desastres naturales y provocados por el hombre, la guerra y los hechos relacionados, la familia y la economía

⁵⁶ Idem

⁵⁷ Idem

⁵⁸ Slaikv, A. "Intervención en Crisis" Manual para la práctica e Investigación 1996. P. 6

⁵⁹ Idem

⁶⁰ Idem P.7

En el área de la salud los incidentes pueden ser cirugías, pérdida de un miembro del cuerpo, enfermedades que amenazan la vida, así como las discapacidades físicas, enfermedades como cáncer, sida, cirugías mayores, embarazo, infertilidad, aborto, drogadicción, muerte repentina infantil, muerte de un ser querido por homicidio o suicidio, agresión sexual, abuso sexual en niños, violencia doméstica.

De ahí la importancia de la intervención en crisis.

Uno de los aspectos más obvios de la crisis es el trastorno emocional grave, o desequilibrio experimentado por el individuo. Miller e Iscoe (1963), describen los sentimientos de tensión, ineficiencia y desamparo de la persona en crisis. Con frecuencia los clínicos presencian no sólo reacciones emocionales (llantos, cólera, aflicción), sino también enfermedades del cuerpo humano (úlceras, cólico, etc.), y trastornos de conducta (conflictos interpersonales, insomnio, incapacidad para el desempeño sexual o para llevar adelante su trabajo).

Halpern (1973) Define los síntomas más significativos de una persona en crisis, en este orden:

- 1.- Sentimiento de cansancio y agotamiento
- 2.- Sentimiento de desamparo
- 3.- Sentimiento de inadecuación
- 4.- Sentimiento de confusión
- 5.- Síntomas físicos
- 6.- Sentimientos de ansiedad
- 7.- Desorganización del funcionamiento en sus relaciones laborales
- 8.- Desorganización del funcionamiento en sus relaciones familiares
- 9.- Desorganización del funcionamiento en sus relaciones sociales
- 10.- Desorganización del funcionamiento en sus actividades sociales

La lista permite destacar la idea de Caplan de que el estado de crisis se caracteriza por el desequilibrio y la desproporción.

Es importante recordar que existen diferentes tipos de crisis en la vida de toda persona, pueden ser provocadas por alguna situación inesperada, o por el mismo ciclo vital de la vida del individuo. Cualquiera que sea, una crisis siempre es real para quien lo vive, aunque para otros no sea así.

“Para reconocer una crisis, primero tenemos que identificar los índices de equilibrio.

Capacidad para entablar y mantener relaciones emocionales satisfactorias.

Trabajar de manera productiva.

Actualizar los recursos internos.

Percibir la realidad sin deformarla.

Evaluar el entorno: Positivo o negativo vs. Adaptación o cambio de manera que no invada el derecho al desarrollo del individuo”.⁶¹

4.3 CARACTERÍSTICAS DE LAS CRISIS

Caplan observa que el periodo real de la crisis dura de 1 a 6 semanas y que a continuación una solución permite alcanzar un equilibrio igual, superior o inferior al que existía antes.

La mayoría tienen las siguientes características:

- Son repentinas.
- El individuo, familia o grupo no están preparados para manejar el evento y con los métodos normales para enfrentar el estrés provocado.
- Las crisis son de corta duración. La mayoría sólo dura entre 24 y 36 horas, raras ocasiones duran más tiempo ejemplo: cuando sucede un secuestro se ignora la situación del secuestrado y legalmente no sabe cuál será la solución.
- Las crisis emocionales tienen el potencial de producir conductas peligrosas, autodestructivas y socialmente inaceptables.

4.4. ETAPAS DE LA CRISIS

“Las crisis pasan por ciertas etapas que describen lo que acontece a lo largo de cada una de ellas en términos generales:

- A) Precrisis: Estado de equilibrio, los pensamientos y las emociones se encuentran estables.
- B) Impacto: Cuando la situación imprevista ocurre
- C) La crisis: Es cuando una persona está consciente de que un evento ha ocurrido y lo percibe como una amenaza. Presentando dos reacciones:
 - 1.- Confusión y desorganización.
 - 2.- Reorganización a prueba de errores y aciertos.
- D) Resolución: La persona gana de nuevo el control sobre sus emociones y trabaja hacia una solución
- E) Poscrisis: Volver a las actividades normales. Algunas personas reaccionan con una mejor disposición y salud y otras quedan dañadas para siempre.

⁶¹ op cit. González, Ramírez Adelina

F) Cualquiera que haya sido el detonador de la crisis, este conocimiento puede llevarnos a hacer una intervención en crisis adecuada, siguiendo su desarrollo o puntos, aunque no se presente en el individuo de manera ordenada”.⁶²

4.5. INTERVENCION DE PRIMERA INSTANCIA

“Su objetivo, es auxiliar a la persona a dar pasos concretos hacia el enfrentamiento de la crisis a través de:

- Primero proporcionar apoyo con la premisa de que es mejor para las personas no estar solas, en tanto soportan cargas extraordinarias.
- Mostrar a la gente nuestra cordialidad e interés y proporcionar una atmósfera en la que el temor y la ira puedan expresarse sin dañarse.
- Reducir la mortalidad, salvación de vidas y la prevención del daño físico durante la crisis. Es frecuente que cuando hay violencia, algunas crisis conduzcan al daño físico (como golpear a los hijos o al cónyuge) o a una muerte (suicidio o homicidio), hay que tomar medidas para hacer mínimas las posibilidades destructivas y desactivar la situación.
- Enlace con fuentes de asistencia. Se refiere a que la persona pueda comenzar a dar pasos concretos hacia la translaboración de la crisis”.⁶³

4.6 COMPONENTES DE LOS PRIMEROS AUXILIOS

“Estos son:

- 1.- Realizar un contacto psicológico.
- 2.- Analizar las dimensiones del problema.
- 3.-Sondear las posibles soluciones
- 4.-Asistir en la ejecución de pasos concretos.
- 5.-Seguimiento para verificar el progreso

1.- Realización del contacto psicológico.

Aquí se invita a la persona a hablar, escuchar así mismo acerca de lo que pasó (los hechos) y la reacción de la persona ante el acontecimiento (sentimientos), establecer lineamientos reflexivos, y así cuando los sentimientos están presentes de manera obvia (señales no verbales), y aunque no la expresan con palabras el asistente preguntara “puedo sentir, por la manera en que usted habla cuán perturbado se siente respecto a lo que ha pasado”, “parece que usted también está muy enojado acerca de lo que ha pasado”.

⁶² Gómez Mayo Annabel. “Estrategias Innovadoras en la Atención Individualizada”. Diplomado Atención Individualizada Modulo IV. ENTS UNAM 2004 P. 2

⁶³ op cit. Slaike, A. P.17

2.- Analizar las dimensiones del problema

Crow (1977) identifica los sentimientos más usuales en la crisis como ansiedad, ira o depresión, él describe la tarea del asistente con no sólo reconocer estos sentimientos, sino también de responder de manera tranquila y controlada, resistir la tendencia de quedar atrapado (ponerse ansioso, enojado o deprimido), ante la intensidad de los sentimientos del paciente.

El contacto con la víctima no sólo son comunicaciones verbales, a veces el contacto físico, no verbal, es más efectivo por ejemplo, un contacto físico suave o un abrazo sobre el hombro puede con frecuencia tener un importante efecto calmante. Para que el contacto se realice, la persona debe sentir que es escuchada, aceptada, que la entiendan y apoyan, lo que conduce a una disminución en la intensidad de las emociones. Sirve para reducir el dolor de estar solo durante la crisis.

3.- Sondear posibles soluciones.

La indagación se enfoca a tres áreas: Pasado inmediato, presente y futuro inmediato. El pasado inmediato remite los acontecimientos que condujeron al estado de crisis, en especial el incidente específico que desató o precipitó la crisis. (muerte, heridas, violencia, etc.).

La situación presente implica las preguntas de “quién, qué, dónde, cuándo, cómo”. Necesitamos hallar quién está implicado, qué pasó, cuándo. Esto se completa la mayoría de las veces simplemente al tener la narración de la persona. ¿Cómo se siente la persona ahora?, ¿Cuál es el impacto de la crisis en la familia y amigos, en la salud física?, ¿Cómo ha afectado en su vida diaria?.

La atención se pone tanto en las fortalezas como en las debilidades durante el periodo de crisis ejemplo: ¿Cuáles amigos o miembros de la familia pueden estar disponibles para ayudar?, así se trabaja en un orden jerárquico de las necesidades de la persona, en dos categorías. Primero conflictos que necesitan manejarse de manera inmediata, segundo conflictos que pueden dejarse para después.

Análisis de posibles soluciones

Se logra a partir de una posición de fortalezas antes que de debilidad, se asocia con lluvia de ideas para generar otras soluciones al problema. Al cliente hay que demostrarle que existen soluciones. De modo similar se le puede preguntar ¿Qué tipo de soluciones puede intentar alguien más?.

4.- Asistir en la ejecución de pasos concretos

Esto significa la ejecución de lo aprobado para la solución inmediata, encaminada a tratar la necesidad inmediata. Es importante recordar que el cliente haga tanto como él/ella sea capaz de hacer.

La persona que da intervención en crisis debe ser facilitador que puede ir desde escuchar de manera activa, hasta dar consejos. El agredido debe tomar la principal responsabilidad por cualquier acción. Con respecto a la acción es un asunto que implica sólo al asistente y el agredido.

5.- Seguimiento para verificar el progreso

Se refiere al procedimiento para que él o la asistente y paciente estén en contacto en un tiempo posterior. El objetivo es completar el circuito de retroalimentación, o determinar si se lograron o no las metas de los primeros auxilios psicológicos.

Con este modelo el trabajador social puede intervenir en las siguientes fases:

- a) Fase inicial.
- b) Fase intermedia.
- c) Fin de la intervención.

a) La Fase inicial consta de:
Crear una relación.
Centrarse en la situación.
Percibir la realidad.

El trabajador social tendrá que diferenciar que tipo de crisis es la que se enfrenta. Conceder carácter de urgencia a las intervenciones en las crisis imprevisibles.

Esforzarse por crear una relación de confianza tratando de comprender lo que diga la persona. Escuchar y observar las reacciones emotivas.

Los sentimientos y pensamientos expresados.
Comunicación: verbal y no verbal.
Síntomas físicos.
Centrarse en la situación.
Información.
Verbalizar el incidente o acontecimiento.
¿Quién ha hecho que pida ayuda?
Naturaleza, gravedad amplitud de la crisis y personas implicadas.
Sentimientos, pensamientos y conductas.
¿Qué se ha hecho para arreglar la situación?

Vulnerabilidad.
Autoestima e imagen.
Actitud para utilizar sus capacidades.
Apoyo de sus redes.
Posibilidad de vincularse con otras redes.

b) -La Fase intermedia.

Establecer el objetivo a cumplir con la intervención que se tendrá en la situación de crisis.
Apoyarse sobre las capacidades del usuario y estimularlas.
Ayudar al agredido a tener una percepción realista de su situación.
Utilizar el apoyo del entorno.
Apoyarse sobre las capacidades del usuario y estimularlas.
Estimular a la persona para analizar su situación y examinar lo que puede hacer para cambiarla.
Reencontrar las conductas que ha sabido utilizar en el pasado y que retomadas o moldeadas podrán responder a la situación actual.
Ayudar al cliente a tener una percepción realista de su situación.
En la fase aguda el trabajador social esta obligado a ser muy activo.
Esforzarse por reducir lo más rápidamente posible el nivel de actividad de la crisis.
Aumentar el desenvolvimiento de la persona, animándola a que se encargue de una serie de tareas, de orden material o afectivo.
Utilizar el apoyo del entorno.
Apoyo de sus redes.
Posibilidad de vincularse con otras redes.

c) -Fin de la intervención.

La Finalización de la intervención esta dada cuando:
El objetivo propuesto se ha cumplido.
El usuario por medio de la intervención comienza a encontrar soluciones a sus problemas.
Percibe nuevas direcciones.
Nuevos modos de funcionamiento.
Integración a su red familiar.
Integración a su red de amigos.
Participa de nuevas redes⁶⁴.

4.7 METODOLOGIA DE TRABAJO SOCIAL DE CASOS

En los servicios de salud pública, se hace necesario retomar el estudio social de casos, con la metodología propia de la profesión, que le permita tener una participación amplia al problema de violencia hacia la mujer, de acuerdo a M.

⁶⁴ Idem P.21

Richmond, Florence Hollis, G. Hamilton y a M. Castellanos, siguen los siguientes pasos en la aplicación de este método:

LA INVESTIGACION
EL DIAGNOSTICO
EL PLAN Y TRATAMIENTO

La investigación. Es la etapa inicial del trabajo social de casos, mediante este paso se obtienen los datos que permiten formular el diagnóstico. La investigación abarca información de índole económica, intelectual, emocional, etc.

"La investigación utiliza dos fuentes: la directa y la indirecta. La primera comprende las entrevistas con el paciente y la observación de sus actitudes y aptitudes. La fuente indirecta comprende las entrevistas colaterales del caso o sea, con los médicos, maestros, etc., así como la información que se obtenga por correspondencia, llamadas telefónicas, etc".⁶⁵

"G. Hamilton plantea que la investigación constituye un proceso psicosocial o, dicho de otro modo, la forma como el trabajador social va integrando todas las áreas en las cuales está inmerso el individuo: lo psicológico, lo social, el medio ambiente del individuo, tanto en lo inmediato, como en lo histórico, la situación cultural y social presente, incluyendo el grado de patología social".⁶⁶

El diagnóstico. "Es la comprensión psicosocial,..."es el proceso del pensamiento dirigido a la naturaleza del problema y sus causas", pretende contestar a las preguntas: ¿Qué pasa? Y ¿Qué es lo que ocurre?; Nuestro objetivo es definir el problema central que presenta el afectado, así como sus sentimientos acerca del mismo en relación con las principales causas que interactúan, las cuales pueden ser físicas, psicológicas, económicas o culturales en mayor o menor medida.

El diagnóstico psicosocial está condicionado por la situación global, tanto interna como externa, tan bien por las relaciones de la persona hacia la situación y de persona a persona. Hamilton considera que la contribución especial del trabajador social para formular el diagnóstico es la dinámica familiar.

"El diagnóstico comprende: descripción del cliente o del usuario, planteamiento del problema o lo que le pasa, a qué se debe lo que le pasa (hipótesis) y los recursos personales, institucionales y sociales que pueden contribuir a la solución del problema".⁶⁷

⁶⁵ op cit. González, Ramírez Adelina

⁶⁶ G., Hamilton. "Teoría y Práctica del Trabajo Social". Edit. Prensa Médica Mexicana. 1960. P. 231

⁶⁷ Tenorio, Herrera Rosalía, Mendoza Ramírez Cristina. "La Intervención Individualizada en el Trabajo Social". ENTS UNAM P. 274-275

Plan y Tratamiento. "El plan es la exposición de principios o actividades recomendables con el objeto de resolver o atenuar el o los problemas del entrevistado. Para elaborar un plan es necesario tener en cuenta las demandas de la persona, los recursos de la comunidad y los posibles efectos del cliente.

Hay diferentes tipos de planes: el plan tentativo, que puede ser de tipo exploratorio y experimental, y el plan definitivo, el cual es más estable y duradero; pero también se puede modificar.

El tratamiento es la fase que sigue a la elaboración del plan, se inicia desde el diagnóstico que se tiene en el primer contacto con el entrevistado y continua durante todo el proceso.

El tratamiento tiene dos fases: una incidental, que se refiere a la primera entrevista, donde se proporciona orientación, consejos, auxilio, y una segunda fase, mas científica, que donde se desarrolla el verdadero plan.

El principal objetivo del tratamiento social es encauzar al entrevistado a fin de que logre un ajuste a su medio y trate de atenuar el problema que le causa el conflicto.

Hay dos tipos de tratamiento: el directo y el indirecto.

El primero se refiere a una serie de entrevistas con el fin de inducir a actitudes favorables o de reforzarlas si existen, con el objeto de mantener el equilibrio emocional para desarrollar constructivamente la personalidad. Esto es, mediante la entrevista y el consejo "lo que constituye en cierto modo un procedimiento educativo".⁶⁸

"El tratamiento indirecto es cuando el "cliente" o "paciente recibe el beneficio a través de la utilización y orientación de fuentes colaterales, con lo que se busca mejorar o cambiar los elementos ajenos al entrevistado".⁶⁹

4.8. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA ATENCION INDIVIDUALIZADA EN LA VIOLENCIA FAMILIAR.

TECNICAS

Entrevista: Es el primer instrumento que se emplea con las mujeres maltratadas que solicitan ayuda.

"Es una comunicación entre dos o más personas con el fin de recabar cierta información conforme al motivo de estudio. Por ello, quien entrevista debe de

⁶⁸ Idem P. 275

⁶⁹ Idem

conocer además de la situación familiar y personal, la personalidad del individuo, sus necesidades, prejuicios y emociones, ya que si la persona no ha sido comprendida difícilmente participará activamente en el tratamiento de su problema".⁷⁰

Bingham y Moore. Dicen "La entrevista es una conversación seria, que se propone un fin determinado distinto del simple placer de la conversación". A la vez reconoce 3 funciones: informar, motivar e influir".⁷¹

En la entrevista, se puede observar que el Síndrome de la Mujer Maltratada (malos tratos por parte de su pareja) no se manifiesta fácilmente, (a lo cuál puede acudir a solicitar un tratamiento para el esposo).

Las intervenciones deben ser focalizadas, precisas, significativas, orientadas a explicar a la mujer su situación y posibles consecuencias para buscar la mejor alternativa de solución a su problema.

Al realizar la entrevista es importante que el trabajador social este consciente de la Ley de las cuatro As. "Que son las siguientes:

1ª.- Ley Atención.- Estar pendiente de "qué" nos esta narrando, cual es la secuencia cronológica de los hechos, si la experiencia que nos narra es importante para la persona, en que momento de esa narración hubo silencios y como se superan para continuar con la narración, también hay que considerar el lenguaje corporal que esta manifiesto y latente.

2ª.- Ley Aceptación.- Consiste en concentrarse en la experiencia, interesarse en lo que nos esta diciendo, clarificar las dudas en relación a los hechos, abrir preguntas relacionadas con lo que nos esta diciendo.

3.- Ley Apreciación.- Aceptar la experiencia completa de los hechos y sentimientos. No tratar de cambiar el tema, interferir o interpretar. Apreciar el sentimiento (angustia, ambivalencia).

4.- Ley Afecto.- Demostrar que vemos su punto de vista con objeto de ubicar y obtener palabras claves. Invitar a que el entrevistado hable, Resumir lo que oímos y confirmar con el entrevistado si la experiencia la entendimos como él nos la narro".⁷²

Resulta difícil entrevistar a una mujer víctima de violencia debido a que a algunas les cuesta trabajo pedir ayuda, ocultan información y el entrevistador no haga

⁷⁰ Ortega, García Laura. "Metodología de la Investigación Individual". Diplomado Atención Individualizada Modulo I ENTS UNAM P.4

⁷¹ Idem

⁷² González, Ramírez Adclina. "El aquí y el ahora en la entrevista en trabajo social" Curso-Taller Marzo 1997

preguntas relacionadas con el problema, además de presiones de trabajo, falta de un espacio adecuado y limitación en el tiempo, se caen en los errores más frecuentes de la entrevista:

- Humillar
- Exhortar
- Moralizar
- Tranquilizar
- Consolar
- Dar apoyo
- Interrogar fuera del tema en forma amenazante
- Cambiar de tema y quitar importancia a lo relatado
- Interpretar y diagnosticar
- Advertir
- Amenazar
- Juzgar, culpar o criticar
- No utilizar oraciones que protejan
- Algún día superará esto pudo haber sido mucho peor, su hija todavía esta viva
- El tiempo cura todas las heridas
- No utilizar clichés religiosos
- Los rezos curan todas las heridas
- Esta en el cielo ahora
- Debe haber sido su tiempo
- Dios nos da solo lo que podemos manejar
- No utilizar expresiones que restan control
- No necesito verlo
- Esa es información que no necesito saber
- Es mejor recordarla en la manera en que era
- No soy capaz de decirle eso⁷³

Observación.

La técnica de la observación requiere antes que nada de “ver para poder describir, cuando obtenemos la primera experiencia en el ver y encontramos diferencias y semejanzas entre el primer y segundo acercamiento, estamos en el momento del análisis, podemos narrar, pasamos del ver al mirar, estamos en el mundo del objeto”.⁷⁴

Poner en contacto nuestros cinco sentidos y se poseedor de habilidad para efectuar comparaciones, distinciones y advertir los cambios de situaciones que puedan producirse, igual se debe elegir y definir lo que debe ser observado y es

⁷³ Idem

⁷⁴ Idem

necesario evitar interpretar y solo concretarse a comprender lo que esta ocurriendo.

Visita Domiciliaria.

“Contribuyen a tener una idea más precisa del sujeto de estudio, a través del conocimiento del medio ambiente en el que se desenvuelve y de la manera en que éste influye, o no, en la enfermedad que presenta. Al mismo tiempo nos permite constatar la información proporcionada en cuanto a su forma de vida y a profundizar en el estudio de la familia”.⁷⁵

Es indispensable que las visitas domiciliarias se apoyen en la entrevista y la observación, para estar en condiciones de conocer de manera integral la esfera social de la familia.

Fuentes Indirectas:

Un recurso de especial interés para complementar y profundizar en la situación del sujeto de estudio, lo constituyen las entrevistas que se efectúan a vecinos, familiares cercanos y en ocasiones lejanos, compañeros de trabajo, y/o escuela, profesores, jefes, médicos tratantes, abogados, etc.⁷⁶

INSTRUMENTOS

Los instrumentos que con mayor frecuencia se utilizan en el centro de salud son los siguientes:

- Hoja diaria de Trabajo Social (formato SISPA -05-P)
- Hoja de Atención de Violencia y Lesiones (formato SISPA-SS-17-P)
- Hoja Aviso al Ministerio Público, apéndice informativo 1
- Para la detección de casos, se realizara tamizaje y cedula de detección de Violencia de género con los indicadores que justifican que se dio la violencia.

Informe

Es el relato que se elabora con la finalidad de plasmar la información recabada por el trabajador social, se debe cuidar que la redacción sea clara, precisa, sencilla y oportuna.

⁷⁵ op cit. Ortega, García Laura P.6

⁷⁶ Idem

Diario de Campo

Consiste en registrar todas las actividades que se realizan durante la jornada de trabajo, con la finalidad de utilizarlo como recordatorio de los antecedentes que cada persona que acude al servicio.

Guías de Entrevista

“Son documentos en los que se registran de manera ordenada los rubros generales a investigar durante la entrevista, los cuales deben de responder a las necesidades de la Institución. La Maestra Socorro García Rivas propone un reporte de entrevista que debe contener:”

- Ficha de identificación
- Nombre.
- Edad
- Fecha de Nacimiento
- Domicilio
- Teléfono
- Fecha de la Entrevista
- Nombre del Trabajador Social
- Objetivo de la entrevista:
- Relato o contenido de la entrevista.
- Diagnóstico de la entrevista:
- Plan u objetivo para la siguiente entrevista”.⁷⁷

Documentos Oficiales

“Nos permiten verificar, confrontar o precisar algún dato que puede ser trascendente en cuanto a la causa de la problemática, la situación en sí, sus efectos o en su posible solución. En el caso de violencia familiar, los formatos que notifican al Ministerio Público, Apéndice Informativo 1; Hoja de Registro de Atención de Violencias y Lesiones en la Unidad Médica”.

⁷⁷ García, Rivas Socorro. “Técnicas en la Atención Individualizada” Diplomado Atención Individualizada Modulo III ENTS UNAM P. 35-36

CONCLUSIONES

Una de las problemáticas que se abordó es la violencia familiar hacia la mujer, la cual es considerada como un fenómeno social que afecta su integridad física, emocional, sexual, económica, que por lo general es ejercida por parte de su pareja y que impacta la salud de las mujeres por los efectos que origina.

La violencia de pareja, representa un ejercicio de poder y control que se ejerce por la condición misma de ser mujeres, cuando simbolizan plenamente el rol social establecido de debilidad, desventaja, sometimiento y pasividad.

Se sabe que la violencia es un tema del que poco se habla por ser un asunto que se cree privado y de interés solo para los que están involucrados. Y solo cuando la mujer rompe el silencio y acude a una institución en busca de ayuda. Los Servicios de Salud Pública pueden ofrecerle acceso a las mujeres que necesitan ayuda, ya que es un espacio que les resulta familiar y amigable por que ofrece la oportunidad de detectar casos de mujeres que no se atreverían a buscar ayuda, y que están sufriendo las consecuencias de vivir en condiciones de violencia.

El trabajador social puede asumir el compromiso de trabajar con mujeres que sufren violencia, reconociendo que nuestra misión es el mejoramiento de la calidad de vida y así en el momento oportuno brindar la ayuda que necesitan.

Por eso es de sumo interés que el trabajador social se prepare cada día, de atención individualizada con una metodología, realice estudio de casos y brinde los primeros auxilios psicológicos en el primer contacto con la víctima.

La tarea es ardua, requiere de mucho trabajo con las mujeres víctimas de la violencia y sus familias para que adquieran una cultura de denuncia, que sientan que no están solas, que a su problema se le puede buscar una solución y que hay que romper con el ciclo de violencia; solo así podremos ir construyendo una sociedad donde impere la igualdad, el respeto, los derechos, entre los hombres y mujeres que conformamos este país.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Apocada, Rangel Maria de Lourdes.
"Violencia Intrafamiliar",
Trabajo Recepcional ENTS, 1995.
- 2.- Asamblea Legislativa del Distrito Federal.
"Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar, y Marco Jurídico Internacional".
Colección Ordenamientos Jurídicos. 1998
- 3.- Borning, Doris
"Autoestima en las mujeres"
Edit. Pairois
- 4.- Brander, Nathaniel.
"Los 6 Pilares de la Autoestima".
Edit. Paidós
- 5.- Bravo, Alcalá Talía.
"El Papel de Trabajo Social de la Mujer Maltratada en la Ciudad de México".
Tesis ENTS. UNAM 1998.
- 6.- Castellanos, Maria C.
"Manual de Trabajo Social".
Edit. La Prensa Medica Mexicana, S.A. de C.V. 15ª reimpresión 1998.
- 7.- Corsi, Jorge.
"Violencia Masculina en la Pareja".
Edit. Paidos de México, 1995.
- 8.- Dutton, G. Donald y K. Golant Susan.
"El Golpeador un Perfil Psicológico".
- 9.- Ferreira, G.:
"La Mujer Maltratada, Buenos Aires",
Edit. Sudamericana, 1989
- 10.- García, Ramírez M.
"Perfil Social de la Mujer Maltratada en la Ciudad de México",
Tesis ENTS. UNAM. 1998.
- 11.- Greco, Georgina.
"Amor así mismo".
Edit. Libra, S.A. de C.V.

- 12.- Hamilton, Gordón.
"Teoría y Práctica de Trabajo Social de Casos".
Edit. La Prensa Médica Mexicana, S.A. de C.V. 9ª. Reimpresión 1992.
- 13.- Hill, Ricardo
"Caso Individual Modelos Actuales de Práctica"
Edit. Hvmánitas Buenos Aires
- 14.- Lorente, Acosta Manuel J.
"Agresión la Mujer: Maltrato, Violencia y Acoso"
Granada 1998.
- 15.- Ronquillo, Víctor
"Las Muertas de Juárez"
Edit. Planeta 1999.
- 16.- Satir, Virginia.
"Nuevas Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar".
Edit. Pax México. 1998.
- 17.- Sayavedra, Herrerías Gloria y Flores Hernández Eugenia.
"Ser Mujer: ¿Un riesgo para la salud?".
Edit. Red de Mujeres. 1997.
- 18.- Secretaria de Salud
"Manual de Procedimiento para la Atención Integral de Víctimas de Violencia de Género en las Unidades Médicas de la S.S. D.F."
Marzo 2004
- 19.- Secretaría de Salud.
"Programa de Prevención y Atención a la Violencia de Género".
(2002-2003)
- 20.- Secretaría de Salud
"Violencia contra las Mujeres" Informe Ejecutivo de la Encuesta Nacional de Violencia Contra las Mujeres
Instituto Nacional de Salud Pública de México
- 21.- Shedd, Marina
"Volver a Empezar"
Edit. Paidós, Buenos Aires 1997
- 22.- Slaikev, A.
"Intervención en Crisis"
Edit. El Manual Moderno 1996
- 23.- Whaley, Sánchez Jesús A.

- “Violencia Intrafamiliar”.
Edit. Editores Plaza Valdez
- 24.- Doria, Maria Eugenia
“Agresión y Violencia”
Revista Mexicana Trimestral de Psicología N.38
Humanista y Desarrollo Humano
Edit. Prometeo 2004.
- 25.- Vera Bustos Martha, Loreda Abdalá Arturo y Perea Martínez Arturo.
“Violencia contra la Mujer”
Revista Facultad de Medicina.
UNAM Vol. 45 No.6. Diciembre, 2002.
- 26.- García, Rivas Socorro
Técnicas en la Atención Individualizada
Módulo III Diplomado en Atención Individualizado
ENTS. UNAM 2004
- 27.- González, Ramírez Adclina
Curso-taller “El aquí y el ahora en la entrevista en trabajo social”
Marzo 1997.
- 28.- Martínez, González Aurora “Relación en la ocurrencia de preeclampsia eclampsia en mujeres embarazadas que viven algún tipo de violencia intrafamiliar, comparadas con mujeres que cursan embarazo normal”
Diplomado Violencia Familiar y Derechos Humanos
UNAM Instituto de Investigaciones Jurídicas.
2004
- 29.- Ortega, García Laura
“Atención Individualizada”
Módulo I Diplomado Atención Individualizada
ENTS. UNAM 2004
- 30.- Gómez, Mayo Annabel
“Estrategias Innovadoras en la Atención Individualizada.”
Modulo IV Diplomado Atención Individualizada
ENTS. UNAM 2004
- 31.- Sánchez, Fabela Ana Cecilia
“Diferentes Modelos de Intervención en Casos Sociales”
Modulo II: Diplomado Atención Individualizada ENTS. UNAM
- 32.- Tenorio Herrera Rosalía, Mendoza Ramírez Cristina
“La Intervención Individualizada en el Trabajo Social”
ENTS. UNAM

33.- www.salud.gob.mx

34.- www.un.org/spanish/conferences/beijing/fsy.htm

ANEXOS

DIRECTORIO DE UNIDADES QUE ATIENDEN A MUJERES EN SITUACION DE VIOLENCIA.

Inmujeres DF Delegacionales "Alaide Foppa".

Domicilio: Prol. Calle 4 y canario s/n C.P. 01150 (Dentro del parque de la juventud).

Colonia: Toltecas

Delegación: Álvaro Obregón.

TEL: 52766989

Horario: Lunes a Viernes de 9:00 a 19:00 Hrs.

Inmujeres DF Delegacionales "Marcela Lagarde "

Domicilio: Av. 22 de Febrero Casi Esq. Calle Trébol C.P. 02260

Colonia: Barrio de San Marcos

Delegación: Azcapotzalco

TEL: 53539762

Horario: Lunes a Viernes de 9:00 a 19:00 Hrs.

Inmujeres DF Delegacionales "Benita Galeana"

Domicilio: Antonio Rodríguez No. Esq. Isabela Católica (Junto al deportivo Vicente Saldivar)

Colonia: San Simón Ticoman

Delegación: Benito Juárez

TEL: 91800495

Horario: Lunes a Viernes de 9:00 a 19:00 Hrs.

Inmujeres DF Delegacionales "Amparo Ochoa"

Domicilio: Av. Veracruz No. 130 (entre Lerdo y José Ma. Castorena a un lado de Liconsá)

Colonia: Cuajimalpa centro

Delegación: Cuajimalpa

TEL: 21631225

Horario: Lunes a Viernes de 9:00 a 19:00 Hrs.

Inmujeres DF Delegacionales "Juana de Azbaje"

Domicilio: Buenavista (entre Aldama, Violeta y Mina Sotano de la Delegación) C.P. 06357

Colonia: Buenavista.

Delegación: Cuauhtemoc

TEL: 55465814

Horario: Lunes a Viernes de 9:00 a 19:00 Hrs.

Inmujeres DF Delegacionales "Nahui Ollín"

Domicilio: Fray Juan de Zumarraga S/N Esq. Aquiles Serdan. (Planta alta del mercado Ma. Esterzuno. De E.) C.P. 07050
Colonia: Villa Aragón
Delegación: Gustavo A. Madero
TEL: 57810242
Horario: Lunes a Viernes de 9:00 a 19:00 Hrs.

Inmujeres DF Delegacionales "Coatlícue"

Domicilio: Benito Juárez No. 2 Esq. Av. San Miguel (A una cuadra de la Viga junto a la iglesia San Matías)
Colonia: Barrió la Asunción
Delegación: Iztacalco
TEL: 91800983
Horario: Lunes a Viernes de 9:00 a 19:00 Hrs.

Inmujeres DF Delegacionales "Elena Poniatowska"

Domicilio: Camino a Cerro de la estrella S/N Cerro Social Villa Estrella Modulo 4 C.P. 09009
Colonia: Santuario Aculco
Delegación: iztapalapa
TEL: 91800983
Horario: Lunes a Viernes de 9:00 a 19:00 Hrs.

Inmujeres DF Delegacionales "Tina Modotti"

Domicilio: Leopoldo Salazar S/N Casi Esq. González Peña
Colonia: Copilco el Alto
Delegación: Coyoacan
TEL: 56582214/ 56582167
Horario: Lunes a Viernes de 9:00 a 19:00 Hrs.

Inmujeres DF Delegacionales "Cristina Pacheco"

Domicilio: Piaztic S/N (Enfrente a la SEC. 262) C.P. 10378
Colonia: San José Atacxo
Delegación: Magdalena Contreras.
TEL: 55959247
Horario: Lunes a Viernes de 9:00 a 19:00 Hrs.

Inmujeres DF Delegacionales "Frida Kahlo"

Domicilio: Av. Parque Lira 128 (junto al museo de la casa de la Bola) C.P. 11800

Colonia: Ampliación Daniel Garza
Delegación: Miguel Hidalgo
TEL: 52777267
Horario: Lunes a Viernes de 9:00 a 19:00 Hrs.

Inmujeres DF Delegacionales "Cihual in Calli"

Domicilio: Av. Constitución Esq. Yucatán (Altos de mercado Benito Juárez) C.P.
12009
Colonia: Centro Villa Milpa
Delegación: Milpa Alta
TEL: 58440789 al 93/ Ext. 242
Horario: Lunes a Viernes de 9:00 a 19:00 Hrs.

Inmujeres DF Delegacionales "Rosario Castellanos"

Domicilio: Margarita S/N entre Geranio y Jacaranda (Junto a la Lechería Liconsa)
C.P. 13090
Colonia: Quiahuatla
Delegación: Tlahuac
TEL: 21616074
Horario: Lunes a Viernes de 9:00 a 19:00 Hrs.

Inmujeres DF Delegacionales "Yaocihuatl Tlalpan"

Domicilio: Carretera Federal a Cuernavaca 2 (Frente al monumento al camionero)
C.P. 14090
Colonia: La Joya Tlalpan
Delegación: Tlalpan
TEL: 55135985
Horario: Lunes a Viernes de 9:00 a 19:00 Hrs.

Inmujeres DF Delegacionales "Esperanza Brito de Martí"

Domicilio: Prol. Lucas Aleman 11-1 Piso (frente al parque de los periodistas) C.P.
15960
Colonia: Del Parque
Delegación: Venustiano Carranza
TEL: 57642367
Horario: Lunes a Viernes de 9:00 a 19:00 Hrs.

Inmujeres DF Delegacionales "Laureana Wrigt González"

Domicilio: Francisco I. Madero No.11 (entre los dos mercados, al lado del centro
Guadalupe I. Ramírez) C.P. 16070
Colonia: Barrio el Rosario Xochimilco
Delegación: Xochimilco

TEL: 56751188

Horario: Lunes a Viernes de 9:00 a 19:00 Hrs.

UNIDADES DE ATENCION Y PREVENION DE LA VIOLENCIA FAMILIAR

UAPVIF Alvaro Obregón

Domicilio: J.U.D.: Lic. Ignacio Santan Ruiz Calle 22 Av. Hidalgo Esq. Calle 17

Colonia: Preconcreto

Delegación: Alvaro Obregón

TEL: 5593-8344 / 55932716

Horario: Lunes a Viernes de 9:00 a 18:00 Hrs.

UAPVIF Azcapotzalco

Domicilio: C Magdy Sharon Castañeda Marquez, Unidad habitacional "El

Rosario" Esq. Geología y Herreros, C.P. 02430

Colonia: El Rosario

Delegación: Azcapotzalco

TEL: 53196550 / 53945269

Horario: Lunes a Viernes de 9:00 a 18:00 Hrs.

UAPVIF Benito Juárez

Domicilio: J.U.D.: Lic. Guadalupe García Morales, Eje 5 sur Ramos Millan No. 95
C.P. 03440

Colonia: Heroes de Chapultepec

Delegación: Benito Juarez

TEL: 55791699

Horario: Lunes a Viernes de 9:00 a 18:00 Hrs.

UAPVIF Cuajimalpa

Domicilio: J.U.D.: Lic. Juan Carlos Castillo Bernabé Av. Veracruz No. 130

Colonia: Cuajimalpa centro de Barrio

Delegación: Cuajimalpa

TEL: 58122521

Horario: Lunes a Viernes de 9:00 a 18:00 Hrs.

UAPVIF Cuauhtemoc

Domicilio: J.U.D.: C. Daisy Villalobos Galván Dante No. 15, Segundo piso,
despachos 224 y 225

Colonia: Centro

Delegación: Cuauhtemoc

TEL: 55129495 / 55180455 / 5391-4443 EXT. 305

Horario: Lunes a Viernes de 9:00 a 18:00 Hrs.

UAPVIF Benito Juarez

Domicilio: J.U.D.: Lic. Ma. Guadalupe González Vega Mercado "Ma. Esther Zuno. De Echeverría", 1er. Piso. Paseo de Zumarraga Entre Aquiles Serdan y Miranda C.P. 07050

Colonia: Villa G. A. Madero

Delegación: Gustavo A. Madero.

TEL: 57819626

Horario: Lunes a Viernes de 9:00 a 18:00 Hrs.

UAPVIF Iztacalco

Domicilio: J.U.D.: Lic. Rogelio Villicaña Rodríguez Oriente 116 S/N Entre Juan Carbonero y Sur 177 C.P. 08420

Colonia: Cuchilla Ramos Millan

Delegación: Iztacalco

TEL: 56501803

Horario: Lunes a Viernes de 9:00 a 18:00 Hrs.

UAPVIF Iztapalapa

Domicilio: J.U.D.: Lic. Eduardo Murillo Cruz. Centro Social Villa Estrella Modulo 4 Camino. Cerro de la Estrella S/N C.P. 090090

Colonia: Santuario Aculco

Delegación: Iztapalapa

TEL: 56852546

Horario: Lunes a Viernes de 9:00 a 18:00 Hrs.

UAPVIF Magdalena Contreras

Domicilio: J.U.D.: Lic. Marco Antoniohuante Salas. Piaztic S/N (Frente a la Secundaria No.2262) C.P. 10610

Colonia: San José Atacaxco

Delegación: Magdalena Contreras

TEL: 56812734

Horario: Lunes a Viernes de 9:00 a 18:00 Hrs.

UAPVIF Miguel Hidalgo

Domicilio: J.U.D. : Lic. Norma Miranda Tamayo Av. Observatorio S/N Esq. Gral. José Ma. Mendevil.

Colonia: Daniel Garza

Delegación: Miguel Hidalgo

TEL: 26143582 (LADAFON) 55166231

Horario: Lunes a Viernes de 9:00 a 18:00 Hrs.

UAPVIF Iztacalco

Domicilio: C. Anastasio Pavón Noriega Av. Puebla S/N Esq. Nuevo Leon
Colonia: Villa Milpa Alta
Delegación: Milpa Alta
TEL: 58441921
Horario: Lunes a Viernes de 9:00 a 18:00 Hrs.

UAPVIF Tlahuac

Domicilio: J.U.D.: Lic. Gerardo Antonio Pulido Olvera. Margaritas S/N Entre gerario
y Jacarandas
Colonia: Quiahuatla
Delegación: Tlahuac
TEL: 58425553 (LADAFON)
Horario: Lunes a Viernes de 9:00 a 18:00 Hrs.

UAPVIF Tlalpan

Domicilio: J.U.D.: C. Elvira Ramírez Armenta "La Casa Blanca" Carretera Federal
a Cuernavaca No. 2, Planta Baja C.P. 14090
Colonia: La Joya
Delegación: Tlalpan
TEL: 55139835
Horario: Lunes a Viernes de 9:00 a 18:00 Hrs.

UAPVIF Venustiano Carranza

Domicilio: J.U.D.: Lic. Guadalupe Ramírez Nieto, Lucas Alaman No.11 1er Piso
C.P. 15960
Colonia: Del Parque
Delegación: Venustiano Carranza
TEL: 55525692
Horario: Lunes a Viernes de 9:00 a 18:00 Hrs.

UAPVIF Xochimilco

Domicilio: J.U.D.: Lic. Rita Ma. Bustillos del Moral, Calle Dalia S/N Edificio de la
Plaza de San Cristóbal C.P. 16080
Colonia: Barrio San Cristóbal Xochimilco
Delegación: Xochimilco
20TEL: 56758270
Horario: Lunes a Viernes de 9:00 a 18:00 Hrs.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE
VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO.

Día	Mes	Año
	03	2004

PAG:	122
DE:	128

INDICADORES
VIOLENCIA DE GÉNERO

<p>FÍSICO:</p> <p>Signos y síntomas, congruentes o incongruentes con la génesis de los mismos, recientes o antiguos con y sin evidencia clínica o mediante auxiliares diagnósticos, en ausencia de patologías condicionantes.</p> <p>Hematomas, laceraciones, equimosis, fracturas, quemaduras inexplicables en diferentes partes del cuerpo, lastimaduras abdominales, abdomen hinchado, sensibilidad excesiva en ciertas zonas, luxaciones, lesiones musculares, traumatismos craneoencefálicos, trauma ocular, entre otros.</p>	<p>PSICOLÓGICO:</p> <p>Autoestima baja.</p> <p>Sentimientos de: miedo, ira, tristeza, vulnerabilidad, humillación, desesperación, entre otros.</p> <p>Trastornos Psiquiátricos: del estado de ánimo, de ansiedad, de estrés postraumático, de personalidad.</p> <p>Abuso o dependencia a sustancias.</p> <p>Intento suicida entre otros.</p> <p>Trastornos psicossomáticos: cuadros repetitivos de cefaleas, migrañas, gastritis, vómitos, neurodermatitis, alergias</p>
<p>SEXUAL:</p> <p>Físicos: lesiones o infecciones genitales, anales, del tracto urinario, u orales.</p> <p>Psicológicos: baja autoestima, ideas o actos autodestructivos, trastornos sexuales, del estado de ánimo, de ansiedad, de la conducta alimentaria y por estrés postraumático.</p> <p>Abuso o dependencia de sustancias.</p> <p>Alteraciones en el funcionamiento social e incapacidad para ejercer la autonomía reproductiva y sexual.</p>	<p>ABANDONO:</p> <p>Signos y síntomas, físicos o psicológicos, debido al incumplimiento de obligaciones entre quien lo sufre y quien esta obligado a su cuidado y protección que puedan manifestarse en:</p> <p>Hábitos higiénicos y alimenticios deficientes.</p> <p>Peso y talla bajos en relación a la edad.</p> <p>Carencia de afecto.</p> <p>En las necesidades médicas atendidas tardíamente o no atendidas.</p>



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE
VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO.

Día	Mes	Año
	03	2004

PAG:	126
DE:	128

TAMIZAJE

VIOLENCIA DE GÉNERO

1. ¿Alguna persona o miembro de su familia, le ha dañado o agredido físicamente? ⁽¹⁾
Si _____ No _____
2. ¿A veces cuando veo a una persona con una lesión como la suya, es por que alguien se lo ocasionó ¿le sucedió esto a usted? ⁽²⁾
Si _____ No _____
3. ¿Cree que con golpes las personas se corrigen o educan? ⁽³⁾
Si _____ No _____
4. ¿En su ambiente familiar, son frecuentes las discusiones, los gritos o insultos denigrantes? ⁽⁴⁾
Si _____ No _____
5. ¿Si en donde vive hay alguna discusión se dirigen a los demás en forma despectiva, humillante, con insultos o en forma denigrante? ⁽⁵⁾
Si _____ No _____
6. ¿Alguna vez se ha sentido sola (o), frágil, desprotegida (o), indefensa (o) o angustiada (o)? ⁽⁶⁾
Si _____ No _____
7. ¿Alguna vez alguien ha tocado su cuerpo o le ha forzado a tener relaciones sexuales, sin su consentimiento? ⁽⁷⁾
Si _____ No _____
8. ¿Alguna persona o miembro de su familia le critica o humilla en público o privado, sobre su apariencia o su forma de ser? ⁽⁸⁾
Si _____ No _____
9. ¿Si es adulto mayor ⁽⁹⁾ discapacitado; niño (a) ¿En donde vive le rechazan le hablan con gritos o le ignoran?
Si _____ No _____
10. ¿Alguna vez alguien le ha destruido cosas que para usted eran muy preciadas? ⁽¹⁰⁾
Si _____ No _____



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE
VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO.

Día	Mes	Año
	03	2004

PAG:	121
DE:	128

Cédula de Detección Violencia de Género

Antes de aplicar la cédula, usted debe iniciar con una introducción como ésta: Actualmente el maltrato y la violencia familiar son comunes en la vida de las personas, por lo que consideramos importante hacer algunas preguntas que nos permitan identificar los problemas de la población y dar alternativas de apoyo y/o solución.

1. ¿Se ha sentido alguna vez dañada (o) emocional o psicológicamente por su pareja o alguna persona importante para usted? Ejemplo: insultos constantes, humillaciones, destrucción de objetos apreciados, ridiculizar, rechazar, aislamiento de amigos/as y parientes, etc. (1)

Si No A veces

¿Cuándo sucedió esto? _____ (2)

¿Quién lo hizo? _____ (3)

2. ¿Alguna vez su pareja o alguien importante para usted le ha hecho daño físico? Ejemplo: golpes, mutilaciones, quemaduras, empujones, etc. (4)

Si No A veces

¿Cuándo sucedió esto? _____ (5)

¿Quién lo hizo? _____ (6)

3. ¿En algún momento de su vida se ha sentido forzada (o) a tener contacto o relaciones sexuales sin su consentimiento? (7)

Si No A veces

¿Cuándo sucedió esto? _____ (8)

¿Quién lo hizo? _____ (9)

4. ¿Cuando usted era niña (o) recuerda haber sido tocada(o) de una manera que le haya causado dolor, molestia o desagradado por alguien importante para usted? (10)

Si No A veces

¿Cuándo sucedió esto? _____ (11)

¿Quién lo hizo? _____ (12)

5. ¿En donde vive se ha sentido rechazado, lo excluyen, marginan, se le habla con voz fuerte o no se le presta atención? (13)

Si No A veces

¿Cuándo sucedió esto? _____ (14)

¿Quién lo hizo? _____ (15)

Recuerde: (16)

Cada respuesta "Si" equivale a un 80%. Cada respuesta "A veces" equivale a un 30%.
Un porcentaje de 80% o más deberá ser considerado caso sospechoso de Violencia de Género.
Para integrar el diagnóstico, deberá apoyarse en la elaboración de la Historia Clínica.

AVISO AL MINISTERIO PUBLICO (VIOLENCIA FAMILIAR, APENDICE INFORMATIVO 1)

Folio: _____

Nombre, razón o denominación social del establecimiento _____

Institución _____

Localidad _____

Municipio _____

C.P. _____

Entidad Federativa _____

Servicio _____

Cama _____

Fecha de elaboración

día	mes	año

U S U E R T I F I C A D O	Nombre _____	Edad _____	Sexo _____	
	Apellido paterno _____	Apellido materno _____	Nombre (s) _____	
	Domicilio _____		Años _____	1. Masculino 2. Femenino
	Calle	Número exterior	Número interior	Barrio o colonia
	Localidad	Municipio	Código postal	
	Localidad	Municipio	Entidad Federativa	

Fecha de atención médica

día	mes	año

Hora de recepción del
usuario(s) afectado(s)

horas	minutos

Motivo de atención médica _____

Diagnóstico(s) _____

Evolución, acto notificado, reporte de lesiones, en su caso, reporte de probable causa de muerte: _____

Plan:

a) Farmacoterapia _____

b) Exámenes de laboratorio y gabinete _____

c) Canalización _____

Referencia _____

Siguiendo del caso:

Área de trabajo social _____

Área de psicología _____

Área de medicina preventiva _____

Área de asistencia social _____

Prognóstico _____

Notificación

Fecha

día	mes	año

Agencia del Ministerio Público
Presidencia Municipal

Nombre _____

y cargo del receptor _____

INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA EN EL DISTRITO FEDERAL
JURISDICCION SANITARIA TLALPAN
C.S.T-III "PEDREGAL DE LAS AGUILAS"

ESTUDIO SOCIAL

Datos de Identificación

Exp. 62
Fecha: 10-Nov-05
Nombre: Juárez González Aida
Edad: 22 años
Sexo: Femenino
Religión: Católica
Estado Civil: Unión Libre
Ocupación: Hogar
Escolaridad: 1er Semestre de Bachillerato
Procedencia: México Distrito Federal
Domicilio: Av. Cantera Mz-9 Lt-4 Col. San Juan Tepeximilpa
Del. Tlalpan entre la calle de Camelia y Castro Brito
Responsable Legal: Ana González Padilla
Domicilio: 2ª Privada de Agujas Mz-2 Lt-13 Col. Vergel Iztapalapa
Parentesco: Madre

Objetivo del Estudio

En este caso el paciente en estudio, Aida Juárez Glz, se presenta al servicio de trabajo social, referida por el Dr. David Gordillo del modulo 2, debido a que presenta un hematoma en el ojo izquierdo; a demás sufre constantes dolores de cabeza, insomnio, malestar en general. Al momento de entrevistarla se puede observar que se encuentra sucia y desarreglada.

El objetivo es detectar violencia familiar.

Características de su media filiación

Complexión regular, tez morena clara, pelo negro, cara ovalada, color de ojos café claros, forma de ojos medianos, boca mediana, labios regulares, nariz mediana, mentón ovalado y cejas delgadas.

Estructura familiar

Actualmente la familia esta conformada de la siguiente manera:

Nombre	Parentesco	Edad	Escolaridad	Ocupación
José Alfredo Pineda Hdz.	Pareja	25 años	1er semestre de bachillerato	Chofer
Aída Juárez	Sujeto de	22 años	1er semestre de	Hogar

González	estudio		bachillerato	
Mayra Pineda Juárez	Hija	5 años	Preescolar	Menor
José Alfredo Pineda Juárez	Hijo	4 años	Preescolar	Menor
Alejandra Pineda Juárez	Hija	9 meses		Menor

Dinámica Familiar Actual

Jerarquía: Quien manda, impone las reglas es José Alfredo, aconsejado por su madre. Aída no se le permite tomar decisiones.

En cuanto a los roles familiares están definidos, José Alfredo cumple el rol del padre y sostén económico del hogar, Aída de madre, aunque descuida a sus hijos, debido a que sufre de dolores de cabeza constantes, su suegra aprovecha la situación para ejercer autoridad en los menores y sus hijos de Aída cumplen perfectamente su rol.

Entre José Alfredo y su madre existen alianzas para agredir a Aída y esta mantiene alianza con sus tres hijos pequeños.

Aída oculta a sus padres el maltrato que recibe por parte de José Alfredo y casi no los frecuenta. Las relaciones de Aída con sus vecinos son claras y cordiales. Refieren que Aída la ven triste, que no atiende a sus hijos, que la suegra es la que a veces los lleva a la escuela.

Las relaciones con su suegra son rígidas, constantemente la está criticando y sus demás familiares apenas si le hablan.

No ha solicitado el apoyo de sus padres debido a que no quiere preocuparlos con sus problemas.

El pasado 8 de Noviembre, Alfredo la agredió por que ella no tenía la comida a tiempo y sus hijos lloraban, mientras ella discutía con Alfredo. Tomó la decisión de acudir al Ministerio Público, para denunciar el maltrato de parte de Alfredo, al cual lo detuvieron por 24 horas, y cuando regresó a su casa le volvió a pegar, causándole el hematoma en el ojo izquierdo y amenazándole de muerte si volvía a denunciarlo.

Historia de la familia

A la edad de 15 años la sujeto de estudio conoce a José Alfredo, en el colegio de Bachilleres, sienten atracción el uno por el otro y después de un mes de noviazgo, inician una vida sexual activa, a lo cual de esa relación a los 3 meses queda embarazada, abandonan los estudios, la pareja se va a vivir a casa de los familiares de José Alfredo, pero la madre de Aída no ve con agrado a Aída.

Cuando la sujeto de estudio cursaba el quinto mes de embarazo; Alfredo llegó tomado, la empezó a insultar y obligarla a tener relaciones sexuales. La actitud de Alfredo le causó miedo. Posteriormente ella lo perdonó, Aída trataba de complacerlo en todo para que no se molestara Alfredo y no se violentara con ella. De su embarazo nace una niña y las agresiones por parte de su pareja son espaciadas.

Al año siguiente Aída vuelve a quedar embarazada y no utiliza ningún método anticonceptivo hasta la fecha debido a que Alfredo no la deja, por que piensa que lo esta engañando.

De su segundo embarazo procede a un varón que le pusieron también José Alfredo y del cuál su padre se sentía muy orgulloso, cuando el menor se enferma de bronquitis la suegra de Aída la responsabiliza de la enfermedad de su nieto y provocaba que José Alfredo continué agrediéndola emocional y físicamente.

Aída acude con su familia de origen (padres), pero no se atreve a solicitar su ayuda debido a que su padre es despedido de su trabajo y su madre se convierte en el sostén económico del hogar lavando y planchado ajeno.

Dos años después Aída se desmaya sin causa aparente y acude al Centro de Salud, donde le informan que está embarazada, su relación con su esposo no mejora, la agrade física y emocionalmente cada vez con mayor intensidad.

Condiciones Económicas y de Trabajo

El único sostén económico del hogar es José Alfredo el cuál labora como chofer y sus ingresos son variables aprox. \$4,000.00 pesos mensuales, de los cuales es distribuido de la siguiente manera:

Ingresos Mensuales	Egresos Mensuales
Aportaciones \$4,000.00	Alimentación \$3, 200.00
Inversiones \$	Luz \$100.00
Rentas \$	Agua \$100.00
Regalías \$	Gas \$220.00
Otros \$	Otros \$200
Total \$ 4,000.00	Total \$3, 840.00

Alimentación Familiar

Informa el sujeto de estudio que presenta una dieta rica en carbohidratos y proteínas, casi no consumen frutas y verduras en refresco y alimento chatarra los consumen periódicamente.

Salud Familiar

Condiciones de Higiene y Salud.

Se observan condiciones precarias, insalubres por la falta de atención de Aída hacia sus hijos. Se puede observar que el maltrato del cuál Aída es víctima, repercute en los menores ya que ella también genera abandono en sus hijos.

Informa la sujeto de estudio que el día 11 de octubre del 2004, se realizó su Papanicolau. Presentó cartillas de vacunación de sus hijos. Se observa esquemas completos.

Condiciones de vivienda

Habitan en dos cuartos que les presta la madre de José Alfredo, uno es utilizado para dormitorio, que cuenta con una cama matrimonial, una cunita, una litera, cómoda y TV. y el otro cuarto como cocina (estufa, trastero, trastes) y comedor. El baño lo comparten con 3 viviendas que se encuentran en el predio y que pertenecen a la suegra y 2 cuñados con sus familias, no hay suficiente ventilación ni iluminación en la vivienda. Cuenta con todos los servicios públicos: alcantarillado, camión recolector de basura, agua potable, luz, alumbrado público.

Diagnostico Social

De acuerdo al estudio de caso, se puede identificar un problema de violencia de género. Debido a que el sujeto de estudio es víctima de maltrato por parte de su pareja, ya que le arremete físicamente (con golpes en la cabeza y estomago, jaloneo de cabellos y azotes contra la pared); emocionalmente por que constantemente le dice que no sirve para nada, que ya no siente nada por ella y le limita el gasto familiar.

La familia vive en casa de la suegra de Aída, ubicada en una zona urbana, donde el espacio es limitado a 2 cuartos, uno utiliza con dormitorio y el otro como cocina y el comedor. El baño lo comparten con las demás familias.

La familia que forma la sujeto de estudio es nuclear, se encuentran en la etapa de crianza de los hijos, las relaciones interpersonales están deterioradas por el abuso que ejerce el jefe de familia en contra de la sujeto de estudio.

No ha solicitado apoyo de su familia de origen, y su familia política: su egra, cuñados, concuños evitan relacionarse y apoyarla cuando sufre las agresiones de Alfredo.

-La sujeto de estudio teme por su vida y la de sus hijos.

-Sus hijos muestran rechazo hacia su padre.

-La sujeto de estudio presenta constantes dolores de cabeza, insomnio, tristeza.

Solución que espera el sujeto de estudio.

Terminar con la relación de maltrato por parte de su esposo, ya que cada día va más en aumento.

Pronostico

Aída tiene su autoestima baja, ocasionando que no acuda a solicitar el apoyo de su familia y permanezca marginada.

La suegra es la fuente generadora de violencia, ya que manipula a su hijo para que agrede a Aída.

Plan Social

- Elaborar un plan de seguridad con Aída, para que en caso de sospecha de una nueva agresión de Alfredo, tenga a la mano actas de nacimiento de ella y de sus hijos, identificación oficial, acta de matrimonio, cartillas de vacunación, ropa, y el domicilio donde puede albergarse.
- Se le indica que ahorre, con dinero suficiente podrá trasladarse a un albergue del Cavi.
- Comunicación con su familia de origen en coordinación con el médico del módulo familiar.
- Se revisara su expediente para destacar una posible H. Arterial.

Tratamiento

A través del modelo de intervención en crisis, con los alineamientos que marca para intervenir ante este caso se necesita poner a salvo la seguridad del sujeto de estudio y de sus hijos.

Romper con el ciclo de violencia, a través de terapias psicológicas para ella y sus hijos.

Se envía al ministerio público de Violencia Familiar.

Elaboro: Trabajadora Social Edith Arzate Uribe