



**UNIVERSIDAD DE NEGOCIOS ISEC
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 3172-25**

**INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL PARA LA PREVENCIÓN
Y TRATAMIENTO DE LA VIOLENCIA FAMILIA.**

**T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
PRESENTA
CESIAH MERARY CONDE SÁNCHEZ**

DIRECTOR:

MTRO. VICTOR MANUEL BECERRIL DOMÍNGUEZ

CIUDAD DE MÉXICO, ABRIL 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Amado Dios es solo por tu infinito amor y tu grande bondad que este logro puede ser concluido, gracias por estar presente en cada etapa de su preparación, por brindarme de valor y coraje para lograr levantarme de momentos donde me creí débil y vulnerable.

Este trabajo de Tesina envuelve momentos de prueba, esfuerzos y sobre todo de grandes retos, es por ello, que mi corazón anhela darte las gracias por tomar mi mano y jamás soltarme.

En este trabajo realizado se encuentra el reflejo de una mujer que creyó en mí, aun sin importar las circunstancias siempre hizo y dio todo por brindarme una carrera, por alentar mis más grande sueños, dando siempre lo mejor de ella en un aula de clase, compartiendo las bendiciones que llegaban a ella y fomentando en mi la pasión por ser una profesionista.

A ti mi madre, mi más grande ejemplo te agradezco por corregir cuando fue necesario, por impulsar cuando sentía no poder tener la fuerza suficiente, por luchar en cada obstáculo y mostrarme los hermosos secretos de la vida, te agradezco por estar siempre a mi lado aún sin importar que tan difícil sean las circunstancias.

A mis amados hermanos les agradezco enormemente por ser siempre un respaldo en mi vida, por alentarme en cada etapa de mi vida, por luchar hombro a hombro conmigo cuando más lo necesito, gracias por brindarme sus consejos, por darme la oportunidad de compartirles mis errores y mis logros y siempre seguir ahí a mi lado.

Les agradezco cuidar en cada etapa de mi vida, por ser mis cómplices en aventuras y estar siempre a mi lado cuando las aventuras tenían consecuencias, es una gran bendición poder tener tanto a un hombre como a una mujer a mi lado, listos para cuando tengamos que enfrentar las cosas, aún sin saber el rumbo, la distancia ser siempre uno en sangre.

A mi amado, quien ha recorrido a mi lado momentos de tinieblas, de grandes pruebas y aun así siempre ha ido al frente como fuerte cañón, quien conoce paso a paso la evolución de quien hoy en día soy, a ti mi amado, te agradezco por levantar mi rostro en los momentos donde temo haber caído, por cubrir con tus brazos cuando las fuerzas no siento que me alcancen, por pelear a mi lado aun sin saber la situación por ser parte fundamental en este proceso, por ser uno de mis más grandes motores de vida, por brindarme aliento, cuando creo desvanecer y sobre todo por tu inmenso amor, el cual siempre ha sido y será una fuente de vida.

ÍNDICE

Resumen	5
Introducción.	6
Planeamiento del problema	
Justificación	8
Objetivo general y específicos	12
Capítulo I	
¿Qué es violencia?	13
Tipos de violencia	15
Capítulo II	
Ciclo de violencia	19
Poder y control	23
Capítulo III	
Problemática de la violencia familiar en México	26
El rol del psicólogo en los servicios de atención al problema de la violencia	29
Capitulo IV	
El centro de formación familiar “María Dolores Leal” I.A.P.	33
Origen y fundación	34
Época actual	35
Misión, visión y valores	36
Programas y modelos de atención en la problemática de la violencia	39
Método	40
Desglose del modelo de atención	41
Resultados	61
Informe de diagnóstico de evaluación	63
Discusión y conclusiones	69
Referencias	114

RESUMEN

El núcleo familiar resulta ser el grupo primario más importante en la obtención de aprendizaje y cultura, en el cuál se procura la educación, el cuidado y desarrollo personal de cada uno de los integrantes. No obstante, en ocasiones las dinámicas familiares llegan a establecerse de manera violenta y por medio de abuso de poder. Dichos modos afectan enormemente las relaciones en construcción y adquisición de habilidades socio afectivas, permitiendo su desenvolvimiento personal de aquellos miembros que la integran.

El objetivo del presente trabajo fue identificar la presencia de la violencia familiar en la que miles de familias mexicanas se encuentran viviendo, visualizando que la violencia se ha presentado en la sociedad desde tiempos memoriales, cobrando valía al paso del tiempo por las terribles consecuencias reflejadas día a día, siendo resultado de los diferentes grados de aceptación ante las actitudes violentas en las que nos encontramos envueltos.

Por lo tanto, realizar un análisis de las posibles prácticas violentas que como sociedad adoptamos sin reconocer la manera de adaptación de patrones y la influencia que esto posee en las relaciones interpersonales dentro del contexto basado en la cultura. Creando una ideología de incapacidad por parte de la misma población, con la finalidad de adquirirlas de forma natural, arraigándose como el esquema principal de interacción y como base de la convivencia con los demás, y así reconocer que las relaciones suelen ser establecidas por estilos autoritarios, con abuso de poder y maltrato psicológico nos permite plantear la importancia de una prevención e intervención ante la Violencia.

INTRODUCCIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Al transcurrir del tiempo, el término Violencia, al igual que todo lo que nos rodea posee una evolución en espacio, tiempo y forma, buscando penetrar en las grandes áreas del ser humano; viéndose afectadas sus relaciones interpersonales, así como su salud emocional, por lo tanto, de la misma forma que el tiempo logra transcurrir en ocasiones sin ser visible la violencia ha llegado adoptar una forma invisible entre la comunidad, siendo hoy en día un fenómeno no visto e incluso nombrado como naturalizado, al ser manifiesto y no percibido solemos vivir dentro de él de forma adaptativa e incluso familiarizada, por lo que solemos transmitirlo de una generación a otra a través en los canales habituales.

El término “Violencia” no es un fenómeno aislado como durante décadas hemos aprendido, hablamos de un fenómeno que existe y se manifiesta de manera silenciosa, es un fenómeno complejo que se presenta en un ámbito oculto, no se limita por rango social, cultural o económico, arrasa con todo aquello que sea accesible y por lo tanto se enmudece ante la sociedad causando una naturalidad; por lo que al transcurso de los años provoca una forma de vida, de crianza e incluso de vinculación con el otro.

La problemática de la Violencia se caracteriza por ser un fenómeno no nombrado, hablar del propio tema, genera angustia y confusión ante la sociedad; anteriormente términos como “abuso sexual”, “maltrato infantil” eran simplemente conceptos ligados a un lenguaje popular, sin ningún peso o controversia, por lo que se formaban meramente como términos coloquiales. Hoy en día como sociedad no podemos simplemente adjuntar estos términos a nuestro lenguaje verbal, ya que este fenómeno no solamente surge, se reproduce y evoluciona de tal forma que aumenta en cada contexto ya sea social, laboral, psicológico, ambiental y familiar.

Por lo que es de gran importancia poder realizar una intervención a nivel global, familiar y personal; buscando analizar las diferentes razones por las que este fenómeno suele manifestarse, realizando una mirada a lo que hoy en día pareciera ser una simple conducta adaptativa, teniendo un acercamiento ante este factor desencadenante de muerte, angustia y sobre todo autodestrucción.

Se habla de un grave problema global el cual afecta de manera negativa tanto a hombres como mujeres, niñas y niños, adolescentes, adultas y adultos mayores de diferentes rasgos sociales, el cual ha llegado a poner en peligro su salud, su dignidad y su propia sobrevivencia.

Las estadísticas son claras al demostrar los indicios tan altos que vivimos como sociedad en este fenómeno llamado violencia, lo que indica que nos encontramos ante un problema social que tiene su raíz y su causa en su propia estructura social y cultural, al determinar los roles psicosociales de hombre y mujeres por lo que suele convertirse en un síntoma de una sociedad enferma, manifestando un desarrollo humano carente.

En la investigación llevada a cabo, se busca poder realizar contacto con los diferentes ámbitos en el que la violencia es participe, generando un conocimiento que emerge de investigaciones provenientes de nuestro propio contexto social, cultural y lingüístico, describiendo como es que al paso del tiempo hemos entendido que la violencia es una forma de convivencia e incluso de afecto entre seres humanos, de tal forma que permita un análisis de impacto del fenómeno mencionado en el contexto familiar para facilitar un proceso de valoración integral para un abordaje preventivo y terapéutico desde la perspectiva psicológica.

JUSTIFICACIÓN

El fenómeno de la violencia y, en particular aquella que sufren las mujeres y los menores de edad es un problema que en los últimos años ha adquirido mayor importancia en los ámbitos nacional e internacional; como muestra de ello, cabe resaltar la aprobación, en 1993, de la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), así como el reconocimiento de los derechos humanos de niñas y mujeres como parte integrante, inalienable e indivisible de los derechos humanos universales, tal y como quedó establecido en la Cumbre Mundial sobre Derechos Humanos en 1993.

Para establecer un marco de referencia que muestre las principales características del fenómeno de la violencia familiar es necesario observar desde sus diferentes dimensiones, con el fin de incidir sobre los complejos factores que ocasionan relaciones de abuso de poder entre los sexos. En efecto, la construcción cultural de roles tradicionales que integran la identidad genérica de hombres y mujeres propicia relaciones asimétricas en cuanto al acceso a los derechos y oportunidades, en el caso de las mujeres y a partir de esta desigualdad e inequidad se establezcan formas de relaciones violentas (Evaluación Interna de Programa Seguro contra la Violencia Familiar, 2013).

En México, a pesar de que la violencia en los hogares proviene desde siglos atrás, vivido como un fenómeno ignorado e incluso pensado como un problema privado ya que se manifestaba dentro de la intimidad del hogar, se pensaba como un factor de la vida cotidiana, por lo tanto solo concernía de los miembros de familia, ya que de alguna manera se había adoptado el uso de la fuerza como una manera útil de establecer el orden y una vía de crianza, por lo tanto el problema estaba oculto y poco o nada podía hacerse ante este factor.

Los pasos que llevaron desde esa invisibilidad privada a considerar la violencia de género como un problema social fueron fundamentales para lograr situar el fenómeno en el contexto adecuado, por lo que se inicia una lucha por demostrar prejuicios, falsas creencias y estereotipos socio-culturales en los que nos encontrábamos. No obstante, el fenómeno comenzó a interesar a las instancias legislativas y de gobierno hace relativamente poco tiempo. A lo largo de la sexta y séptima décadas del siglo XX, los movimientos organizados de la ahora llamada sociedad civil analizaron el alcance de la violencia familiar (considerada como un fenómeno exclusivo del sexo masculino), creando centros de acompañamiento y ayuda para las mujeres maltratadas y sus hijos. Así, el fenómeno comenzó a ser reconocido, en especial durante el llamado Año Internacional de la Mujer que culminó con la primera Conferencia Mundial de la Mujer, celebrada en México en 1975 (Cruz, M.,2005).

Sin embargo, hoy este fenómeno no solo surge en mujeres, niñas y niños, se ha podido observar un incremento en el sexo masculino, siendo un factor importante en los roles de género y sus respectivas implicaciones, ya que como sociedad se etiqueta al varón como un ser joven, fuerte desde el punto de vista físico, inteligente, potente sexualmente, exitoso en el aspecto económico, etc. A partir de este conjunto de rasgos y expectativas se gesta un modelo hegemónico de la masculinidad que se coloca en el imaginario social como un ideal, lo cual lo convierte en un rol funcional, para un entorno social, familiar y cultural.

Desatando una conducta violenta en los entornos familiares ya que cada año, más de 1,6 millones de personas en todo el mundo pierde la vida violentamente. La violencia es una de las principales causas de muerte en la población comprendida entre los 15 y los 44 años y la responsable del 14 % de las defunciones en la población masculina y del 7 % en la femenina. Por cada persona que muere por causa violentas, muchas más resultan heridas y sufren una diversidad de problemas físicos, sexuales, reproductivos y mentales.

Por lo que es necesario identificar los alcances a los que la violencia ha llegado; como prueba de esté es importante analizar que durante el año en curso el tema de feminicidios ha sido una situación que por parte del gobierno se ha querido guardar en silencio, sin embargo la cantidad de muertes registradas así como la manera tan brutal de cometer los asesinatos logra desatar ruido en la sociedad, la cual identifica la importancia de un actuar, reafirmando que no es momento de que el silencio hable por las mujeres, alzar la voz es una herramienta de realidad, en la cual podemos escuchar el eco de las diferentes formas de violencia y la manera tan atroz de crecimiento que esta posee, hacer visible lo que como población se ha tenido conocimiento de él, pero se le suele temer es la prueba de que existe y se manifiesta.

A inicios del año 2020 surge una iniciativa que busca convocar a las mujeres para manifestar 'Un día sin mujeres' siendo emitida por la colectiva Brujas del mar, con el fin de crear conciencia sobre el papel de las mujeres en la sociedad, siendo una protesta contra la violencia de género que se vive en México, donde en enero fueron registradas 10 mujeres asesinadas diariamente, de acuerdo con el Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública.

Al transcurso de los días, observar el aumento de mujeres desaparecidas, violadas, estranguladas y sobre todo asesinada hace que las mujeres, familias, organizaciones y la sociedad se hagan presente, notar en medios de comunicación que el mundo comienza a moverse; Teniendo un impacto el día 8 de marzo en la que decenas de colectivos feministas de todo el país recorrieron las calles de México para pedir un alto a los feminicidios, además de exigir justicia para los casos de mujeres violentadas, asesinadas y desaparecidas realizando consciencia de que esta situación no es solo un problema de aquel que lo vive, es un problema que nos compete a todas y todos y por lo tanto no podemos simplemente aparentar que se detendrá por sí solo.

Figura 1. Monumento a la Revolución manifestación por violencia de genero 2020



Como podemos observar el día 8 de marzo del año 2020 se llevó a cabo en la Ciudad de México una manifestación por la violencia de género, convocado por miles de mujeres las cuales dieron inicio en el Monumento a la Revolución, hasta la explanada del Zócalo, con la finalidad de reflejar la existencia de la violencia que viven las mujeres.

Una sociedad así no puede ser funcional y para demostrarlo el día lunes 9 de marzo estas miles de mujeres del país de diferentes edades se quedaron en sus hogares, no asistiendo al trabajo o a las escuelas, ni encargándose de las labores del hogar, manifestando por medio de la ausencia la importancia que poseen en nuestra sociedad. Registrando un número de 22 millones de mujeres y un 45.5% de la fuerza laboral mexicana.

Es por ello que hoy no es suficiente solo hablar del tema, se requiere un hacer en función a diversas acciones que permitan sensibilizar a la población en general de la violencia en la que estamos envueltos, creando consciencia en los diferentes ambientes en los que la violencia es muda e invisible, provocando una prevención en las dinámicas familiares y una intervención a nivel personal, familiar, social, cultural y laboral.

Objetivo General.

En la presente tesina su busca identificar el impacto del fenómeno de la violencia familiar en el proceso de valoración integral, así como los diferentes tipos de violencia en el entorno familiar para un abordaje preventivo y terapéutico desde la perspectiva psicológica.

Objetivos Específicos.

En el análisis realizado se encuentran el presentar las relaciones que tiene el fenómeno de la violencia con la salud mental con fines de una valoración integral, además exponer las teorías planteadas de la violencia familiar con el propósito de realizar un abordaje preventivo, así como determinar los factores que engloban la violencia para su atención psicoterapéutica.

CAPÍTULO I

¿QUÉ ES VIOLENCIA?

A lo largo de las décadas se han formado diversas definiciones con respecto a la violencia con la idea de concretar una idea de lo que este fenómeno es, sin embargo, la manera en la que se manifiesta no puede ser solamente un concepto, una idea o una definición, abarca un acto, personajes, lugares, situaciones e historia, los cuales muchas veces no se encuentran en dichas definiciones.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud (WRVH), define a la Violencia como “el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo, privaciones o incluso la muerte”.

Esta definición cubre tres importantes partes. En la primera, establece que debe de haber intención o voluntad de cometer un acto que busca afectar, lastimar o provocar un daño. Segundo, establece contra quienes son estos actos e incluye personas que buscan lastimarse a sí mismas, personas alrededor del agresor como familiares, vecinos, amigos, y actos que buscan afectar a todos los miembros de grupos o comunidades. Por último, la definición también incluye las consecuencias que surgen de estos actos intencionales. Estas pueden ser consecuencias físicas como lesiones u homicidios, consecuencias a la salud mental como el estrés postraumático, ansiedad, o depresión, como también el abuso de sustancias alcohólicas o drogas, entre otros. Por citar un ejemplo esta definición reconoce las consecuencias sociales, en donde la constante amenaza de violencia no permite el desarrollo de las comunidades e impide el acceso a asistencia de salud u otros servicios.

Sin embargo, la definición de violencia para cada una de las personas que se encuentran dentro de dicha dinámica llega a tener una mayor dimensión y es

justamente ahí el centrar la mirada al fenómeno de la violencia, desde algo no solamente nombrado, ya que se encuentra dentro de la dimensión simbólica de la realidad personal y socio-cultural de cada ser humano.

El campo de análisis por tanto no puede verse simplemente enfocado en un >>por qué<< y >>para que<< de la violencia. Interesa conocer las formaciones culturales e ideológicas que subyacen en los planteamientos creados y estructurados desde la niñez, la adolescencia, la familia, la relación de pareja y las formas de comunicación hacia el otro.

Durante los últimos años se ha podido observar que la violencia no solamente se encuentra envuelta en una relación de fuerza, tiene como significado implícito la presencia de un desequilibrio de poder, el cual busca desarrollarse en todos los ámbitos posibles, implicando un >>arriba<< y un >>abajo<< adoptando habitualmente la forma de roles complementarios: padre-hijo, hombre-mujer, patrón-empleado, desarrollando conductas de una de las partes que por acción u omisión ocasionan daños físicos y psicológicos.

Las bases de esta inequidad estructural entre los géneros son difíciles de reconocer ya que a menudo aparecen como neutrales en cuanto a género refieren, pero sin duda que no lo son, en tanto es posible evidenciarlo en los efectos que producen (Gullvag, 2005). Pareciera que muchas veces las claves de las estructuras patriarcales estuvieran cubiertas de un velo de secreto y neutralidad de género, pese a ello siempre hay una dominación masculina en sus espacios.

Como analizaremos más adelante la violencia es un fenómeno interpersonal y social (Reiss, 1994) que afecta seriamente al bienestar y la salud de los individuos, en la mayoría de los casos la dinámica de violencia se encuentra sobrevenida en su seno familiar, declarando roles específicos a cumplir dentro del hogar, destinando una violencia envuelta en sus diferentes formas, lo cual realiza que está sea invisible

ante el contexto familia, ya que pareciera ser una cadena de conductas a seguir dentro del vínculo de manera inconsciente.

TIPOS DE VIOLENCIA

La violencia como hemos analizado posee diversas maneras de manifestarse y puede ser ejercida por una amplia diversidad de actores, los cuales muchas de las veces no llegan a ser visibles, en muchos de los casos la forma en la que se hace presente la violencia se encuentra acompañada de un factor complementario, el cual hace confuso la acción ejercida o el comentario ofensivo, por lo tanto, es importante observar las diferentes vías que tiene este fenómeno.

La Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1993, define la violencia contra la mujer como «[...] todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga como resultado la producción de un “daño o sufrimiento” físico, sexual o “psicológico” para la mujer, incluidas las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la esfera existencial pública como en la privada».

En su artículo la misma Declaración especifica que la violencia contra la mujer abarca los siguientes actos, aunque sin limitarse a ellos:

Violencia de Genero. Toda conducta que atenta contra la dignidad e integridad física, psicológica y moral de las mujeres por el hecho de serlo, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, que tenga como consecuencia, o que tenga, perjuicio o sufrimiento en la salud física, sexual o psicológica de la mujer, incluyendo amenazas de dichos actos, coerción o privaciones arbitrarias de su libertad, tanto si se producen en la vida pública como privada.

Violencia Psicológica. Llamada también violencia silenciosa, debido que se presenta en intimidación, amenazas, insultos, humillaciones, control, celos, aislamiento, y constante devaluación de la persona, las cuales son expresadas abiertas o sutilmente. Conllevando a un daño y/o riesgo para la integridad psíquica y emocional de la víctima. Se caracteriza por no ser percibida por la víctima, manifestando una anormalidad en el comportamiento de su agresor, ya que se han instaurado crónicamente en la relación. Por lo que la toma de conciencia y la búsqueda de ayuda llegan cuando la autoestima ya se encuentra disminuida y gravemente lesionada.

Violencia Económica. Acto u omisiones destinadas a un control absoluto del aspecto económico de la persona, resiguiendo o prohibiendo la involucración sobre patrimonios o dinero, siendo este de manera directa o indirecta, creando una imagen de que la persona que posee la economía tiene poder y control sobre la otra, así como el prohibir tener acceso a él ya sea de manera física, de información o por medio de un empleo.

Violencia Patrimonial. Son las acciones, omisiones o conductas que afectan la libre disposición del patrimonio de la mujer; incluyéndose los daños a los bienes comunes o propios mediante la transformación, sustracción, destrucción, distracción, daño, pérdida, limitación, retención de objetos, documentos personales, bienes, valores y derechos patrimoniales.

Violencia Sexual. Hablamos de toda conducta que vulnera el derecho de la persona a decidir de manera libre sobre su sexualidad, cualquier acto de naturaleza sexual forzada por el agresor o no consentida por la mujer, abarcando la imposición, mediante la fuerza o con intimidación, de relaciones sexuales no consentidas, y el abuso sexual, con independencia de que el agresor guarde o no relación conyugal, de pareja, afectiva o de parentesco con la víctima.

Acoso, violación, penetración de objetos, tocamientos y contactos no deseados, mutilación genital, impide ejercer tu sexualidad libremente.

Violencia Simbólica. Es aquella que recoge estereotipos, mensajes, valores o signos que transmiten y favorecen el hecho de que se repitan relaciones basadas en la desigualdad, el machismo, la discriminación o la naturalización de cualquier rol de subordinación de las mujeres en nuestras culturas y sociedades. Por lo que está anclado en la colectividad y la mera permisividad lo fortalece: así un chiste o la transigencia ante valores que tradicionalmente se han aceptado.

En la investigación llevada a cabo, realizaremos un mayor enfoque en un tipo de violencia que llega en la mayoría de los casos a naturalizarse, generando dentro del mismo núcleo la aceptación de la misma. La violencia familiar identificando que es todo acto u omisión sobrevenido en el marco familiar por obra de uno de sus componentes que atente contra la vida, la integridad corporal o psíquica, o la libertad de otro componente de la misma familia, o que amenace gravemente el desarrollo de su personalidad.

Merece de gran atención identificar las diferentes formas de buscar un sometimiento sobre la persona generando un abuso de poder, sobre los integrantes que se perciban vulnerables por el agresor pues está asociado con variables como el género y la edad de las víctimas y, entre ellas, las más vulnerables son las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores y las personas con algún tipo de disminución (física, psíquica o sensorial). Como veremos más adelante la relación de abuso es una situación en la que una persona con más poder buscará someter de otra para controlar la relación.

Generando así transmisiones intergeneracionales de la violencia familiar, en el caso de las niñas surge un seguimiento de patrones para asumir un papel pasivo de aceptación de dicha violencia, siendo el caso de los niños un comportamiento machista, así como en una relación adulta aceptando el ciclo de

violencia en donde se encontrarán envueltos diversos factores como ideologías, creencias, culturas y roles sociales. Por lo tanto, crecer en contextos familiares donde existe violencia es un predictor para la aparición de diversos problemas emocionales, cognitivos y de conducta, tanto a corto como a largo plazo (González 2003).

Hoy en día podemos identificar que la violencia familiar en tiempos de la pandemia por Covid-19 es una lamentable realidad que sufren día a día mujeres, niñas, niños, adolescentes, personas mayores y hombres. Es decir, cada integrante de la familia se puede encontrar en situación de riesgo de sufrir abuso de distinto tipo y más cuando hay factores que lo propician.

El cambio de vida que se ha experimentado en estos últimos meses en toda la población mundial, en general y, en la mexicana, en particular, intensifica la inseguridad laboral y económica de las familias, y no hay fechas claras de retorno a una actividad totalmente abierta y libre como se tenía antes de que iniciaran programas como la Jornada Nacional de Sana Distancia, o el retorno a actividades dependiendo de semáforos de contagios. Lo anterior, hace que cualquier plan sea ambiguo, que cualquier descuido sea peligroso y que, el resguardo domiciliario, el aislamiento o distanciamiento social, la convivencia diaria en espacios muchas veces reducidos entre los miembros de la familia, entre otros factores, propicien momentos de estrés, de fricciones en las relaciones interpersonales y que, por consiguiente, existan situaciones de violencia que causan lesiones físicas y/o psicológicas que no son fáciles de superar.

Siendo está una realidad es de suma importancia conocer que en el ámbito de la salud concretamente se constituye como un factor de riesgo que ocasiona numerosos y serios problemas en la salud física, mental, emocional y reproductiva de los individuos y de las sociedades, tanto en el plano de lo inmediato como en el largo plazo.

Por todo ello, la presente investigación tiene como objeto conocer sobre la conceptualización del problema, así como la situación actual del mismo, visibilizando la realidad profesional de la psicología en las diversas variables implicadas en el fenómeno de la violencia, siendo un indicador la salud mental y emocional en el que urge a implementar estrategias de prevención y gestión del riesgo de violencia.

CAPÍTULO II

CICLO DE LA VIOLENCIA

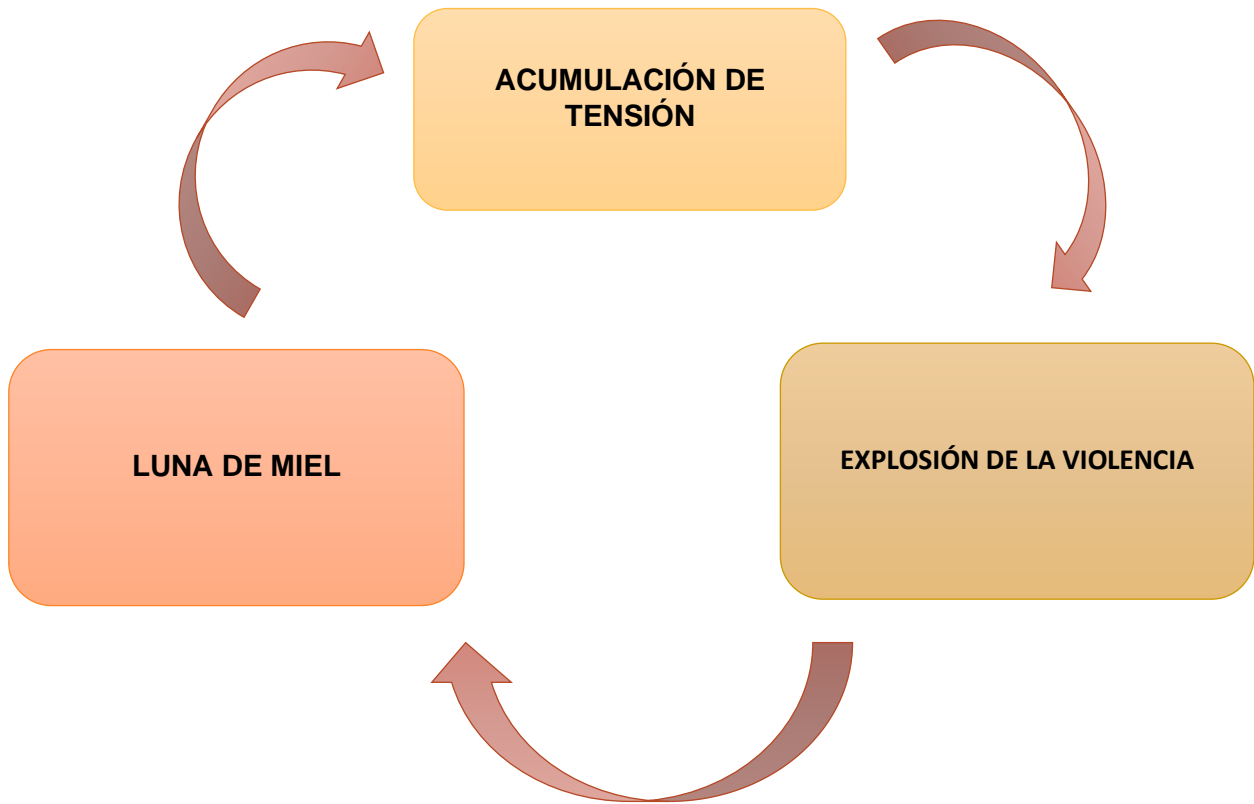
El descubrimiento de la existencia de un proceso que es constante y reiterado, llevándolo a cumplir ciertas etapas y teniendo así el objetivo de desarrollarse por sí mismo, permite un mayor conocimiento de la existencia de un vínculo de poder y control.

Partiendo de la consideración de la teoría del ciclo de violencia formulada en 1978 por la antropóloga Leonore Walker, donde expresa la violencia conyugal y la razón por la cual muchas mujeres se quedan atrapadas en dicha relación violenta de pareja.

Este ciclo está compuesto por tres fases distintas que varían en tiempo e intensidad para cada pareja, y es denominado por la autora como “Ciclo de la Violencia”:

- Fase uno: Acumulación de tensiones.
- Fase dos: Explosión de la Violencia.
- Fase tres: Luna de Miel.

Figura 2. Ciclo de la Violencia.



En la dinámica mostrada como Ciclo de Violencia podemos identificar las tres fases que contemplan en una relación de Violencia, en la cual el tiempo no suele estar determinado para generar acción de la siguiente fase, por lo que es de importancia mencionar que dicho ciclo muestra características diversas dentro de una relación, por ello es importante identificar las diferentes maneras que cada una de las fases puede presentarse y así mismo que en cada una de ellas se encuentra un porqué de su fase.

Fase 1. Acumulación de tensión. Esta fase caracterizada por diversos cambios imprevistos y repentinos en el estado de ánimo, manifestando enfado,

desesperación y ansiedad ante cualquier problema en la convivencia, reacciones de hostilidad y agresividad ante cualquier frustración o incomodidad.

La mujer en esta fase no suele comprender que desata esta situación por lo que intenta controlar la situación con comportamiento que anteriormente le han servido: es condescendiente con él, intenta satisfacer o incluso anticiparse a sus deseos y caprichos, procura no hacer nada que le desagrade y hace todas las cosas que conoce para poder complacerlo. Tiende a minimizar los incidentes ("no fue para tanto", "pudo haber sido peor"), a excusarlos o a justificarlos, e, incluso con la equivocada creencia de ser ella quien propicia dicho comportamiento.

Fase 2. Explosión de la Violencia: En esta fase se realiza la descarga de la tensión acumulada anteriormente, mediante un incidente agudo. En esta fase el agresor tiene una pérdida de control y con gran nivel de destructividad de parte del hombre hacia la mujer, teniendo diferentes formas y grados de intensidad, las cuales podrán presentarse de manera activa o pasiva. (gritar, ignorarla, golpear, amenazas, etc.) Entrando a una estimulación por parte del agresor en la que busca castigar los comportamientos de la mujer que él considera inadecuados desde su planteamiento de poder y desigualdad; el incidente agudo de violencia se detiene cuando el maltratador piensa que ella "ha aprendido la lección".

La mujer vive esta fase como que el enfado de él está fuera de control. Cuando finaliza esta fase de descarga de la violencia, la mujer que la sufre va a quedar en un estado de conmoción, no queriendo creer que le ha pasado, minimizando el ataque sufrido y las heridas recibidas e incluso negando la situación que acaba de ocurrir.

Durante esta etapa la mujer comienza a contemplar ideas de ayuda y acción para tratar de salir del ciclo, sin embargo, en la mayoría de los casos suele quedar como una idea de acción.

Fase 3. Luna de miel: Se presenta de manera manipuladora en la que, por medio del afecto, caricias, regalos el agresor puede pedir perdón y prometer no volver a

ser violento, prometiendo un "nunca más" de la situación vivida, reconoce su culpa y plantear cambios, creando la idea de que fue un momento de descontrol. Esta fase generalmente se acorta o desaparece con el tiempo en que se agudizan los episodios violentos. Así mismo en este momento es cuando la mujer abandona cualquier iniciativa que haya considerado tomar para poner límite a la situación violenta en que vive.

El ciclo de violencia constantemente se encuentra entrelazado en las diferentes creencias socio-culturales que posee la mujer, en la cual se deposita la responsabilidad de la familia, idealizando con el momento del cambio, encontrando aprobación con el contexto familiar en el que se desarrolla, creando la apariencia de que aquella mujer que puede hacer que el hombre cambie está realizando "bien" su trabajo, por lo que esta idea limita a la mujer a tomar acción de sí misma, cayendo fácilmente en la fantasía de creerse amadas por su pareja, así como contemplando que no puede ser ella quien aleje a sus hijos de su padre. Por lo tanto, se provoca que la violencia sea vista desde una normalización, en donde tanto la mujer como los hijos realizan una integración de dicha violencia.

La complejidad se encuentra en comprender que las relaciones interpersonales no deben ser sometidas bajo un modelo de desigualdad, componiéndose por representaciones sociales y mandatos de género, produciendo una relación de dominio y sumisión, es uno de los grandes retos que enfrentamos día a día, en el que no es ni será suficiente hablar de él como un acto que nos pasa a todos requiere ser comprendido desde raíz, llevando a una intervención para una salud emocional en donde entender que dicho fenómeno buscará ganar ventaja en los núcleos familiares, nos refleja de la suma importancia que tiene el dejar de minimizar los diferentes tipos de violencia que pueden estar presentes en una rutina diaria, el darle tiempo a que la violencia disminuya, cuando en la realidad la violencia siempre buscará ir de aumento en aumento, generando heridas emocionales, físicas, mentales las cuales requieren de una atención especializada.

PODER Y CONTROL

Iniciar un análisis en el que el poder y el control parecieran ser uno mismo, aparentando que por medio del poder se le da nacimiento al término control, en donde siempre tiene que existir un más por un menos, un arriba por un debajo es lo que nos lleva desde hace miles de años a tener que luchar con todo y contra todo por obtenerlo.

Llevando al ser humano a una lucha constante con su propio entorno en donde los conflictos interpersonales suelen convertirse en situaciones de confrontación, competencia, queja, venganza, fuerza y disputa, teniendo como resultado la autoridad, el poder, la aptitud, la habilidad, la capacidad. Por lo tanto, el empleo de la fuerza se constituye en un método posible para la resolución de conflictos interpersonales, como un intento de doblegar al otro.

Manifestándose el poder como una fuerza que posee dominio, en el que por medio de este conducto el ser humano puede tener y poseer, hablamos de un modelo en el que la relación de dominio-sumisión, es plasmada para todas las personas, en todas las estructuras y especialmente en las relaciones entre hombres y mujeres, donde el maltrato hacia las mujeres es una manifestación clara de ese poder que se expresa de múltiples formas. Esta posición de poder y dominio se ha autorizado hasta nuestros días como una forma “natural” de relación entre hombres y mujeres. La ideología patriarcal y las instituciones permiten al hombre usar la fuerza como un instrumento de control, donde dentro del hogar es utilizado y pensado como un modo de educación, en las que frases como “te pego porque te amo” se convierte en un lenguaje común, lo que conlleva que no se denuncie el abuso y que la víctima se sienta culpable y responsable.

Siendo una ley en las representaciones sociales en las que a la mujer se le educa para ser el contrapunto y la complementariedad del varón, para la

dependencia y debilidad, la delicadeza, la sensibilidad, la emocionalidad y empatía, la docilidad, la resignación, la pasividad; se le adjudica el rol de esposa y madre, de cuidadora y proveedora de las necesidades emocionales y afectivas, su espacio es el privado, la esfera íntima y su cuerpo y sexualidad no les pertenecen, se les educa para complacer no para reconocer sus deseos; es una identidad basada en lo relacional y afectivo, (Altable, 1998).

Propiciando un desequilibrio de poder, por lo que es suficiente que alguien crea en el poder y en la fuerza del otro para que este desequilibrio se produzca y se mantenga, aun cuando desde una perspectiva “objetiva” no tenga existencia, como en muchos casos es pensado tomando dos ejes de desequilibrio ya sea por género o por edad.

En un deseo de poseer un dominio y control se encuentran diversos contenidos que buscan como objetivo minimizar y fomentar una creencia de pobreza mental y emocional hacia su víctima, realizándolo en muchos de los casos por medio de amenazas, intimidación, aislamiento, manipulación económica y abuso emocional en el que principalmente existirán contenido de culpa, desvalorización y responsabilidad. Teniendo como principal objetivo un control voluntario por la víctima, en el que sea ella misma quien decida ser fiel ante estas creencias y mantenga una obediencia constante aun siendo su propia vida la que corra peligro.

Por habituación, la exposición repetida a cualquier grado de violencia, incluso los muy débiles, afecta y disminuye la conciencia crítica de percepción y de rechazo a la misma, distorsionando el umbral de tolerancia y constituyendo una especie de anestésico ante la violencia.

Siendo como resultado que en un núcleo familiar la mayoría de las veces que la mujer desea romper esta ruleta de control y dominio es al percatarse que no solo está en juego su vida, encuentra visualizar la angustia y desesperación por su entorno familiar en el que sus hijos se encuentran temerosos, sin embargo, romper

dicha dinámica traerá una serie de decisiones y acciones en las que suele percibirse sola.

De estas reflexiones surge la conveniencia de ofrecer a los diferentes hogares una serie de recursos que puedan utilizar para hacer frente a su situación de una forma más eficaz. Estos recursos consisten en brindar a cada integrante una mayor toma de conciencia que reduzca su confusión, les ayude a discriminar acertadamente, les proporcione herramientas para poder manejar mejor sus incertidumbres y reducir su impotencia, así como un trabajo de introspección, de análisis y de elaboración, que les permita, cuando sea posible, profundizar en sus problemas y encontrar soluciones, entender lo que les pasa y entenderse a sí mismos, generando en ellas mismas un empoderamiento psicoemocional que les permita reconocer su propio valor, permitiéndoles llamar por su nombre aquello que es violento o denigrante para su persona, detectando y discriminarlo lo que su cuerpo, sus emociones y sus pensamientos tomen como peligro, creando la fortaleza, la valentía y el coraje de defenderse de ello.

CAPÍTULO III

PROBLEMÁTICA DE LA VIOLENCIA FAMILIAR EN MÉXICO

La raíz de la violencia de género tiene una germinación en la cultura e ideología de la relación entre hombre y mujer que durante décadas hemos implementado.

Cuando una sociedad, niega a la mitad de su población, negándole las mismas posibilidades de acceso a educación, bienestar y salud, niega la mitad de su fuerza; Es así como México y muchos otros países, niega la participación de las mujeres, negando de tal manera su fuerza, su capacidad e inteligencia y optando por tener pensamientos y acciones por ellas y para ellas, haciendo creer tanto a hombres como a mujeres el poco sentido de valía que éstas poseen, llevándolos a prevalecer y avalar esta práctica de generación en generación como elementos constitutivos de importancia estructural tanto dentro de la familia como fuera de ella.

Los antecedentes históricos que presenta la violencia hacia la mujer confirman como la cultura y la ideología poseen un contenido constante de abuso, sumisión, desigualdad y desvalorización, dar una mirada al pasado nos permite identificar como “el ser mujer” se ha basado en darles un trato como objeto y no como sujeto, realizando en ella una despersonalización y creando así patrones psico-emocionales que les obliga a repetir un cierto perfil el cual sea de utilidad para el otro, generando una sobrevivencia que les permita ejercer en sus diferentes entornos, dado que a lo largo de la historia puede observarse como su uso cambia de acuerdo a los intereses plasmados en política, sociedad, economía y desarrollo general.

Por lo tanto, es importante identificar que la violencia es parte de las relaciones sociales y por consiguiente se reproduce en diversos contextos, lo que

permite analizarla desde un enfoque multidisciplinario, mostrando que la violencia no necesariamente da como resultado la muerte o la desaparición de sus protagonistas directos o indirectos, sino que se ha transformado en un mecanismo de organización y desorganización de la vida pública y privada del país. Y en donde el miedo y el terror, considerados como dos resultados de la violencia, en realidad han ayudado a generar una creencia colectiva de que la vida y el patrimonio personal están amenazados ante la incapacidad de decisión de la misma sociedad.

Creando una sociedad obediente a estereotipos de género; formulando creencias y atribuciones sobre cómo debe ser y cómo debe comportarse cada género. México caracterizado por ser un país machista refleja prejuicios, ideas de sus diferentes roles ya que, si el mexicano suele reconocer un lugar o espacio de importancia a la mujer, este tradicionalmente ha sido ligado exclusivamente al cuidado de otras personas y al hogar. Por lo tanto, constantemente en ella está depositado la acción del deber, fomentando una creencia en la que su espacio físico, intelectual, emocional, social, cultural, económico y sexual será siempre en servicio de un otro, quitando en ella la capacidad de decidir, crear y actuar ante las circunstancias que enfrente.

Fomentando una ideología colectiva y siendo esta misma quien genera negación e impunidad dentro de los hogares, en los cuales la mayoría de los casos son los principales núcleos de violencia, en donde niñas, niños, mujeres, adolescentes, adultos mayores, son privados de sus derechos y llevados a una situación de abuso de poder.

Manifestando como sociedad un malestar no identificado, pero latente y permanente en el que minimizar las situaciones pareciera ser el único recurso, dejando a un lado las leyes y haciendo justicia por su propia mano, ocultando el

abuso, negando violaciones, aceptando desigualdades y sobre todo justificando las acciones.

Éste es el México en el que hoy nos encontramos, un país de corrupción e impunidad, un país que prefiere que la problemática de violencia se quede dentro de casa, un país que necesita pruebas físicas para comprobar que existe la violencia ya que no se conforma con el terror emocional que observan ante cualquier caso, en donde un asesinato puede ser de día o de noche, a ricos o a pobres, en donde la violencia necesita ser medible para identificarse como grave, en donde defenderse de su agresor termina siendo un acto a juzgar en contra de si mismo y en donde para actuar se requiere de más de una muerte.

Es por ello que un enfoque integral de la violencia familiar debería, en primer lugar, orientarse hacia la prevención de la violencia en este ámbito creando competencias de comunicación, relación afectiva y disciplina que superen las habituales asociaciones entre violencia-machismo-autoridad

Identificar que la violencia genera un grave daño en el desarrollo del ser humano, delimitando sus capacidades, descalificando sus habilidades y sobre todo desvalorizando su salud emocional, teniendo fijaciones culturales en las que la salud no contempla emociones, sentimientos, pensamientos, visualizando un malestar siempre fuera de una estructura psíquica, creyendo que una pronta intervención es cosa de “loco”, justificando acciones intergeneracionales como una situación de destino.

Siendo una realidad establecida por la sociedad que la salud mental y emocional no requiere de una inversión, siendo vista como un gasto innecesario, así como una pérdida de tiempo, en el que el mexicano con alcohol cura sus penas, en el que alienta por medios de comunicación que la mujer está destinada al sufrimiento y donde niñas y niños están obligados a vivir el mismo destino.

Podrían ser estas unas cuantas razones para querer radicar con la violencia familiar y de género, podrían ser unos cuantos feminicidios lo que nos orillen hacer marchas sociales, podrían ser unas cuantas violaciones por las que debemos de

seguir callando, así como podrían ser unos cuantos suicidios, un cuatro depresivo, unos cuantos trastornos alimenticios, unas simples somatizaciones, unas que otras autolesiones, un simple “no pasa nada” de las cuales debamos aprender a vivir con ellas.

Dejemos de creer que lo estereotipos son para hacer funcional una sociedad, que una cultura machista ayuda a mantener el orden de las cosas, que la desigualdad, la discriminación y la exclusión social son solo factores que deben existir en un país, en una comunidad, en un aula de colegio, en una empresa de trabajo o en una habitación de un hogar. Empezar a trabajar en romper todo este tipo de ideas no es tarea fácil, sin embargo, si algo es cierto es que cuando un ser humano trabaja para sí mismo en conocer e identificar su historia de vida, los roles y estereotipos impuestos por la sociedad, familia, amigos, religión o pareja pueda descubrir el poder que tiene al decidir si esa mujer o ese hombre se construye o se autodestruye así mismos.

EL ROL DEL PSICOLÓGO EN LOS SERVICIOS

DE ATENCIÓN AL PROBLEMA DE VIOLENCIA.

La importancia de reflexionar sobre el impacto personal y social que la violencia genera; será de gran apoyo para identifica las diferentes áreas del daño producido, reconocer los graves obstáculos que detona en función al desarrollo humano, permitirá la intervención enfocada de los profesionales de la salud mental a la prevención-atención e intervención del fenómeno.

Teniendo como objetivo observar el grave daño que genera la violencia familiar en edades tempranas, en donde identificar en qué momento se convierte en

un modelo, en una línea de crianza, una forma de vinculación, así como dificultad para romper el silencio.

El acercamiento ante una situación de violencia requiere identificar que la persona que lo vive no ha sido una cuestión de decisión, en muchos de los casos se llega a pensar que la mujer que vive violencia es porque así lo quiere y por lo tanto está dispuesta a sufrirlo, si esta fuera la manera de comprender la violencia la pregunta sería ¿Qué pasa con los niños, con adultos mayores? ¿acaso ellos también lo deciden? ¿La mujer sea está niña, adolescente, adulta que es violada, asesinada es porque ella así lo deseó? Es necesario quitar estereotipos sociales los cuales simplemente pone una respuesta en juicio, e impiden tener un análisis de las circunstancias que impiden un empoderamiento de la persona.

Es por ello que la importancia de generar énfasis en la simetría, la reciprocidad, la igualdad de oportunidades y la equidad serán herramientas de apoyo para la atención a personas violentadas, rechazando toda forma de discriminación, coerción o manipulación.

Tomar en cuenta que la violencia no solo repercute en un estado físico de la persona, hablamos de consecuencias psicológicas del maltrato crónico que recibe en donde esté puede resultar devastador para la regulación emocional y mental, dejando una huella psicológica importante a intervenir.

Identificar que el estado emocional cambia y buscará de alguna manera manifestar el sufrimiento interno creando respuestas como son: Homicidio, Suicidio, Depresión, Miedo constante, Angustia y Ansiedad, Terrores Nocturnos, Somatización, Evitación, Distanciamiento emocional, Problemas de atención y concentración, Adicciones, Auto- lesiones, Trastornos de Sueños.

Reconocer que la violencia sufrida sin duda tiene efectos y por lo tanto no puede ser un estado simplemente al que se le brindan soluciones temporales ya que vienen envueltas y ensimismadas representaciones socio- culturales que no pueden ser modificadas de manera externa, se requiere un trabajo interno en donde puedan identificar sus propios patrones psico-emocionales, permitiendo hacer consciente la manera en la que la violencia se apodera de ellos. Es necesario acompañarlas para construir junto con ellas la confianza en sus habilidades para control y decisión de sus vidas. Esta confianza sólo se podrá fortalecer cuando se les escuche, crea y se les dé apoyo. Cuando se empiece a re-mirar con ellas los mandatos que han recibido de ser-para-otros; los mensajes que las construyen como impotentes, fallidas, incapaces y dependientes, con sus relaciones de pareja y con los diferentes miembros de la familia, en reciprocidad y simétricas, serán difícilmente construidas si existe en la relación una persona que esté constreñida a ser complemento de la otra, a ser dirigida, normada, controlada.

Por lo tanto, es ahí donde la psicología desempeña un papel de gran importancia, contribuir a la recuperación emocional de las víctimas de violencia y a un cambio o modificación de comportamiento basado en el establecimiento de relaciones saludables, la promoción de su autonomía y el reconocimiento de sus capacidades. En donde por medio de la Prevención e Intervención se pueda realizar un trabajo que permita la recuperación psicológica de la mujer víctima de violencia ya que es fundamental para sentirse persona y mujer, con derechos y valores que deben ser protegidos, sólo así podrá comenzar una vida digna, autónoma y en libertad.

Sin embargo, un abordaje psicológico en muchos de los casos suele ser tomado como un juego, desde la mirada de aquellas personas que suelen envolver a la gente con remedios, curas y recuperaciones milagrosas, creando así una

verdadera confusión de una intervención psicológica, tomándose de las necesidades inmediatas a cubrir de las diferentes demandas que la población objetivo pueden tener, dejando a un lado la capacitación, el estudio constante y sobre todo la especialización de los diversos problemas sociales a enfrentar.

Reconocer que la responsabilidad de una intervención clínica consiste en un estudio continuo de la población objetivo, así como una preparación persistente de los diversos conocimientos para una adecuada prevención e intervención de la violencia familiar, haciendo cociente que los malestares que presenta una sociedad no pueden ser simplemente reducidos en sintomatologías, requiere un proceso interno, en el que desenmascarar este fenómeno en un entorno de cultura, ideología no será tarea fácil, sin embargo, partir de que hoy en día la violencia es cuestionada por su supuesta “utilidad”, incluso existe un instinto de reconstrucción en el que miles de personas comienzas a descartar la idea de que este fenómeno es y debe ser visto como algo naturalizado. Optando por analizarlo y teniendo un acercamiento directo en el que se puede observar como al existir una ruta de acción la violencia se encuentra obligada a detener patrones, modificar representaciones y generar una vida en donde el ser humano sea dueño de escribir cada renglón, teniendo acceso a la libertad de ser, sin miedo a verse envuelto en la violencia.

CAPITULO IV

DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN

CENTRO DE FORMACIÓN FAMILIAR “MARÍA DOLORES LEAL” I.A.P.

Es una institución sin fines de lucro, fundada en 1968, y transformada a institución de asistencia privada en 1996, que forma parte de la red Cáritas Ciudad de México.

Incorporación a la JAPDF. El 4 de noviembre de 1996 la institución dejó de ser Asociación Civil para convertirse a Institución de Asistencia Privada y se integró a la Red de Organizaciones de Asistencia Privada del Distrito Federal redirigiendo y profesionalizando su labor hacia el apoyo social, brindando una serie de talleres y oficios en la comunidad de San Bernabé Ocoatepec de la delegación La Magdalena Contreras, con el siguiente objeto social: *brindar asistencia médica, orientación social y atención a necesidades básicas de subsistencia y desarrollo, en materia de alimentación y vestido, a personas de escasos recursos y grupos vulnerables por edad, sexo o discapacidad para lograr su desarrollo integral y/o su readaptación a la sociedad.*

En 2003 se realizó un diagnóstico comunitario en San Bernabé Ocoatepec que mostró la presencia de violencia familiar y maltrato hacia las mujeres de la zona, por lo que se implementó el proyecto “Centro de Escucha para la Mujer”. De esta manera surgió la escucha especializada como herramienta de intervención hacia la problemática emocional que presentaban las mujeres atendidas. En este periodo se comenzó a diseñar la forma de intervenir en la comunidad, es decir, la implementación de dos programas fundamentales: el tratamiento y la prevención de la violencia familiar.

A partir de 2004 se diseñó un conjunto de instrumentos que permitieron organizar la operación del Centro, entre los que destacan la Hoja de Primer Contacto (HPC) que recopila la primera información de la población beneficiaria y que permite evaluar las acciones a realizar para su tratamiento.

En 2005 se inició el trabajo de vinculación y formación de redes de apoyo con otras instituciones en el tema de prevención de la violencia en la población estudiantil, ejemplo de esto fue el acuerdo de trabajo con el Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP) plantel SECOFI ubicado en la misma comunidad.

Durante 2007 mujeres adultas de 40 a 60 años de edad, que fueron atendidas por más de tres años debido a situaciones de violencia familiar y quienes ya habían concluido un proceso de terapia, conformaron el grupo de Promotoras Comunitarias en San Bernabé Ocotepéc con el fin de ser referentes en el cuidado de la salud física y mental, así como vincular a otras mujeres a espacios de atención social.

Para 2008 se realizó la investigación en la acción para la elaboración de un modelo de intervención que responda al diagnóstico comunitario y al análisis estadístico de los beneficiarios en este periodo.

Con consiguiente en 2009 Se lleva a cabo la planificación de los programas de Tratamiento y Prevención en atención a la población en general.

Durante el 2011. María Dolores Leal tiene un cambio de domicilio a Héroes de Padierna No. 130, Colonia Escandón, con la finalidad de generar apoyo a personas vulnerables en Atención a Familias que sufren Violencia.

2015. La institución comienza a ser reconocida por las diferentes escuelas, instituciones y alcaldías de sus alrededores como un Centro de apoyo psicoemocional a personas en situación de Violencia Familiar.

En 2017 se inició el trabajo de vinculación y formación de redes de apoyo con otras instituciones en el tema de prevención de la violencia en la población con mujeres, hombre, adolescentes, niñas y niños, así como un impacto en las diferentes alcaldías.

ÉPOCA ACTUAL

Actualmente la institución lleva a cabo el desarrollo de los programas de tratamiento y prevención de la violencia familiar en población infantil (mayor a 6 años), adolescente, adulta y adulta mayor. Se implementan los proyectos pilares como Centro de Escucha, Grupos de Acompañamiento Emocional, Agentes de Cambio y Ambientes Escolares sin Violencia.

Durante el transcurso de los años se ha buscado que tanto el Área de Tratamiento como de Prevención tengan un impacto en la comunidad, desde la parte individual como familiar, por ello actualmente se realizan talleres Lúdico Vivenciales con la finalidad de que las familias puedan formar redes de apoyo entre ellas mismas, buscando crear un ambiente de convivencia, armonía y buen trato, incluyendo a nuestras diferentes poblaciones, ya sean niños, adolescentes, adultos y adultas mayores como es la población de adultos mayores, se tiene como objetivo que cada población

Misión

Se centra en disminuir la violencia familiar que viven las mujeres y las familias vulnerables de la Ciudad de México a través del fortalecimiento en el ámbito psicológico, familiar y comunitario para mejorar su calidad de vida.

Visión

Ser una Institución reconocida en la Ciudad de México y Área Metropolitana en un mediano plazo con un modelo de atención especializado en la prevención y tratamiento en la violencia familiar.

Valores

Equidad: Oportunidades y condiciones de vida de la misma forma para mujeres y hombres.

Inclusión social: Todas y todos tienen derecho a formar parte de los procesos de cambio, sin importar su origen étnico o nacional, género, edad, discapacidades, condición social, condiciones de salud, la religión, las opiniones, la orientación sexual o su estado civil.

Compromiso social: Como institución, asumimos la responsabilidad de promover procesos que generen relaciones equitativas entre los géneros.

Trato digno: Todas y todos tienen derecho a recibir un trato de calidad y calidez.

Profesionalización: Nuestro trabajo se fundamenta en las reflexiones profundas y en un pensamiento crítico.

Coordinación Operativa

Dentro del Centro de Formación Familiar el cargo que actualmente desempeño corresponde a la Coordinación Operativa la cual se basa en un desglose de actividades como son.

- Manejar las relaciones Interinstitucionales

- Definición de estrategias operativas institucionales, previo consenso con la Dirección General.
- Diseño de proyectos anuales dentro del marco del objeto asistencial.
- Gestión de proyectos vía las convocatorias de financiadoras públicas y privadas.
- Control de ingresos y egresos por gestión de proyectos y cuotas de recuperación
- Coordinación y supervisión de las actividades del equipo operativo.
- Coordinación de los prestadores de servicio social y prácticas profesionales de estudiantes de Nivel Superior.
- Organización y supervisión de publicaciones y entrevistas sobre el trabajo institucional en diferentes medios de comunicación.
- Capacitación y búsqueda de fortalecimiento teórico -metodológico para el personal operativo.
- Elaboración de informes y rendición de cuentas de los proyectos financiados.
- Responsable de la rendición de informes cuantitativos y cualitativos del servicio asistencial.
- Organización y supervisión de los materiales probatorios de los proyectos.
- Gestión y promoción de los proyectos a otras organizaciones civiles o grupos autónomos de diferentes comunidades.
- Realizar las Planeación Operativas Anuales tomando en cuenta las lecciones aprendidas del año anterior.
- Guiar, orientar y supervisar el cumplimiento de las actividades y procedimientos de las áreas de prevención y tratamiento.
- Responsable del resguardo, mantenimiento y la utilización del material y la infraestructura de la institución.
- Responsable del mantenimiento de la infraestructura
- Responsable de la logística interna y externa
- Realizar el diseño y estructura de la forma de impacto en trabajo en campo para fortalecimiento de habilidades a instituciones privadas y públicas, así

como OSC, por medio de talleres en capacitación de temas de No violencia y el Buen Trato, Abuso Sexual, Familias, Intervención en crisis etc.

- Brindar atención psicológica a la población beneficiaria en el Centro de Tratamiento, así como supervisar la revisión de casos del área de Tratamiento.

DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INTERVENCIÓN

PROGRAMAS Y MODELOS DE ATENCIÓN EN LA PROBLEMÁTICA DE VIOLENCIA.

Programa de tratamiento

En CFFMDL la escucha activa y especializada está presente durante todas las etapas de atención, ya que es una herramienta principal para el apoyo y la contención emocional.

El Programa de Tratamiento se distingue por la aplicación de la escucha especializada, en donde se brinda atención psicológica por medio del acompañamiento emocional; principalmente a personas que viven o han vivido situaciones de violencia familiar en las modalidades: individual, familiar y grupal. Estos programas se desglosan en la Figura 1.

La escucha especializada como estrategia de tratamiento en el CFFMDL, se enfoca a atender de forma individual a los siguientes sectores de la población:

Niños: La atención se brinda a niñas y niños en el rango de edad de 6 a 11 años con problemáticas relacionadas con su conducta y comportamiento tanto en el ámbito escolar como familiar.

Jóvenes: La atención a este sector se brinda a adolescentes hombres y mujeres (de 12 a 17 años) con problemáticas familiares y escolares, entendiendo sus relaciones personales y la forma en la que se comunican. Se hace énfasis a la construcción de un proyecto de vida previniendo conductas de riesgo tanto en la salud física, emocional y social.

Adultos: Se atiende a hombres y mujeres mayores de 18 años con problemáticas relacionadas con la violencia familiar. La contención emocional, la revalorización de

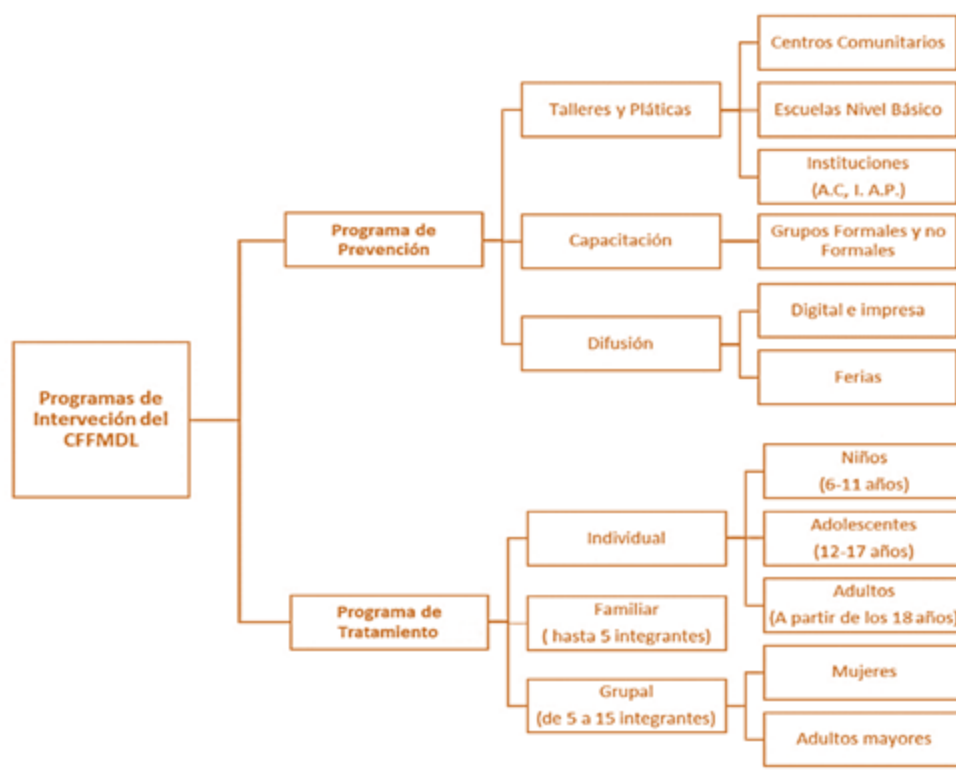
las fortalezas individuales, el desarrollo de habilidades sociales, así como el fortalecimiento de los vínculos familiares y comunitarios son tratados.

Durante mi crecimiento profesional pude percatarme que, aun existiendo estos elementos ya estructurados, hacía falta una nueva práctica por desarrollar, identificar que los programas desarrollados tenían una base que necesitaban ser aún más sólidos fue uno de los grandes retos, reconocer las diferentes brechas por las cuales teníamos que conocer los contextos violentos en los que se desarrollaba nuestra población objetivo, las dinámicas familiares que se encuentran encubiertas en casa, los ámbitos educativos que aun hoy en día les cuesta trabajo hablar sobre violencia, todo esto comienza desde un acercamiento escalonado, desde un servicio de calidad para las y los beneficiarios.

Cada año en su transcurrir se compone por metas establecidas, en las que en un principio estaba enfocada en una numeración cuantitativa, realizar un cambio en la percepción y empezar por hacer un verdadero trabajo permitió lo que por años no se había logrado, un flujo constante de beneficiarios, una propia recomendación de la institución, un pronto interés de vinculación por las instituciones que nos rodean, logrando así un mayor impacto el cual puede verse reflejado en las familias atendidas.

Hoy en día ambos programas se encuentran entrelazados, con el objetivo de crear una intervención de ambas partes, generando un estudio en los diferentes casos de violencia, en donde la forma de trabajo se basa en lograr un desarrollo integral que les permita a cada uno de los integrantes de la familia reconocerse dentro de su propia dinámica, así como descubrir el rumbo que desean diseñar en una sociedad.

Figura 3 Programas de Intervención del Centro de Formación Familiar “María Dolores Leal” IAP.



En el diagrama de árbol podemos observar la estructura de los programas de intervención ejecutados por CFFMDL, el cual desglosa dos programas el primero refiere al área de Prevención la cual se constituye por talleres, pláticas, capacitación y difusión, brindando los servicios en comunidades, escuelas, instituciones, así como su difusión en ferias y redes sociales. El segundo muestra el programa de tratamiento el cual contiene las Terapias individuales, familiares y grupales, describiendo los rangos de edad correspondiente a cada terapia.

Primer Contacto. Se denomina Primer Contacto al acercamiento que se da entre la población beneficiaria y el Centro de Escucha por primera vez. El proceso de atención comienza con la recepción especializada, donde el objetivo es clarificar la demanda de atención, contener, explorar la problemática y hacer un plan de acción. Como resultado de este proceso se realiza el llenado de la Hoja de Primer Contacto (HPC), que es un instrumento de diagnóstico y evaluación que sirve para tener un panorama de las condiciones de la población que solicita la ayuda además de ser el primer documento que conforma el expediente del beneficiario.

La HPC contiene 8 segmentos específicos que recopilan los datos necesarios de la población que solicita la atención (Ver Anexo 1). El primer segmento obtiene información del medio de vinculación con el CFFMDL. El segundo segmento recopila datos personales de quien solicita la atención, que puede ser para sí mismo o para otra persona. En el tercer segmento se registran los datos sociodemográficos de la población beneficiaria. En el cuarto segmento se elige de un listado las situaciones que originan la solicitud de atención y en el quinto segmento se marca el tipo de atención solicitada. El sexto segmento registra el tipo de respuesta que da la institución y a su vez el séptimo segmento señala el tipo de resultado que da la población beneficiaria. Finalmente, en el octavo segmento se anotan las observaciones del Operador

Técnico que realizó el primer contacto. Después, el proceso de atención continúa con la evaluación rápida de la HPC para ubicar el motivo de la demanda de atención, esto permitirá generar una respuesta para la población beneficiaria. Los tipos de respuesta que se dan con mayor frecuencia son: cita para escucha, escucha inmediata/manejo de crisis, sólo información y derivación a otras instancias.

Para la primera respuesta el proceso sigue con el registro de la cita en la agenda del Centro de Escucha, en el espacio correspondiente y con el operador técnico designado para realizar la escucha; el beneficiario recibe un carnet donde se anota el día y la hora en que será atendido. El día de la cita, la operación técnica abre el

expediente de la persona beneficiaria anexando la HPC como primer instrumento que servirá como referente en el proceso de escucha que se realice. En cuanto a la segunda respuesta, se realiza cuando la persona se encuentra en estado de crisis emocional por lo que el tiempo del primer contacto se prolonga para dar espacio de escucha y contención inmediata. En la tercera respuesta solamente se brinda información referente a los servicios que ofrece el CFFMDL. En este caso el proceso concluye al establecer los datos suficientes para el llenado de la HPC. En cuanto a la cuarta se da cuando la solicitud de ayuda requiere una atención específica como: apoyo legal, atención psiquiátrica, adicciones, casa hogar, etc. La ruta sigue con la consulta de la carpeta del directorio de instituciones públicas y privadas que brindan servicios de asistencia social ubicando la más adecuada para proporcionar datos a la persona que pide el apoyo, facilitando el proceso de canalización.

2. Sesiones de Escucha

El Centro de Escucha del CFFMDL atiende a la población beneficiaria en tres modalidades: individual, familiar y grupal.

A. Escucha Individual

Las Sesiones de Escucha son un conjunto de entrevistas que se realizan a la persona beneficiaria con el objetivo de establecer formalmente la relación de ayuda; se busca crear un espacio de seguridad y confianza con un encuadre de trabajo que favorezca la actitud responsable y activa de la población beneficiaria en la problemática a atender. El tiempo de atención en las sesiones es de 45 minutos a una hora, son semanales y la duración del proceso es de 24 sesiones. Para el desarrollo de las sesiones de Escucha se consideran tres aspectos importantes: apertura, situación nodal y cierre de la sesión.

1. Apertura: En el primer aspecto se establece el rapport, es decir las condiciones necesarias para la efectiva interacción del operador técnico con el beneficiario.

2. *Situación Nodal*: Esta característica se relaciona con la problemática que expresa el beneficiario, explorando síntomas y posibles causas, además de indagar cual es el pensamiento y significado que tiene hacia el problema lo que permitirá ir evaluando los cambios deseados o esperados. También en este punto se exploran los recursos personales y comunitarios con los que cuenta.

3. *Cierre de la sesión*: Indica la forma de finalizar la sesión para lo cual se expone un breve resumen de la situación expuesta por la persona beneficiaria esperando una reacción ante ello y una posible corrección de la misma para después exponerle la estrategia de trabajo a seguir para atender el problema.

Después de las sesiones la operación técnica registra lo acontecido en la Hoja de Diario (Anexo 7) del expediente de la persona beneficiaria anotando fecha y acción que se realizó durante la sesión, también se anexa la historia clínica (Anexo 2 y 3) que recopila información del contexto familiar, afectivo, laboral, social, etc. de la persona en cuestión.

B. Escucha familiares

El proceso de la escucha familiar sigue la estructura de atención de la escucha individual pero las sesiones son de mayor duración (de 120 minutos, una vez por semana), ya que se atiende hasta cinco integrantes de la familia. Es importante indicar que ésta atención se brinda después de un proceso de exploración inicial de manera individual con la persona que solicita la escucha familiar o con la persona que ya está en una escucha individual y de la cual se ha identificado un requerimiento de intervención de ésta índole. En ambas situaciones el objetivo es comprender las problemáticas en la interacción de la familia y de esta forma conocer si los integrantes de ésta tienen la disposición de iniciar un proceso de cambio en su dinámica familiar. El foco de atención se centra en los conflictos de interacción de los miembros de la familia para su modificación hacia formas de convivencia más constructivas y cooperativas.

C. Escucha grupal

Es un proceso de acompañamiento emocional que se dirige a grupos vulnerables, en este sentido son de suma importancia para el CFFMDL atender a grupos de mujeres y adultos mayores. Dicho proceso es de larga duración (de seis meses hasta dos años con una sesión semanal de 120 minutos) y modalidad abierta, es decir que los integrantes pueden ingresar en cualquier etapa de éste.

Figura 4. Escucha grupal “Reflexión para mujeres”



En la siguiente fotografía tomada en las instalaciones de la **“Asociación italiana de asistencia IAP”** se puede apreciar el equipo del **CFFMDL** en una de las sesiones llevadas a cabo de nuestro taller **“Reflexión para mujeres”** en el que el principal objetivo es que las beneficiarias puedan llevar un análisis - reflexivo de varias construcciones sociales mediante el aprendizaje lúdico – vivencial.

En la imagen se observa que se llevó a cabo una actividad ocupando paliacates y aros, la cual tenía el objetivo de fomentar el trabajo en equipo y la comunicación.

En la fotografía se ilustra también que el trabajo de equipo no solamente se vería reflejado dentro de la actividad, puesto que desde que se dieron las instrucciones y se preparó el material se reforzó lo que significaba el concepto y se ejemplificó con la colaboración y atención especializada de cada una de las integrantes del CFFMDL.

La población con la que se trabajó era diversa, por lo que se buscó crear dinámicas que pudieran generar reflexiones conjuntas que dejaran aprendizajes y crearan consciencia acerca de los temas revisados dentro del taller.

Figura 5 “Acompañamiento para el adulto mayor”



En la imagen se muestra uno de los grupos terapéuticos más importante actualmente llamado “**Acompañamiento para el adulto mayor**” en donde se tiene especial interés en el desarrollo y mejoramiento en la calidad de vida de las y los adultos mayores teniendo un abordaje en las áreas emocional y social. La fotografía fue tomada en el salón designado para el grupo dentro de las instalaciones del CFFMDL durante una de las sesiones del taller en el año **2019**, en ésta se observa el trabajo en equipo que las adultas organizaron para la elaboración del mural en fechas patrias.

Uno de los objetivos principales del grupo es el de crear redes de apoyo que logren trascender, se construyen y solidifican por medio de la interacción creada en cada sesión.

2 Programa de prevención

El Programa de Prevención tiene como objetivo principal disminuir las situaciones de violencia familiar, promover un ambiente de seguridad de salud emocional y contrarrestar los procesos de exclusión social en la vida del beneficiario. Este programa se conforma de los siguientes proyectos: talleres y pláticas; capacitación y difusión.

Uno de los principales instrumentos que se utilizan en este programa es la Carta Descriptiva (Anexo 4) que se realiza para cada actividad dirigida a la población, la cual está compuesta de los siguientes puntos: objetivo general y específico, la descripción de la actividad, los materiales y duración de cada una de las actividades, así como el nombre de quien será responsable de ejecutarlas. La Carta Descriptiva tiene como finalidad organizar los contenidos de talleres, pláticas, capacitación e iniciativas que se ofrecen a los beneficiarios y sirve como guía para quien dirige las sesiones de las actividades.

Otro de los instrumentos utilizados es el de Seguimiento de Programas y Procesos Grupales (Anexo 5) que ayuda a registrar datos importantes del grupo a atender, se conforma de los siguientes puntos:

1. Encabezado (Folio, fecha de apertura, denominación de la institución, nombre del operador técnico que abre el instrumento, denominación de la comunidad, denominación del grupo y objetivo)
2. Beneficiarios (nombres de integrantes del grupo)
3. Registro de asistencias
4. Seguimiento del proceso o programa de trabajo.
5. Evaluación de las fases del proceso

6. Diario de Campo

Por otra parte, cuando se trata de implementar un nuevo proyecto se utiliza el Instrumento de Planeación de Procesos, Iniciativas o Actividades (Anexo 8). El cual se conforma de los siguientes elementos:

1. Datos Generales (folio, fecha de apertura, operador, denominación de la institución, denominación de la comunidad y denominación del grupo, proceso o actividad).
2. Responsable/equipo (nombre y apellido, sexo, edad, escolaridad, función en la organización, tarea en la actividad y número de horas a la semana).
3. Diagnóstico.
4. Objetivos.
5. Metas.
6. Comprobables de evaluación.
7. Descripción del proyecto y actividades que se desprenden.
8. Población a la que está destinado el proceso, iniciativa o actividad.
9. Recursos humanos, materiales y financieros.
10. Duración de la iniciativa.
11. Evaluación del CFFMDL (Fase, Fecha, Descripción de la actividad).

A. Capacitación: Esta actividad tiene como objetivo capacitar en el tema de la Escucha Activa y en el tema de la no violencia. Está dirigida a grupos formales (institucionales) y no formales (grupos de voluntarios y grupos comunitario).

B. Talleres y pláticas

Los Talleres y pláticas son actividades fundamentales de prevención que tienen la finalidad de promover la sensibilización y la concientización en el tema de la no violencia. Estas actividades son dirigidas a grupos y se llevan a cabo en centros comunitarios, escuelas de nivel básico (preescolar, primaria y secundaria) y organizaciones como las asociaciones civiles y las instituciones de asistencia privada.

Figura 6. Taller de Familias



La fotografía muestra una de las actividades realizadas en nuestras instalaciones con la población del **CCFMDL** en el festejo y taller del **“Día del niño”** llevado a cabo en el año **2019**, en éste tuvimos oportunidad de organizar diversas dinámicas lúdico – vivenciales y a su vez tomar el tema de la diversidad de las y los niños, remarcando valores individuales y familiares.

Como se observa, la dinámica fue realizada con una población diversa, se trabajó con niños, adolescentes y adultos, puesto que se buscaba crear una convivencia sana entre los miembros de las familias que asistieron, se observa también que se cumplió el objetivo pensado y los participantes jugaron, se divertieron, trabajaron su creatividad y se integraron mediante el juego.

Figura 7. “La escucha como herramienta”



La Figura 7 muestra la ponencia del tema de ***Escucha*** a través del taller “***La escucha como herramienta***” realizada en las instalaciones de **CÁRITAS Arquidiócesis de México** en el **2019**. Nuestro objetivo principal fue dar a conocer la importancia de la escucha como habilidad social, así como la mejor forma de desarrollarla y llevarla a cabo.

Como se puede observar se trabajó con una población diversa que iba desde adultos, adolescentes y adultos mayores.

Figura 8. 6ta Feria Educativa de la Mujer



En la **6ta Feria Educativa de la Mujer**. En estas visitas se nos proporciona el espacio para dar folletería, informes, hacer difusión y contacto con la población e instituciones de Asistencia Privada, esto último sirve para crear vinculación con asociaciones a fin, en el tema de la **NO violencia**.

Como se menciona anteriormente, una feria educativa es un espacio en donde diversas instituciones se congregan, se crean vinculaciones con la población, se brindan informes y se da a conocer el objetivo del centro del CFFMDL.

Cabe mencionar que además de brindar información se realizaron dinámicas para poder generar vínculos más sólidos dentro de la feria.

DIFUSIÓN

Su objetivo principal es difundir a toda la población los servicios que ofrece el CFFMDL por medio del uso de la tecnología digital (redes sociales y páginas web) y de forma impresa (folletos y carteles). Esta difusión también se hace de forma presencial, es decir en la participación de ferias en donde diversas instituciones ofrecen sus servicios a la población.

PLANEACIÓN, SISTEMATIZACIÓN Y EVALUACIÓN

Registrar y reflexionar en torno a una situación o problema sirve no sólo para hacer el trabajo cotidiano sino para saber y comprender aquello que se hace, y corregir si es necesario.

A continuación, se describen los tres elementos que regulan el proceso de intervención del CFFMDL.

a) Planeación: es el proceso que antecede a toda acción que se realiza en el CFFMDL, que tiene por objetivo orientar la actividad de atención específica, de tal forma que se establezcan objetivos y la manera de alcanzarlos. Los elementos principales a considerar en la planeación son: el objetivo, la situación actual y los recursos materiales y humanos con los que se cuenta para cumplir el objetivo institucional.

b) Sistematización: es un proceso de reflexión que pretende ordenar u organizar lo que se ha realizado, los procesos, los resultados de un proyecto, buscando en tales dinámicas las dimensiones que pueden explicar el curso que asumió el trabajo realizado. El objetivo de este proceso es la de facilitar que los operadores/as se involucren en la generación de nuevos conocimientos y de nuevos aprendizajes a

partir de las experiencias documentadas, datos o información que se tenía anteriormente dispersa.

c) Evaluación: es un proceso de revisión y análisis en torno a los resultados obtenidos de la intervención. En este punto se toman decisiones de reajuste a partir de los datos cualitativos y cuantitativos de las intervenciones realizadas. Nos interesa conocer la eficacia de las estrategias implementadas en la población usuaria del Centro de Escucha, así como extraer lecciones aprendidas sobre el proceso de atención.

En las personas atendidas en la institución en 2019, el grupo de edad predominante fue de 31 a 60 años... descripción... El desglose de los datos de este indicador se muestra en la figura #.

INSTRUMENTACIÓN

Hoja de Primer contacto. Este instrumento permite recaudar datos concretos acerca de la población que busca informes sobre los servicios de la institución o acude directamente a solicitar algún tipo de apoyo o con alguna demanda en especial.

Otro de sus objetivos es recopilar datos prioritarios para el llenado de la base de datos institucional. La hoja de primer contacto ayuda a poder generar un conteo exacto de la población que se acerca al centro de formación familiar, al igual que ayuda a poder conocer y generar estándares acerca de las necesidades prioritarias que se generan en el contexto y la comunidad.

Dicho formato brinda un panorama específico y general acerca del motivo de consulta que la persona presente, lo que ayuda a contextualizar en caso de que se

abra un proceso terapéutico y se puedan generar herramientas cognitivas de acorde a la situación gracias a la información brindada.

Estudio socioeconómico. El formato sirve para poder conocer de manera delimitada ciertos aspectos de la vida de quien solicita algún tipo de apoyo económico, los aspectos que engloba el estudio socioeconómico se enfocan en la situación familiar, laboral y gastos mensuales realizando una correlación entre lo gastado y lo remunerado según sea el empleo que la persona tenga.

Generalmente el apoyo se otorga en el pago de las terapias psicológicas, se pueden generar becas del 20% y el 50%, esta información es necesaria para poder tomar decisiones respecto a la retribución económica que tendrá la institución que presta sus servicios.

Otro objetivo del formato es poder conocer la situación económica de la población para poder contribuir y brindar apoyo para que las personas de la comunidad puedan priorizar su salud psicológica.

Historia clínica adulto. Tiene como objetivo principal el poder tener un amplio panorama acerca de todos los núcleos de la vida de la persona que acude a terapia psicológica. Se requiere saber a profundidad acerca de todas sus esferas biopsicosociales y su desempeño en ellas para poder generar herramientas terapéuticas que sean benéficas para poder utilizar durante el proceso psicológico. Cabe mencionar que la información recopilada en la historia clínica puede mostrar aspectos a trabajar, aspectos en los que apoyarse como habilidades y fortalezas del paciente. Es necesario conocer al paciente y tener una historia clínica para poder generar un expediente que a la vez sirva de apoyo y guía a diversos profesionales de la salud si pudiera llegar a ser el caso.

Algunos aspectos en los que se enfoca la historia clínica son los siguientes:

- **Ficha de identificación:** En donde se solicitan datos personales que sirven para tener contacto con el paciente y que son datos generales.
- **Historia familiar:** En donde se trata de indagar en la dinámica, relaciones, rol, ubicación dentro del núcleo, identificación de habilidades, historia de la infancia y se crea un genograma para poder facilitar la visualización de la dinámica y situaciones familiares importantes para la vida del paciente.
- **Contexto personal:** Dentro de ese rubro se indaga el área emocional, conductual, sexual de salud y cuestiones heredofamiliares.

Historia clínica niño. Tiene un objetivo similar a la historia clínica del adulto que es recopilar datos de las esferas biopsicosociales del niño o niña, pero se centra más en algunos aspectos que a continuación se describen y que se deben profundizar de una manera más extensa. El objetivo primordial es poder conocer aspectos de suma importancia en la vida del menor como lo es su historia de nacimiento, la relación entre sus cuidadores primarios, aspectos del desarrollo neurológico y social, aspectos hereditarios que pudieran crear un impacto directo en la conducta del menor o en su salud (vea el anexo #).

Otro objetivo es poder generar un expediente en donde se anexen diversos tipos de documentos relacionados al proceso terapéutico que sirvan de guía y puedan manejar la dirección que toma el mismo.

Aviso de privacidad. Tiene el objetivo de informarle a la población sobre las políticas de la institución, dentro del formato se engloban los siguientes puntos:

Almacenamiento de datos personales: En donde se estipula que los datos obtenidos y almacenados se usarán de manera ética para poder brindar un mejor servicio psicológico.

Transferencia: Se estipula de manera clara que los datos que los beneficiarios brinden, no serán entregados a terceros.

Revocación del consentimiento: Se plantea en el rubro que los beneficiarios pueden retirar el permiso que otorgaron a la institución para hacer uso de sus datos personales.

El objetivo general del aviso de privacidad es mantener informados a los beneficiarios, que conozcan bajo que normas trabaja la institución y que se sientan seguros en cuanto al manejo que se le dará a la información vertida tanto en los formatos de primer contacto, estudio socioeconómico, historia clínica y en las sesiones terapéuticas en general.

Carnet y Ficha de registro. Ambos formatos tienen el objetivo de llevar un control de conteo de citas tanto interno como externo por parte de la institución, se aclarará la separación en los siguientes rubros.

El formato del carnet le permite al beneficiario llevar el conteo exacto de las sesiones terapéuticas a las que asiste, le permite de igual manera conocer y recordar la fecha y hora de su próxima sesión. Le brinda la posibilidad de tener la certeza de los pagos que ha realizado, puesto que el diseño del carnet contiene un espacio en donde se le coloca el sello que avala que se ha registrado de manera adecuada antes de entrar a sesión. Otro de los objetivos que brinda el carnet, es que se conozcan las políticas internas de la institución y firmen las mismas para poder brindarle un servicio ético en donde la persona conozca tanto sus derechos y como sus obligaciones. El control que se lleva al tener un carnet es externo, puesto que el beneficiario hace uso de él y no pertenece a los archivos de la institución, es un documento que este posee.

En cuanto al objetivo de la ficha de registro, por motivos de políticas institucionales es necesario llevar el conteo de sesiones, próximas citas y pagos. Por lo que al llegar el paciente se le solicita que firme de enterado, anotando la fecha y hora de la próxima sesión a la que asistirá. El objetivo del conteo y el registro es llevar un control interno, ya que dicho documento se queda dentro de la institución y es integrado al expediente correspondiente.

Hoja de testimonio. El objetivo de la hoja de testimonio es el de poder concluir de manera ética el proceso terapéutico del beneficiario.

El formato debe ser llenado y firmado por la persona a mano, se le solicita que mencione el número de sesiones a las que asistió, los comentarios que tiene acerca del servicio que se le brindó y si es que recomienda a la institución.

Otro de los objetivos principales del formato es que puedan existir pruebas donde el propio beneficiario comunique y exprese lo vivenciado durante todo su proceso psicológico, dicha prueba es anexada al expediente y puede brindar parámetros institucionales que funcionen para poder clarificar si los servicios dados coinciden con los objetivos iniciales del paciente.

Bitácora. Este instrumento tiene la finalidad de poder registrar lo más exacto posible los programas y los procesos grupales.

En él se registra la lista de beneficiarios, su asistencia y el seguimiento del proceso. Dentro del seguimiento del proceso se seleccionan distintos rubros que se encuentran presentes dentro del desarrollo de la sesión o sesiones, según sea el caso. Se evalúa si es que hubo un primer contacto, una exploración, una planeación de la intervención, la instrumentación, formación de recursos humanos, la ejecución de las 6 fases, conclusión, evaluación y seguimiento del proceso, interrupción del proceso y clausura del expediente.

Dentro del apartado de evaluación del proceso se describe brevemente lo seleccionado dentro del apartado anterior, dando una descripción concisa de la manera en que se observó o se presentó el rubro.

El instrumento tiene como meta poder registrar la planeación del taller u evento organizado dividiéndolo en fases para obtener mejor detalle y exactitud. También existe un registro de la organización y la intervención del mismo. En la organización se describen puntos y cuestiones que suceden momentos antes de que se presente el grupo, por ende, en la intervención se registran datos específicos de cómo se organizó el proceso con el grupo en una interacción.

En la Bitacora se colocan fenómenos grupales en donde se describe lo observado por las ponentes u organizadoras, se describen las interacciones grupales e individuales de los integrantes o participantes.

El apartado de seguimiento personal consta de una descripción más profunda acerca de las observaciones y sensaciones de las organizadoras del grupo.

El último apartado consta de la descripción de procesos de transferencia y contratransferencia. En el primero se describen las actitudes, sentimientos, acciones y comentarios dirigidos de los participantes hacia las organizadoras. Y dentro del segundo rubro se encuentran las sensaciones, acciones y/o pensamientos de las organizadoras hacia los participantes del grupo, sus experiencias y situaciones específicas.

En el anexo # se agrega un formato un instructivo de cómo realizar el instrumento de manera adecuada y dividida en las fases y rubros anteriormente mencionados.

RESULTADOS

En los resultados recabados durante el año 2019, pudimos identificar que la población con rango de edad predominante en buscar un acercamiento ante un proceso psicoterapéutico es de 19 años en adelante, los cuales en la mayoría de ellos las mujeres suelen tener mayor iniciativa a un proceso, ya que este mismo factor pudimos notarlo en los procesos familiares, solicitando una primera entrevista la madre del menor, la abuela de un nieto e incluso la esposa en un matrimonio, al dar inicio en el proceso se veía de manera escalonada la presencia de la figura masculina, quien en un momento dado de igual manera comenzaba a tener interés por un proceso individual.

En el caso de los niños por el contrario identificamos que las derivaciones que presentan las instituciones educativas siguen teniendo una inclinación por los niños, considerando que son más inquietos, distraídos, juguetones y en algunos casos con dificultades de aprendizaje, la manera de visualizar a los niños suele ser de rebeldía y falta de límites, por lo que en su mayoría nuestra población masculina se encuentra en menores de edad.

El impacto que hemos buscado desde que las instalaciones cambiaron a la colonia Escandón se ha basado en generar redes de apoyo con escuelas de la alcaldía Miguel Hidalgo, con el objetivo de ampliar nuestras actividades, logrando de igual manera ser un referente para las demás alcaldías, las cuales hoy en día nos identifican como una institución de apoyo para su población.

Ha sido cuestión de trabajo durante estos últimos cinco años el poder generar un trabajo comunitario en las diferentes alcaldías, trabajando con niñas, niños, adultas/tos y personas mayores buscando como objetivo principal brindarles espacios libres de violencia, generando herramientas de apoyo psicoemocional entre las relaciones interpersonales de hombres y mujeres, lo cual nos permite hoy en día poder tener alianzas de trabajo con cada una de ellas.

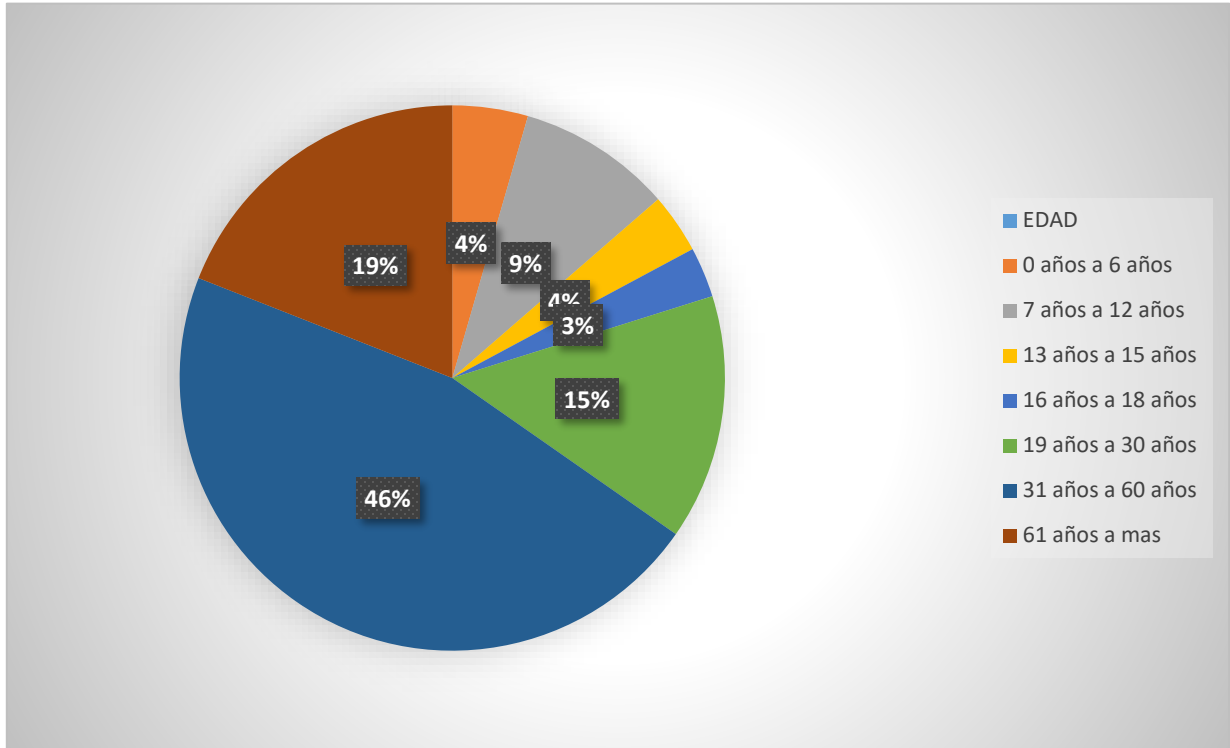
Una de las actividades principales que se buscó realizar durante el año 2019, fue tener mayor acercamiento a las comunidades más vulnerables, ya que a pesar de que la alcaldía Miguel Hidalgo no es considerada como área de bajos recursos, en la mayoría de los casos logramos identificar situación de calle y abandono, lo cual al realizar una investigación ante los casos señalados se recopilaron datos de personas que habían sufrido violencia familiar, por lo que en muchos de los casos llevaron a estas personas a vivir en calle, encontrando un mayor número de personas masculinas.

Por lo tanto, los resultados nos refieren que tanto hombres como mujeres pueden haber vivido alguna situación de violencia familiar, llevando en algunos de los casos a buscar medidas desesperadas en atención a una sobrevivencia.

Todos estos datos dan debida cuenta de la relevancia que el fenómeno ha tomado en nuestra sociedad, notar una de las principales demandas sociales y sin embargo demasiado oculta como la violencia familiar que hoy en día viven miles de mexicanos, los cuales desconocen información acerca de cómo este fenómeno suele manifestarse, identificar en niñas y niños que poseen pocas herramientas para comunicar emociones dentro y fuera de un aula, conocer las grandes historias detrás de la puerta de la casa de las familias Mexicanas, nos permite identificar el enorme trabajo que tenemos como institución, ser parte de un proceso en el que sin importar rango social, edad o género pueden identificar el valor que poseen, luchando por tener día a día el valor por no soltar sus sueños y metas así como romper con estereotipos familiares que muchas de las veces parecieran ser imposibles, formando herramientas psicoemocionales que les permitan empoderarse de su propia historia de vida.

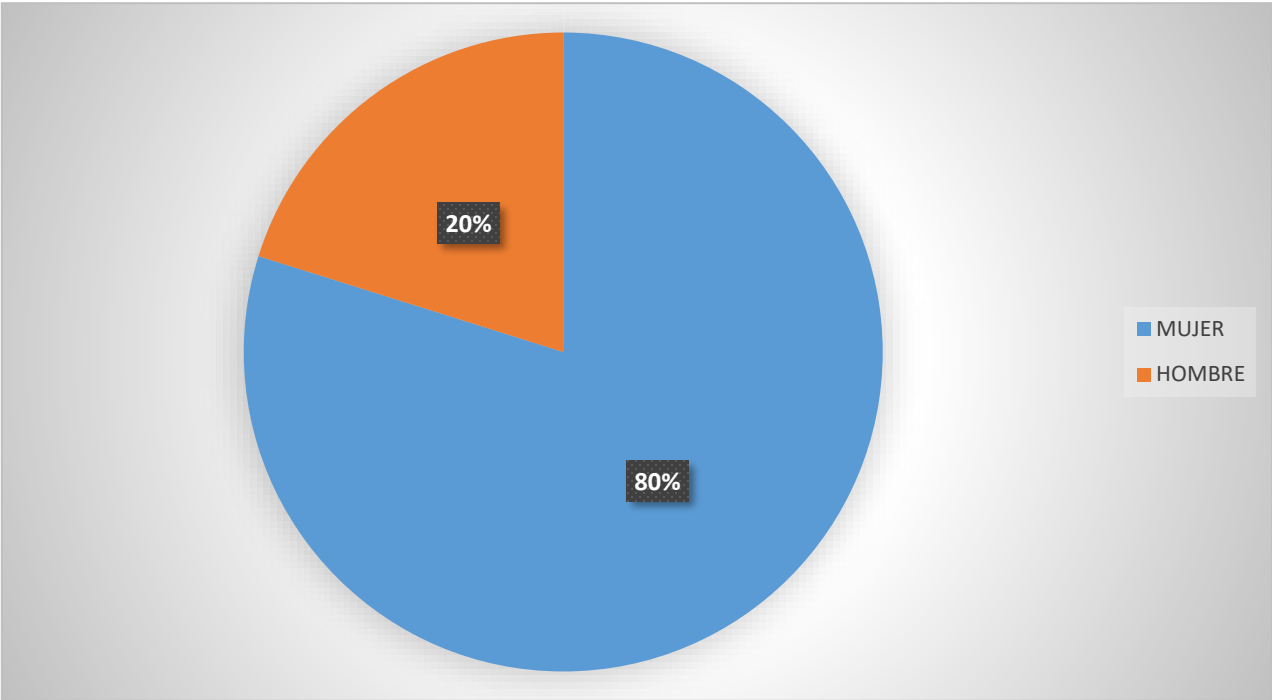
DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DE LOS USUARIOS

Figura 9. RANGO DE EDAD



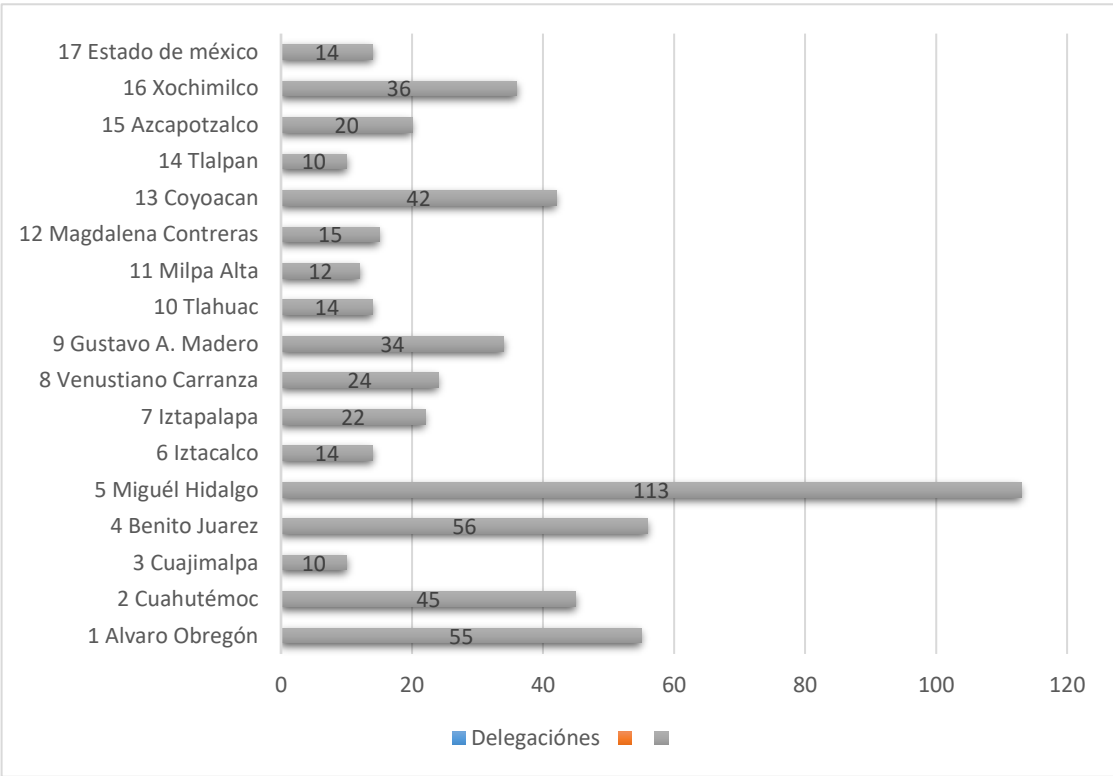
Se puede observar en la figura 6 los porcentajes que corresponden al rango de edad que tienen los beneficiarios atendidos en el 2019, viendo que el 46% corresponde a un rango de edad de los 31 a 60 años, siguiendo con el rango de 61 años a más con un 19%, mientras el 15% corresponde al rango de edad de 19 a 30 años, el 9% lo ocupa el rango de 7 a 12 años, con el 4% se puede observar dos rangos de edad el de 0 a 6 años y el de 13 a 15 años, ocupando el porcentaje más bajo con el 3% las edades de 16 a 18 años de la población total.

Figura 10. SEXO



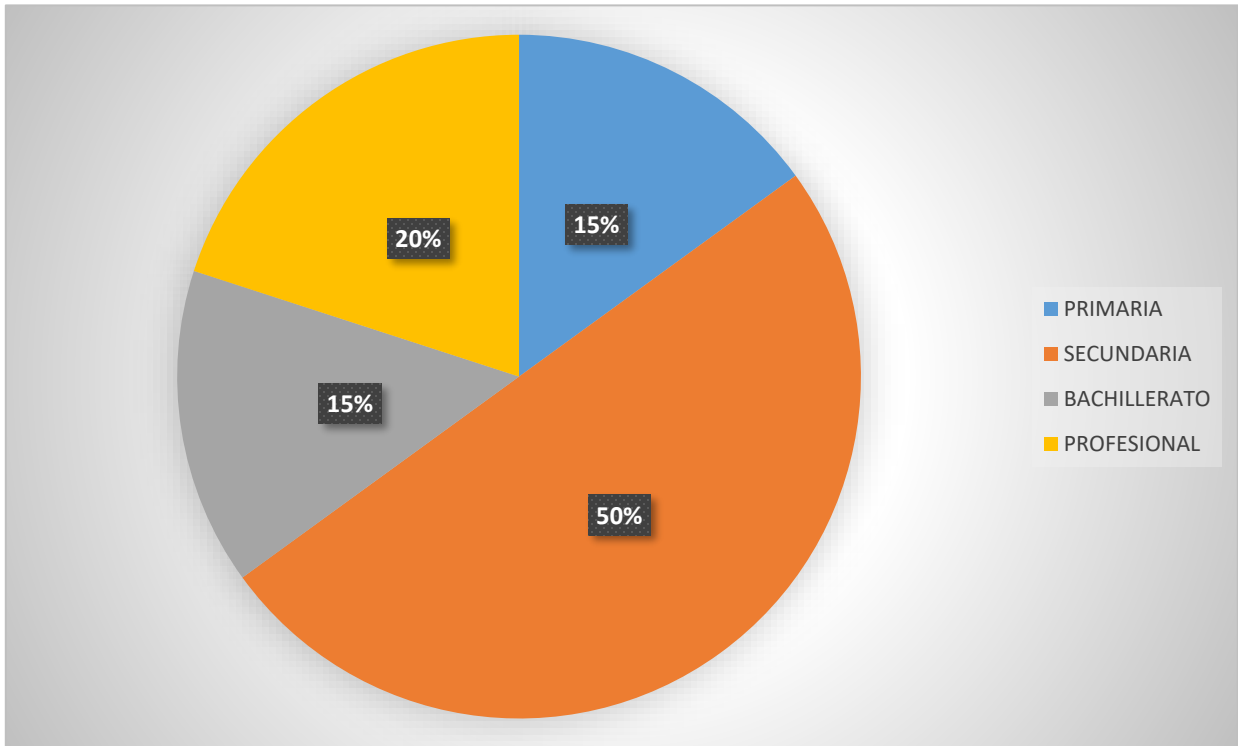
Observamos que en la Figura 7 los porcentajes correspondientes al género de nuestros beneficiarios, siendo que el 80% de nuestra población la conforman mujeres y solo un 20% la ocupa la población de hombres.

Figura 11. ALCALDÍA A LA QUE PERTENECEN LOS BENEFICIARIOS ATENDIDOS EN EL 2019



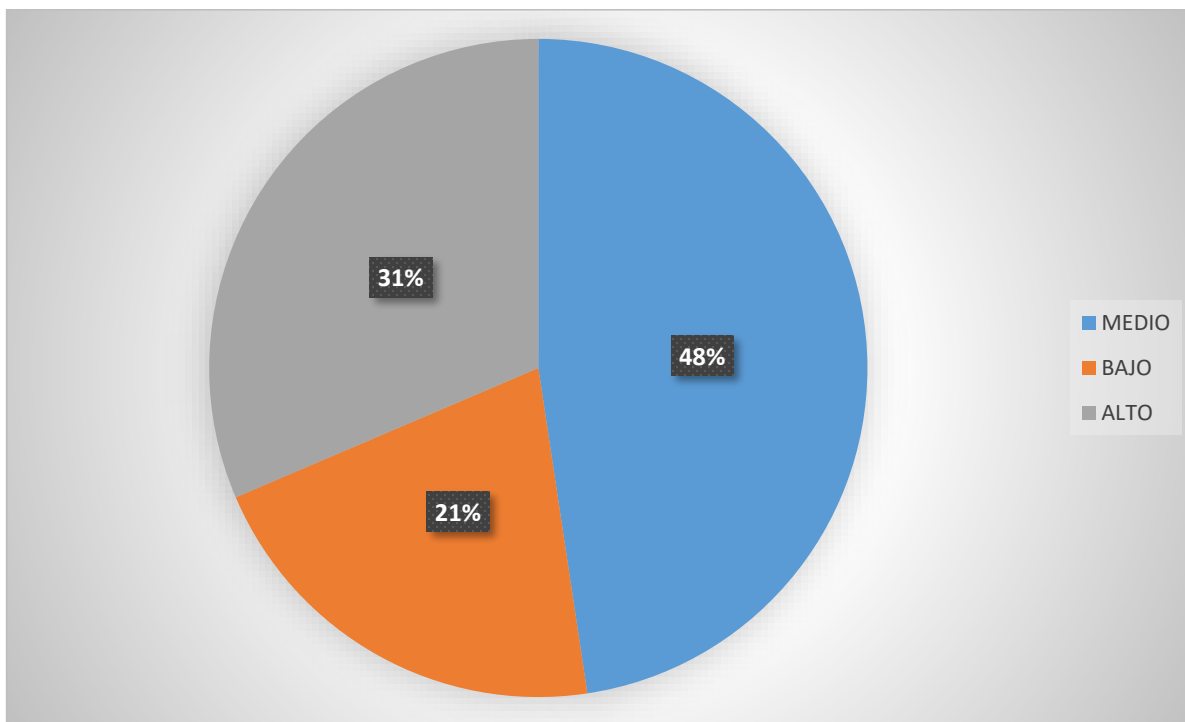
En la Figura 8 observamos que los beneficiarios atendidos proceden de 17 alcaldías diferentes, siendo Miguel Hidalgo la que tiene mayor cantidad de beneficiarios contando con 113, siguiendo con 56 en la Benito Juárez y 55 en Álvaro Obregón, mientras que en la alcaldía Cuauhtémoc cuenta con 45 personas. En Coyoacán tenemos a 42 beneficiarios, Xochimilco con 36 personas, Gustavo A. Madero con 34, en la alcaldía Venustiano Carranza se alcanzan las 24 personas, continuando con Iztapalapa con 22 beneficiarios, Azcapotzalco con 20 y Magdalena Contreras con 15 personas. Ubicando 3 delegaciones con 14 beneficiarios las cuales son Estado de México, Tláhuac e Iztacalco, mientras que Milpa Alta alcanza los 12 beneficiarios, en Tlalpan y Cuajimalpa observamos que se tiene 10 personas cada uno siendo las alcaldías con menor número de beneficiarios atendidos.

Figura 12. ESCOLARIDAD DE BENEFICIARIOS EN 2019



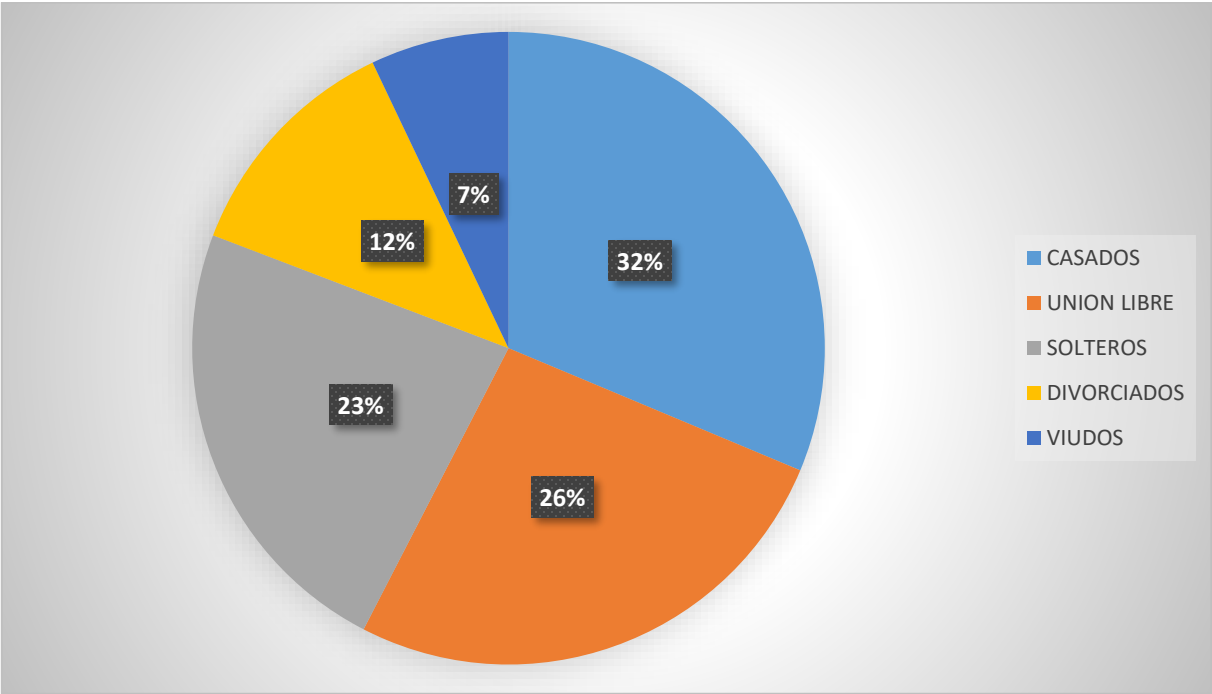
Se puede observar en la Figura 9 los porcentajes referentes a la escolaridad que tienen los beneficiarios atendidos en el CFF durante el 2019, viendo que el 50% del total de la población tiene una educación secundaria, el 20% tiene una carrera profesional, mientras que el 15% de la población solo cuenta con educación básica primaria y de igual manera un 15% de los beneficiarios concluyeron una educación media superior bachillerato.

Figura 13. NIVEL SOCIO-ECONOMICO



En la figura 10 se observa que el 48% de la población atendida en el 2019 pertenece a un nivel socioeconómico medio, continuando con el 31% que cuenta con un nivel alto, mientras que en el porcentaje menor con un 21% se encuentra la población que tiene un nivel socioeconómico bajo.

Figura 14. ESTADO CIVIL



Se muestra en la figura 11 los porcentajes que indican el estado civil de los beneficiarios que se atendieron en el 2019, observando que un 32% de la población están casados/as, un 26% se encuentran en unión libre, el 23% están solteros/as, mientras que un 12% son divorciados/as y con menor porcentaje 7% del total de la población son viudos/as.

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Como ya se ha comentado, la presente tesina surge prioritariamente desde el campo de la prevención e intervención, con el fin de promover un abordaje terapéutico específico para cubrir las necesidades particulares de las familias que viven o han vivido violencia. Para ello, se planteó como paso previo conocer las características sociales, culturales y clínicas de las familias, poder analizar el valor simbólico que implicadas dicho fenómeno. El objetivo último que se persigue, por tanto, es conocer las variables susceptibles de intervención responsables de los comportamientos violentos por parte del ámbito familiar, para así guiar una intervención específica que permita maximizar sus resultados. En base a ello, se presentan a continuación las principales conclusiones que se derivan de los diversos análisis realizados.

Tras el análisis del modelo presentado, parece claro que el fenómeno de la violencia requiere la consideración de múltiples variables influyentes para lograr explicar su funcionamiento. En este sentido, el modelo busca presentar de manera analítica aquellos factores que permitieron una evolución y validez. Este modelo guarda relación con muchas de las variables que influyen en el fenómeno de la violencia ascendente, sin embargo, sí es cierto que parece que no todos los tipos de violencia encajan a la perfección con este modelo, ya que uno de los principales suelen ser la violencia psicológica que viven los integrantes de un núcleo familiar, la violencia sexual que viven las mujeres dentro de un entorno de pareja, así como la violencia física la cual en dicho modelo suele ser un factor que permite la atención psicológica.

El acercamiento a instituciones públicas y de gobierno, así como la creación de alianzas con organizaciones, son con el objetivo de crear conciencia en nuestra diferentes comunidades, brindar herramientas que permitan romper con actos justificados en cualquier entorno sea este casa, pareja, escuela, trabajo, transporte público, buscando generar factores específicos que permitan dar cuenta del

fenómeno en toda su complejidad, contemplando variables propias que logran hacer visible el ciclo de la violencia.

En cuanto a las variables de carácter clínico derivadas del análisis descriptivo y referentes a la conducta problema el modelo nos permite destacar los aspectos que se enumeran a continuación:

- Un amplio porcentaje de familias reconoce emitir diversos tipos de conductas violentas. Por tanto, es posible afirmar que existe una variedad importante tanto en la tipología y como en la emisión de comportamientos violentos por parte de los integrantes de las familias.
- Existe una generalización del comportamiento violento emitido por los integrantes de la familia así mismos y a otros contextos.
- La amplia mayoría de las familias normalizan la dinámica familiar en la que se encuentran, disminuyendo así el malestar emocional que les genera la misma.
- Los padres emiten comportamientos violentos dirigidos tanto a los menores como a cualquier otra persona de su entorno más próximo, lo que constituye una vía importante para el modelado de este tipo de conductas.
- La violencia de género es un modo de relación que otorga privilegios en función del sexo, y las agresiones son un recurso para mantenerlos. Detrás de los golpes físicos hay una historia previa de violencia psicológica y abuso emocional, dirigido al mismo fin: la dominación y el sometimiento de la mujer.
- La cultura impuesta se encuentra inclinada a educar a los varones a reforzar la dureza emocional como símbolo incuestionable de la virilidad, y se castiga la expresividad emocional tachándola de “afeminamiento”, a las mujeres se las entrena para la empatía, para ponerse en el lugar del otro y comprender sus sentimientos con plena indulgencia para su supuesta incapacidad expresiva.

Así mismo, me parece importante la identificación de que dicho manual al nacer con una mirada mayor mente planteada para las mujeres, pierde de

vista que hoy en día no podemos encasillar que la violencia es solo aquella que viven las mujeres y menores de edad, ya que dejar fuera a hombres y adultos nos limita a identificar las diferentes maneras en que la violencia actúa, por lo que la intervención clínica que se ejerce por medio de una atención psicológica siendo esta en cualquiera de sus modalidades (individual, infantil, grupal o familiar) permite que tanto hombres como mujeres puedan brindarse la oportunidad de conocer e identificar aquellos patrones socio-culturales en los que se encuentra, para así conocer sus propias limitantes, creando nuevos retos y metas a cumplir para sí mismo, siendo dueños de su propia historia de vida, dejando de culpar al otro por lo que en ocasiones suelen llamar destino.

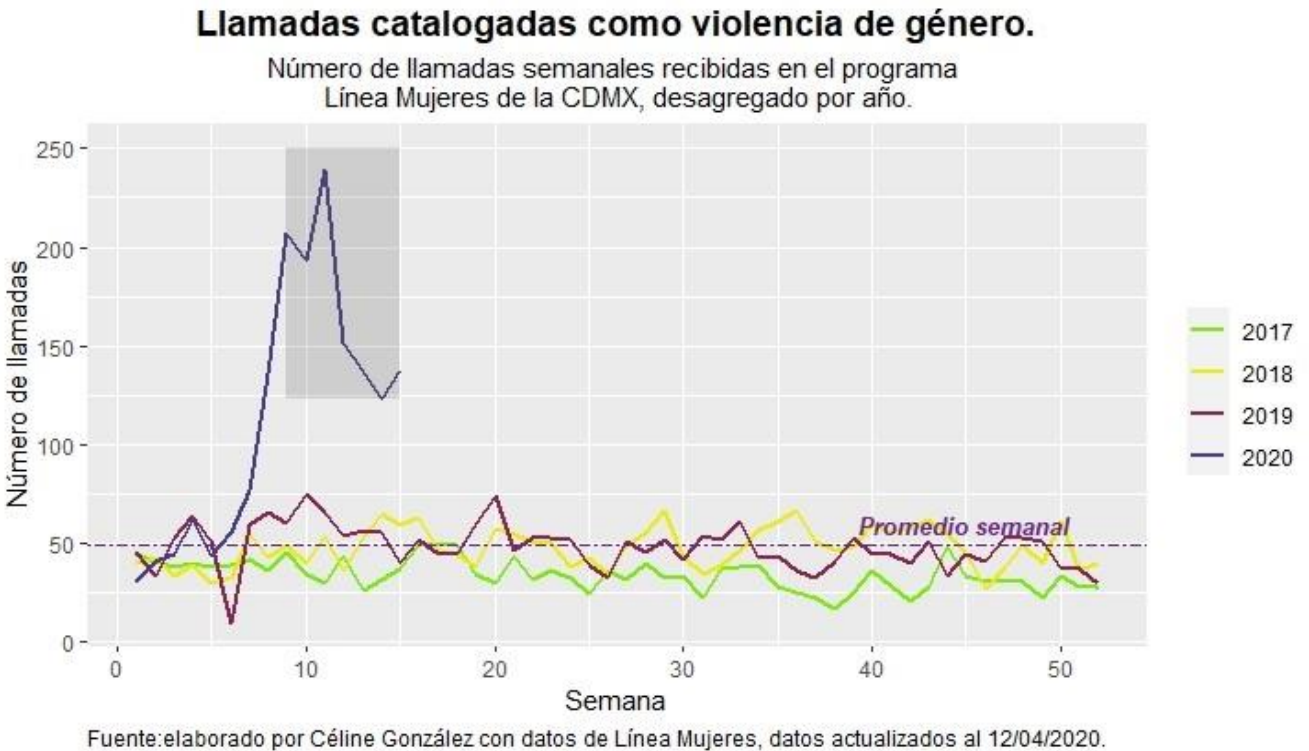
Hoy en día una de las herramientas más importantes dentro del manual es poder llevar aquellos contenidos de conocimientos a diferentes lugares, creando y diseñando actividades lúdico vivenciales con la finalidad de aproximar a la población en generar a reconocerse como seres humanos, los cuales no están exentos de equivocarse, pero poseen toda la capacidad para tomar decisiones en el momento que así lo deseen.

Por último, reconocer que la labor asistencial no es tarea solamente de aquel que brinda un servicio, hoy nos compete a todas y todos formar parte de una acción para erradicar la violencia en la que muchos vivimos aun estando en ella de manera silenciosa.

Durante el transcurso del análisis expuesto, llegar a diversas conclusiones fue uno de los más grandes retos, considerar que los resultados obtenidos solían ser constantemente cambiantes fue uno de los factores que desata el enorme interés de dicho fenómeno, identificar que durante el año 2019 y el año en curso 2020 el termino violencia comenzó a ser escuchado, visto y nombrado en gran parte del mundo, en la que niñas, niños, adolescentes, mujeres, hombre, adultos mayores al verse en la necesidad de quedarse resguardados en casa a raíz de un fenómeno mundial llamado COVID- 19 que lleva a cada persona a quedarse encerrado en casa por más de cuatro meses, permitió que el malestar social tuviera un alto eco, traspasar aquellos muros a los que se les llama hogar, identificar que la estadística de violencia cada vez se veía aumentada en gran medida no siendo solo en nuestro país si no que se encuentra presente en todo el mundo, comienza hacer visible lo que por años quisieron mantener en cubierta; Y es que la violencia existe, existe en cada rincón de los hogares aún sea este el más pequeños, haciendo notar que la violencia no es simplemente una leyenda que aumenta en contenido, es un fenómeno real que constantemente suele ser evitado, buscando actividades que lleven a la sociedad a verse ocupada en resolver conflictos externos, ignorando lo que vive en su propio ambiente familiar.

Mostrando que la violencia contra las mujeres siempre ha sido una grave situación en nuestro país y ha ido en incremento aunado a la falta de mecanismos de protección, visibilizando que la casa la cual se pensaría como el lugar más seguro en una ideología de gobierno, siendo en realidad que para la mayoría es el lugar más peligroso, identificar que los casos de violaciones sexuales tenían un incremento y no existía forma de resguardar a las niñas y niños de sus propios familiares, todo esto hace una apertura a reconocer la incapacidad que reflejamos como países, al identificar que la violencia familiar que se vive en lugares, regiones y sobre todo hogares, es una tarea que nos toca intervenir a todos.

Figura 15. Registro de llamadas por Violencia de Género hasta 2020



En la siguiente grafica podemos observar que después del 23 de marzo, inicio de la *Jornada de Sana Distancia*, en la mayoría de los días el número de llamadas han estado por arriba del promedio diario de llamadas del 2020. Identificando como el número de llamadas ha aumentado durante las primeras semanas del confinamiento.

De hecho, la instrucción de #QuedateEnCasa obliga a las mujeres a permanecer en aislamiento con sus agresores durante la *Jornada de Sana Distancia* y esto aumenta las probabilidades de sufrir un hecho de violencia. Por ejemplo, Mobarak y Ramos (2019) encontraron que cuando los hombres migran lejos de casa, disminuyen los índices de violencia contra las mujeres y niñas debido a que no se encuentran en el mismo espacio físico que su agresor.

Figura 16. Registro de Llamadas Mensuales por Violencia de Género 2020

Llamadas catalogadas como violencia de género

Número de llamadas mensuales recibidas en el programa Línea Mujeres de la CDMX

Mes	2018	2019	2020
Enero	169	214	194
Febrero	165	188	408
Marzo	201	279	811
Abril	252	211	268*

Fuente: elaborado por Céline González con datos de Línea Mujeres, datos actualizados al 12 de abril 2020.

En la tabla se puede observar de manera más clara este aumento en las llamadas recibidas y catalogadas como violencia de género; a partir de la séptima semana del 2020, el número de llamadas recibidas ha estado por encima del promedio semanal de los años observados. Asimismo, se puede observar que el aumento de llamadas inició antes de que se presentara el primer caso de COVID-19 en México, el 28 de febrero 2020

En el que la mayoría (403 llamadas) de éstas han sido catalogadas como temática 1 violencia, temática 2 de género, y temática 3 familiar.

Identificar los tipos de violencia que mayormente se reportan son

1) psicológica (225 llamadas), 2) física (144), y 3) sexual (26), entre otras.

Por último, los hechos de violencia son mayormente perpetrados por parte de la pareja (294 llamadas), por parte del hijastro/a (35) o por parte del hermano (17)

El estudio de las variables complementa los análisis ya presentados, puesto que, desde un planteamiento dirigido a la intervención, no sólo es importante conocer los factores descriptivos del problema, sino que, además, es tanto o más necesario desarrollar un conocimiento preciso sobre los determinantes que lo explican. En este sentido, los resultados obtenidos permiten arrojar información sobre la relación establecida entre el comportamiento violento en el ámbito familiar y un conjunto de diversas variables clínicas.

Identificar que los datos obtenidos validan los puntos de partida de la presente investigación, puesto que algunas de las variables contempladas permiten predecir, en mayor o menor medida, el comportamiento violento de las familias. Por ello, reconocer que las hipótesis planteadas no suele ser simplemente una teoría, hablamos de una dinámica rutinaria que las familias han aprendido a ejercer como forma de vida.

REFLEXIÓN FINAL

Hablar de una trayectoria de más de cinco años trae consigo memorias y recuerdos en todos los ámbitos de mi vida, mirarme dentro de cada uno de ellos me crea una sensación única, en la que recordar mi primer día ejerciendo como psicóloga dentro de una institución era ya un sueño hecho realidad, un sueño que solía recorrer por los pasillos de mi querida universidad, un sueño construido desde hace tiempo atrás y el cual era alentado dentro de cada aula de clase donde existían grandes conocimientos, experiencias únicas, compañeros de aventuras y profesores que lograron tomarme de la mano para caminar por un sendero que muchas veces parecía ser peligroso e incierto, sin embargo, eso nunca pudo ser obstáculo mayor a mis sueños, luchar por hacerlos valer, por que fueran respetados era una de las acciones más complicadas a realizar, el trabajo desempeñado no fue solamente a

nivel académico y profesional, ya que reconocer de manera interna quien era yo y quien deseo ser el día de mañana es un enorme laberinto por recorrer, creando mis propias herramientas, descubriendo mis habilidades y fortalezas con la finalidad de crear una ruta de propósito por la cual día a día me preparo, tener una mirada de nuestra labor como psicólogos es una de las grandes razones por las que mi vida tiene un sentido, identificar la responsabilidad que conlleva una preparación, una práctica y un análisis ha logrado crear una idea de respeto por la increíble labor que realizamos en la que entrar a la vida íntima de personas, comunidades que muchas veces suelen estar terriblemente confundidos con ellos mismos, teniendo un sometimiento total y absoluto a los decretos familiares y sociales, así como percatarnos de abuso de derechos que socialmente se ejercen me permitió abrir una brecha diferente en mis conocimientos tanto a nivel profesional como persona, reconociéndome como un ser humano que al igual que ellos me compongo de miedos, metas y sueños por alcanzar los cuales en varias ocasiones suelen ser obstruidos por circunstancias de las cuales salir de ellas parece ser imposible.

Identificar que el tiempo pasa me permite generar una reflexión de cada uno de los momentos de preparación en el que la misma tesina fue parte de ella, viéndome rodeada de retos, batallas en las que muchas pensé en rendirme deseado dejar que fueran los demás quienes tomarán los frutos de mi trabajo, sin embargo, en cada momento surgía una fuerza mayor generando un mandato de acción, tomando fuerza y coraje de quien soy, siendo cociente que la lucha era principalmente conmigo, con mis miedos, con mis debilidades, por lo que realizar un recorrido en su conocimiento genero una conciencia de trabajo más arduo a desempeñar.

Hoy en día mis metas y propósitos conllevan un legado, mirar hacia otros horizontes me permite un análisis del mundo, del cual todos nosotros formamos partes, entender que somos una pieza importante en el funcionamiento y la salud del mismo nos debe hacer aún más fuertes, comprendiendo que un pensamiento una acción tiene fuerza dentro de cada ser humano y acompañado de un reconocimiento de sus emociones lo hace un más valioso.

La violencia que desde hace miles de años vivimos pareciera ser un destino de vida, sin embargo, el ser humano es el único que tiene la oportunidad de modificar todo aquello a lo que muchas veces llamamos ley de vida; saber que aquel que puede romper con la frase “infancia es a destino”, tiene toda la capacidad de crear y diseñar un mundo mejor del que tenemos y en el que las generaciones próximas puedan ejercer sus derechos será una herencia digna de cosechar.

Por último, quisiera agradecer a cada una de las personas que hicieron posible este logro, a cada profesor, cada compañero, cada reto que hasta hoy en día solo ha sido para sacar lo mejor de mí, agradecer a una institución que forma parte de mí, a cada compañera de trabajo que me permite compartirle mis conocimientos y poder aprender de ellos, a una universidad que supo forjar valores de ética, compromiso profesional y sobre todo diseñar por medio de mis capacidades una profesionista.

Siendo consiente que hay mucho más aún por hacer, conocer y trabajar y por lo tanto siempre formarán parte de la huella que pueda dejar en el mundo, en las personas y en las comunidades.

ANEXOS

Anexo 1: Hoja de primer contacto

Centro Regional de Formación

Hoja de Primer Contacto

Hoja de Primer Contacto

Folio _____ Fecha _____ Hora _____

1. Modalidad a. Teléfono b. En la estructura c. En la calle d. En su casa e. En instituciones f. Otra

2. Informante

2.1. Nombre y Apellido a. Telefono b. Edad c. Sexo M F d. Tipología d. Individ. - e. Org/Inst./Gru.

2.2. Como supo de la Institución/Proyecto a. Amigo b. Familiar c. Conocido d. Institucion e. Otro

2.3. Relación Informante/beneficiario a. Si mismo b. Amigo c. Fam. origen d. Fam. Propia e. Otro familiar f. Inst/Org./Grupo g. Otro

3. Beneficiario. 3.1. Beneficiario Privado

a. Nombre y Apellido b. Edad c. Sexo M F d. Estado Civil: 1. So, 2. Ca, 3. S, 4. D, 5. Vi, 6. UJ e. Escolaridad: 0. N, 1. P, 2. S, 3. P, 4. T, 5. L, 6. M, 7. Otr. f. Nº Hijos

g. Direccion j. Teléfono

h. Persona de referencia Nombre y Apellido k. Teléfono

3.2. Beneficiario: ← Institución / ↑ Grupo / → Organización / ↓ Comunidad / * Red

a. Denominación b. Tipología Finalidad 1. Ed., 2. As., 3. Reh., 4. Recr., 5. Cult., 6. Sal., 7. Just., 8. Otr.

c. Direccion d. Teléfono

e. Persona de referencia 1. Nombre y Apellido 2. Puesto

4. Situaciones que originan el contacto

1 Substancias/alcohol	9 Legal	17 Violencia Intrafamiliar
2 Conductas antisociales	10 Embarazo/Parto	18 Redes Interinstitucionales
3 Psiquiatricos	11 Enfermedades	19 Crisis psicologica
4 Conductuales	12 Pobreza Extrema	20 Capacitacion y Formacion
5 Relacionales	13 Callejerismo	21 Organizacion y planeacion
6 Violencia Intrafamiliar	14 Apoyo economico	22 Otro
7 Violacion	15 Escolares	23 Otro
8 Prostitucion	16 Exclusion Grave	24 Otro

5. Tipos de Demandas

1 Apoyo Economico	12 Integracion Comunitaria	6. Tipos de Respuestas
2 Atencion a Parto	13 Internamiento	1 Se da una cita
3 Canalizacion	14 Organizacion y Planeacion	2 Se da Informacion
4 Cita/coloquio	15 Que se lleven a "X"	3 Consejo-Orientacion
5 Consejo-Orientacion	16 Recuperacion Escolar	4 Derivacion
6 Defensa Legal	17 Servicio Social	5 Escucha inmediata/manejo de crisis
7 Fianzas	18 Terapia	6 Indicaciones o sugerencias operativas
8 Formacion- Capacitacion	19 Visita familiar	7 Otro
9 Guarderia	20 Otro	7. Resultado
10 Hospitalizacion Medica	21 otro	1 Acudio a la cita
11 Informacion	22 otro	2 Siguió en contacto
		3 Interrumpio el contacto
		4 Pasa a Recepcion Diagnostica
		5 Otro

8. Observaciones y anotaciones del operador

Si se da una cita indicar aquí fecha, hora, personas citadas y operador encargado.

Nombre del Operador.

Anexo 2

 <p>Centro de Formación Familiar "María Dolores Leal" I.A.P.</p>	<p>Área de Tratamiento "Centro de Escucha" Historia Clínica Niños/as</p>
---	--

Folio: _____

Fecha: _____

1. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre(s) y Apellidos:					
Sexo:	M	F	Edad:	Lugar y Fecha de Nacimiento:	
Domicilio:	Calle:		No. Ext.	Int.	Colonia:
Delegación o Municipio:			C.P.	Teléfono:	
Escolaridad: 1.N. 2.Pri. 3.Sec. 4.Pre. 5. Otr			Medicamentos:		
Nombre completo del padre:					
Nombre completo de la madre:					
Enfermedades crónicas o heredofamiliares:					
Cómo supo de Institución:					
Motivo:				¿Quién lo refiere?	
Impresión Dx (primer contacto):					
¿Quién estableció el primer contacto?				Entrevistador:	
Demanda:					

Escolaridad: 1. Ninguna; 2. Primaria; 3. Secundaria; 4. Preparatoria; 5. Otr.

Observaciones:

2. HISTORIA FAMILIAR.

a) Antes y durante el embarazo.

¿Cómo era la relación de los padres antes del embarazo?

Excelente Buena Regular Mala Pésima

Especifique _____

¿El embarazo fue planeado? _____

La situación económica de los padres antes del embarazo era

Excelente Buena Regular Mala Pésima

Especifique _____

¿Hubo influencias de otras personas o factores sobre la posibilidad de embarazo? SI NO

Especifique: _____

¿Qué actitud tomaron cada uno de los padres en relación con el embarazo?

Madre: _____

Padre: _____

¿Cómo fue la relación entre los padres durante el embarazo? _____

¿De qué manera participó el padre en el embarazo? _____

b) Después del embarazo.

¿Quién es el cuidador directo del/la niño/a? _____

Situación económica familiar actualmente.

Excelente Buena Regular Mala Pésima

Especifique: _____

Describe la atmósfera del hogar en donde vive el/la niña/a.

_____ (relación familiar) _____

¿Cómo considera que es la crianza dirigida al niño/a? (establecimiento de límites, etc.)

c) Integrantes del núcleo familiar.

Padre		Madre			
Nombre: _____		Nombre: _____			
Edad: _____ Escolaridad: _____		Edad: _____ Escolaridad: _____			
Ocupación: _____		Ocupación: _____			
¿Cómo considera su estado de salud? (a) Buena (b) Mala (c) Regular (d) No sé		¿Cómo considera su estado de salud? (a) Buena (b) Mala (c) Regular (d) No sé			
Hermanos					
Nombre	Sexo	Edad	Escolaridad	Ocupación	Estado civil

Estado Civil: 1. Soltero; 2. Casado; 3. Unión libre; 4. Separado; 5. Divorciado; 6. Viudo; 7. No específica.

Escolaridad: 1. Ninguna; 2. Primaria; 3. Secundaria; 4. Preparatoria; 5. Técnico; 6. Universidad; 7. Posgrado; 8. Otro.

Sexo: F. femenino; M. masculino

d) Delimitación del hogar. (con quiénes vive actualmente el niño/a)

Nombre	Sexo	Edad	Escolaridad	Ocupación	Estado Civil	Relación

Estado Civil: 1. Soltero; 2. Casado; 3. Unión libre; 4. Separado; 5. Divorciado; 6. Viudo; 7. No específica.

Escolaridad: 1. Ninguna; 2. Primaria; 3. Secundaria; 4. Preparatoria; 5. Técnico; 6. Universidad; 7. Posgrado; 8. Otro.

Sexo: F. femenino; M. masculino

Integrante: Pa. Padre; Ma. Madre, Ho/a. Hermano/a; Abo/a Abuelo/a; To/a. Tío/a; Pro/a. primo/a

d) Descripción de la dinámica familiar. (tipo de relación del paciente con cada uno de los integrantes)

- 1. Incompatible.
- 2. Poco compatible. Entre los padres.
- 3. Regularmente compatible. Entre los padres y niño/a.
- 4. Compatible. Entre los padres y sus hermanos/as.
- 5. Muy compatible. Entre el/la niño/a y sus hermanos/as.
- N/A. no aplica

¿Cuál ha sido la historia de la relación con la madre? _____

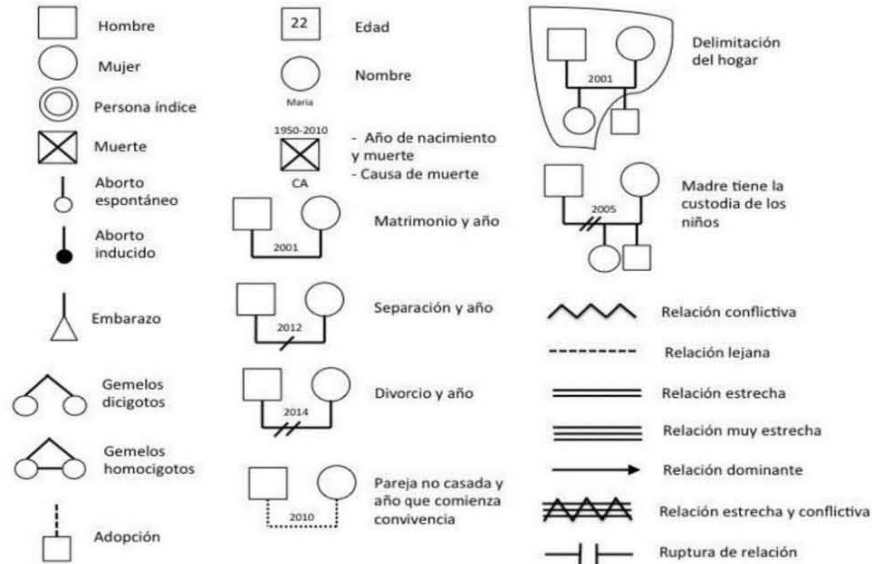
¿Cuál ha sido la historia de la relación con el padre?

¿Cuál ha sido la historia de la relación con los hermanos (si los hay)?

¿Cuál ha sido la historia de la relación con otros familiares con los que ha convivido?

e) Observaciones del/la terapeuta.

f) Genograma. (Tres a cuatro generaciones según el caso)



c) Observaciones del/la Terapeuta.

3. CONTEXTO PERSONAL. (Este punto es de desarrollo, lo pondría en el inciso 3 y contexto social en el 4).

a) Desarrollo psicomotriz

Edad en que logró sostener la cabeza sin apoyo _____

Edad en que logró sentarse sin respaldo _____

Edad en que gateó _____

Edad en que logró caminar sin apoyo _____

Predominio lateral _____

Destreza motora fina SI NO Especifique _____

Coordinación global. SI NO Especifique _____

b) Área conductual.

¿A qué edad logro avisar para ir al baño? _____

¿A qué edad dejó de orinarse por la noche? _____

¿Cuál ha sido su actitud hacia la alimentación? _____

¿A qué edad fue capaz de vestirse por sí mismo (a)? _____

¿A qué edad fue capaz de bañarse por sí mismo (a)? _____

¿Ha expresado curiosidad sexual? ¿De qué manera? _____

¿Ha recibido información sexual? SI NO

Especifique : _____

¿Cuáles han sido sus juegos preferidos? *(solo, en grupo, activos, pasivos)* _____

¿Tiene horarios establecidos? SI NO Especifique: _____

¿De qué habilidades o talentos propios se siente orgulloso/a?	
¿Hay algo que le gustaría hacer más?	
¿Hay algo nuevo que le gustaría empezar a hacer?	
¿Tiene pasatiempos? ¿Cuáles?	

Observaciones del/la Terapeuta.

c) Auto concepto

¿Cuáles palabras pueden describir al niño?

Honesto

Ingenuo

Poco atractivo

- Confiable
- Leal
- Inútil
- Olvidadizo
- Desconfiado
- Bueno
- Incapaz
- Sin amor
- Conflictivo
- Malo

- Inteligente
- Indeciso
- Simpático
- Torpe
- Feliz
- Entusiasta
- Vago
- Deshonesto
- Perseverante
- Sensible

- Atractivo
- Descuidado
- Tonto
- Perseverante
- Trabajador
- Obsesivo
- Feo
- Otr

Observaciones del/la Terapeuta.

d) Área cognitiva. (*pensamientos, ideas, expectativas, creencias, imágenes*)

e) Desarrollo del lenguaje

¿A qué edad pronunció sus primeras palabras? _____

¿A qué edad logró platicar de manera clara? _____

¿Tuvo problemas para pronunciar algún fonema en particular? SI NO
Especifique: _____

¿El/la niño/a expresa fantasías? _____

¿El/la niño/a dice mentiras? _____

¿Qué piensa sobre sí mismo?	¿Qué piensa de las personas? (<i>en general</i>)

--	--

Observaciones del/la Terapeuta.

e) Área emocional.

¿Ha despertado llorando repentinamente? SI NO

Especifique : _____

Cinco de los miedos identificados en el/la niño/a:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

¿Ha tenido apego especial a algunos objetos? SI NO Especifique: _____

¿Cuál de los siguientes sentimientos o emociones se aplican a usted actualmente?

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Enojado/a | <input type="checkbox"/> Temeroso/a | <input type="checkbox"/> Fastidiado/a |
| <input type="checkbox"/> Arrepentido/a | <input type="checkbox"/> Triste | <input type="checkbox"/> Desesperanzado/a |
| <input type="checkbox"/> Contento/a | <input type="checkbox"/> Resentido/a | <input type="checkbox"/> Envidioso/a |
| <input type="checkbox"/> Feliz | <input type="checkbox"/> Ansioso/a | <input type="checkbox"/> Culpable |
| <input type="checkbox"/> Deprimido/a | <input type="checkbox"/> Inútil | <input type="checkbox"/> Tranquilo/a |
| <input type="checkbox"/> Esperanzado/a | <input type="checkbox"/> Desdichado/a | <input type="checkbox"/> Aburrido/a |
| <input type="checkbox"/> Celoso/a | <input type="checkbox"/> Solitario/a | <input type="checkbox"/> Satisfecho/a |
| <input type="checkbox"/> Optimista | <input type="checkbox"/> Insatisfecho/a | <input type="checkbox"/> Malhumorado/a |
| <input type="checkbox"/> Estresado/a | <input type="checkbox"/> Decepcionado/a | <input type="checkbox"/> Otros: |
| <input type="checkbox"/> Angustiado/a | <input type="checkbox"/> Aburrido/a | |

¿Cómo manifiesta o expresa las siguientes emociones?

Emoción	Conductual (¿qué hace?)	Fisiológico (¿qué siente?)
Alegría		
Sorpresa		
Tristeza		
Miedo		
Enojo		

Observaciones del/la Terapeuta.

4. CONTEXTO SOCIAL

a) Desarrollo escolar

¿A qué edad tuvo su ingreso a la vida escolar? _____

¿Cuál ha sido la actitud hacia la escuela? _____

¿Cuál ha sido el grado de éxito o fracaso escolar (calificaciones)? _____

¿Cuál ha sido la historia de la relación con los hermanos (si los hay)?

¿Cuál ha sido la historia de la relación con otros familiares con los que ha convivido?

e) Observaciones del/la terapeuta.

¿Qué tipo de experiencia de vida de grupo formal (asociaciones, equipos deportivos, etc.) o informal ha tenido?

Tipo de grupo	Experiencia en el grupo	Período de vida (edad)	Sigue	Fin			
				Ab	Exp	Confl	Otr

Sigue: si la experiencia dentro del grupo sigue todavía Fin: si ya no se encuentra dentro del grupo; Ab.: por abandono por parte del sujeto; Exp.: por expulsión o alejamiento por parte de otros miembros del grupo; Confl.: por conflictos con los miembros del grupo; Otr.: por otras razones.

¿Se ha visto involucrado en una situación penal o judicial? SI NO

En caso afirmativo, llenar la siguiente tabla: (anotar si se han dado acontecimientos de tipo judicial o penal en el contexto de la familia de origen, actual o propia)

Descripción del acontecimiento	Fecha	Notas

5. CONTEXTO DE LA SALUD. (Relacionado con el punto numero 1) antes y durante el embarazo. Checar este apartado)

a) Historia de desarrollo.

¿Cuál era el estado de salud física de la madre antes del embarazo?

Excelente Buena Regular Mala Pésima

Especifique_____

¿Cómo se dio cuenta del embarazo? _____

¿Hubo alguna complicación durante el embarazo? ¿A los cuántos meses de embarazo?

Especifique: _____

¿Se aplicaron Rayos X durante el embarazo? SI NO Especifique _____

¿La madre sufrió golpes en el vientre durante el embarazo? ¿De qué tipo y magnitud? _____

¿Hubo consumo de sustancias o medicamentos durante el embarazo? (alcohol, fármacos psicoactivos, etc.) SI NO

Especifique: _____

¿Qué preparativos hubo para el parto? _____

¿En dónde fue el parto? _____

¿Cuánto duró el trabajo de parto? (contracciones)? _____

¿Fue parto "natural" o cesárea? _____

¿Se usó anestesia general o bloqueo? _____

¿Cuál fue la posición del bebé durante el parto? _____

¿Se usaron forceps? SI NO

Al nacer, más o menos cuánto tiempo tardó en llorar? _____

¿Cuál fue su calificación en la prueba de Apgar? _____

¿Cuáles fueron su talla y su peso? _____

¿Tuvo algunas afecciones o problemas el bebé desde el nacimiento? SI NO

Especifique _____

¿Fue necesario poner al bebé en incubadora? SI NO

¿Ha tenido temperaturas de 40 grados o más? SI NO ¿Cuántas veces y a qué edades? _____

¿Cuáles han sido las enfermedades más importantes, a qué edades han ocurrido y de qué manera han sido tratadas? _____

Ha sufrido golpes en la cabeza importantes? SI NO Especifique: _____

¿Recibió todas las vacunas y en el momento indicado? SI NO Especifique _____

¿Con qué frecuencia se ha acudido al pediatra durante el desarrollo? _____

¿Cuánto tiempo fue amamantado(a)? _____

¿Actualmente está bajo tratamiento médico? ¿En qué consiste? _____

b) Estado de salud actual.

Estatura: _____ Peso: _____

¿Qué tanto ha cambiado su peso en los últimos dos años? SI NO

¿ha aumentado o disminuido? _____

¿A qué atribuye estos cambios? _____

¿Presenta algún problema respecto a su alimentación? SI NO

Especifique: _____

¿Con qué frecuencia ha asistido al médico en el último año? _____

¿Tiene alguna preocupación acerca de su salud? SI NO

Especifique: _____

¿Cuántas horas duerme diariamente? _____

¿Presenta algún problema de sueño? SI NO Especifique: _____

¿Realiza alguna actividad física? SI NO Especifique: _____

Describe cualquier incapacidad física que padezca: _____

¿Existencia de alguna operación quirúrgica? SI NO Especifique: _____

b) Estado de salud heredofamiliar.

¿Cuál de los siguientes problemas médicos aplican a la familia del paciente?

Padecimiento	Si	Especificaciones (de enfermedad y quién lo padece)
Problemas de tiroides		
Cáncer		
Problemas renales		
Glaucoma		
Presión arterial alta		
Epilepsia		
Asma		
Migraña		
Depresión		
Alzheimer		
Diabetes		
Alcoholismo		
Ansiedad		
Esquizofrenia		

Otro(s):	
----------	--

¿Cuáles son las sensaciones o problemas fisiológicos que experimenta a menudo?. (reacciones corporales que experimenta la persona)

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Mareo | <input type="checkbox"/> Problemas visuales | <input type="checkbox"/> Temblores |
| <input type="checkbox"/> Palpitaciones | <input type="checkbox"/> Mucha energía | <input type="checkbox"/> Sudoración de manos |
| <input type="checkbox"/> Tensión muscular | <input type="checkbox"/> Dolor de cabeza | <input type="checkbox"/> Náuseas |
| <input type="checkbox"/> Ruborización | <input type="checkbox"/> Fatiga | <input type="checkbox"/> Dolor en la relación sexual |
| <input type="checkbox"/> Boca seca | <input type="checkbox"/> Problemas de la piel | <input type="checkbox"/> Alergias |
| <input type="checkbox"/> Breves desmayos | <input type="checkbox"/> Relajado | <input type="checkbox"/> Presión sanguínea alta |
| <input type="checkbox"/> Tics | <input type="checkbox"/> Problemas menstruales | <input type="checkbox"/> Presión sanguínea baja |
| <input type="checkbox"/> Dolor de espalda | <input type="checkbox"/> Hormigueo | <input type="checkbox"/> Irritabilidad |
| <input type="checkbox"/> Manos/pies fríos | <input type="checkbox"/> Malestar estomacal | <input type="checkbox"/> Zumbido de oídos |
| <input type="checkbox"/> Pérdida de conciencia | <input type="checkbox"/> Estreñimiento | <input type="checkbox"/> Otras: |

c) Experiencias terapéuticas

Lugar	Tipo					Fecha	Sigue	Fin			
	Med	Psic	Psic	Reed	Otr			Ab	Exp	Confl	Otr

Tipo: Med.: médica; Psic.: psicológica; Psiq.: psiquiátrica; Reed.: de reeducación (ej. AA); Otr.: de otro tipo.

Sigue: si la experiencia dentro del grupo sigue todavía Fin: si ya no se encuentra dentro del grupo; Ab.: por abandono por parte del sujeto; Exp.: por expulsión o alejamiento por parte de otros miembros del grupo; Confl.: por conflictos con los miembros del grupo; Otr.: por otras razones.

d) Expectativas sobre el proceso psicoterapéutico del/la niño/a.

¿Qué información tiene sobre el proceso de psicoterapia? _____

¿Qué espera al final de la terapia? _____

¿Ha intentado otras cosas para solucionar su problemática? _____

¿En qué fase del proceso se encuentra?


Conciencia de problemática.	Intentos no profesionales para solución de problemática.	Seguimiento o continuación de proceso terapéutico.

7. MOTIVO DE CONSULTA

Descripción general del motivo de consulta <i>(situación y síntomas)</i>
Inicio de las dificultades <i>(desde cuándo y cómo se presentó la situación)</i>
Contexto ambiental <i>(con quiénes, en dónde y/o cada cuando se presenta la situación)</i>
Posibles precipitaciones <i>(factores propios o ambientales que desencadenan la situación)</i>
Estado actual de motivo de consulta <i>(cómo se presenta la situación en el presente)</i>

Anexo 3

EXPEDIENTE PERSONAL

 <p>Centro de Formación Familiar "María Dolores Leal" I.A.P.</p>	<p>Área de Tratamiento "Centro de Escucha" Historia Clínica Adulto/a y Adolescentes</p>
---	---

No. De Folio: _____

Fecha de Apertura: _____

1. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre(s) y Apellidos:					
Sexo:	M	F	Edad:	Lugar y Fecha de Nacimiento:	
Domicilio:	Calle:			No. Ext.	Int. Colonia:
Delegación o Municipio:				C.P.	Teléfono:
Estado Civil: 1. So. 2. Ca. 3. Ul. 4. Se. 5. Di. 6. Vi. 7. Ne.				Religión:	
Escolaridad: 1.N. 2.Pri. 3.Sec. 4.Pre. 5.Téc. 6.Uni. 7.Pos. 8. Otr.				Ocupación:	
Enfermedades crónicas o heredofamiliares:					
Medicamentos:			Sustancias:		
¿Quién estableció el primer contacto?				Entrevistador:	

*Estado Civil: 1. Soltero; 2. Casado; 3. Unión libre; 4. Separado; 5.Divorciado; 6.Viudo; 7. No especifica.
Escolaridad: 1. Ninguna; 2. Primaria; 3.Secundaria; 4. Preparatoria; 5. Técnico; 6. Universidad; 7. Posgrado; 8. Otro.*

Motivo de Consulta.

Descripción general del motivo de consulta (situación y síntomas)

2. HISTORIA FAMILIAR.

a) Integrantes del grupo familiar de origen o propia.

Nombre	Sexo	Edad	Escolaridad	Parentesco	Ocupación

*Estado Civil: 1. Soltero; 2. Casado; 3. Unión libre; 4. Separado; 5.Divorciado; 6.Viudo; 7. No especifica.
Escolaridad: 1. Ninguna; 2. Primaria; 3.Secundaria; 4. Preparatoria; 5. Técnico; 6. Universidad; 7. Posgrado; 8. Otro.*

Sexo: F. femenino; M. masculino

b) Dinámica familiar de origen o propia .

Según la información proporcionada por el/la paciente, califique la relación entre los distintos integrantes de la familia según los siguientes parámetros.

1. Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mala 5. Pésima

___ Entre los padres.
 ___ Entre los padres y paciente.
 ___ Entre el paciente y su pareja

___ Entre los padres y sus hermanos.
 ___ Entre paciente y sus hermanos.
 ___ Entre paciente e hijos

c) Cuestionario de Violencia Sufrida y Ejercida de Pareja (CVSEP).

Situaciones	Frec.	Daño
1. Mi pareja me ha dicho que mi arreglo personal es desagradable.		
2. Mi pareja me ha empujado con fuerza.		
3. Mi pareja se enoja conmigo si no hago lo que él/ella quiere.		
4. Mi pareja me critica como amante.		
5. Mi pareja me rechaza cuando quiero tener relaciones sexuales con él/ella.		
6. Mi pareja vigila todo lo que yo hago.		
7. Mi pareja ha dicho que soy feo/a o poco atractivo/a		
8. Mi pareja no toma en cuenta mis necesidades sexuales.		
9. Mi pareja me prohíbe que me junte o reúna con amistades.		
10. Mi pareja utiliza el dinero para controlarme.		
11. Mi pareja ha golpeado o pateado la pared, la puerta o algún mueble para		
12. Mi pareja me ha amenazado con dejarme.		
13. He tenido miedo de mi pareja.		
14. Mi pareja me ha forzado a tener relaciones sexuales cuando estoy		
15. Mi pareja se molesta con mis éxitos y mis logros.		
16. Mi pareja me ha golpeado.		
17. Mi pareja me prohíbe trabajar o seguir estudiando.		
18. Mi pareja me agrede verbalmente si no atiendo a mis hijos como él/ella		
19. Mi pareja se enoja si no atiendo a mis hijos como él/ella piensa que		
20. Mi pareja se enoja cuando le digo que no me alcanza el dinero que me da		
21. Mi pareja se enoja si no está la comida o el trabajo hecho cuando él/ella cree que		
22. Mi pareja se pone celoso/a y sospecha de mis amistades.		
23. Mi pareja administra el dinero sin tomarme en cuenta.		
24. Mi pareja me chantajea con su dinero.		
25. Mi pareja ha llegado a insultarme.		
26. Mi pareja me limita económicamente para mantenerme en casa		
27. Mi pareja se ha burlado de alguna parte de mi cuerpo.		
28. Le he dicho es culpable de nuestros problemas.		
29. He llegado a gritarle a mi pareja.		
30. Me he enojado cuando me contradice o no está de acuerdo conmigo.		
31. He llegado a insultar a mi pareja.		
32. He amenazado a mi pareja con abandonarlo/la.		

d) Aspectos generales de la etapa de infancia y adolescencia. (Las opciones que apliquen al caso de la persona)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Infancia feliz | <input type="checkbox"/> Severamente maltratado |
| <input type="checkbox"/> Infancia infeliz | <input type="checkbox"/> Trastornos de alimentación |
| <input type="checkbox"/> Problemas emocionales, de conducta | <input type="checkbox"/> Independencia |
| <input type="checkbox"/> Problemas escolares | <input type="checkbox"/> Problemas de lenguaje |
| <input type="checkbox"/> Problemas legales | <input type="checkbox"/> Problemas familiares |
| <input type="checkbox"/> Problemas económicos | <input type="checkbox"/> Convivencia familiar agradable |
| <input type="checkbox"/> Muerte de un familiar cercano | <input type="checkbox"/> Comerse las uñas |
| <input type="checkbox"/> Problemas de salud (médicos) | <input type="checkbox"/> Juego constante y agradable |
| <input type="checkbox"/> Consumo de drogas | <input type="checkbox"/> Rebeldía |
| <input type="checkbox"/> Consumo de alcohol | <input type="checkbox"/> Acosado(a) sexualmente |
| <input type="checkbox"/> Facturas, golpes o caídas graves | <input type="checkbox"/> Maltrato físico |
| <input type="checkbox"/> Abusos sexuales | |

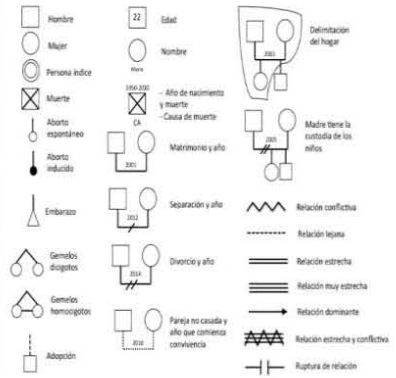
3) Situación económica.

EXPEDIENTE PERSONAL

Situación económica de familia de origen o propia: Excelente Buena Regular Mala Pésima

Personas que aportan al gasto del hogar _____

b) Genograma familiar.(tres a cuatro generaciones según el caso)



Especificar.

4) CONTEXTO SOCIAL

a) Área social. (Relaciones interpersonales)

Facilidad para hacer amigos Excelente Buena Regular Mala Pésima

Conserva las relaciones de amistad que establece SI NO

Actualmente existe alguna persona con quien se sienta cómodo/a compartiendo sus pensamientos y sentimientos más íntimos? SI NO ¿Quién? _____

¿La/El paciente se ha visto involucrado en una situación penal o judicial? SI NO

En caso afirmativo, llenar la siguiente tabla: (anotar si se han dado acontecimientos de tipo judicial o penal en el contexto de la familia de origen, actual o propia)

Descripción del acontecimiento	Fecha	Notas

b) Área Laboral.

Ocupación	Duración del Empleo.	Salario Recibido.	Motivo de Salida.	Aspectos Emocionales/Cognitivos Relacionados al Empleo.

c) Relación de pareja.

Pareja en la actualidad SÍ NO Tiempo de relación _____

Tiempo que tienen conociéndose _____

Viven juntos SÍ NO

Tiempo que llevan viviendo juntos/separados _____

¿Por qué circunstancia se separaron? _____

Descripción de la relación de pareja actual (*opiniones positiva y negativa, aspectos favorables y adversos, duración, tipo de relación*)

Descripción de las relaciones de pareja anteriores (*similitudes, diferencias*)

5. CONTEXTO PERSONAL.

a) Auto concepto

Según el discurso del paciente, marque las opciones que puedan describirlo/la.

- | | | |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ambicioso | <input type="checkbox"/> Bueno | <input type="checkbox"/> Sensible |
| <input type="checkbox"/> Celoso | <input type="checkbox"/> Incapaz | <input type="checkbox"/> Atractivo |
| <input type="checkbox"/> Honesto | <input type="checkbox"/> Sin amor | <input type="checkbox"/> Indeseable |
| <input type="checkbox"/> Ingenuo | <input type="checkbox"/> Degenerado | <input type="checkbox"/> Descuidado |
| <input type="checkbox"/> Poco atractivo | <input type="checkbox"/> Sin valor | <input type="checkbox"/> Tonto |
| <input type="checkbox"/> Confiante | <input type="checkbox"/> Conflictivo | <input type="checkbox"/> Loco |
| <input type="checkbox"/> Incompetente | <input type="checkbox"/> Malo | <input type="checkbox"/> Confuso |
| <input type="checkbox"/> Leal | <input type="checkbox"/> Inteligente | <input type="checkbox"/> Optimista |
| <input type="checkbox"/> Desesperanzado | <input type="checkbox"/> Indeciso | <input type="checkbox"/> Seguro |
| <input type="checkbox"/> Culpable | <input type="checkbox"/> Simpático | <input type="checkbox"/> Perseverante |
| <input type="checkbox"/> Inútil | <input type="checkbox"/> Torpe | <input type="checkbox"/> Trabajador |
| <input type="checkbox"/> Resentido | <input type="checkbox"/> Malicioso | <input type="checkbox"/> Obsesivo |
| <input type="checkbox"/> Negativo | <input type="checkbox"/> Entusiasta | <input type="checkbox"/> Feo |
| <input type="checkbox"/> Olvidadizo | <input type="checkbox"/> Vago | <input type="checkbox"/> Merecedor |
| <input type="checkbox"/> Indeseable | <input type="checkbox"/> Deshonesto | <input type="checkbox"/> Otro |
| <input type="checkbox"/> Desconfiado | <input type="checkbox"/> Perseverante | |

b) Área conductual.

De acuerdo al discurso del paciente, responder las preguntas de la siguiente tabla:

Habilidades que le enorgullecen:
Algo que le gustaría hacer más:
Algo que le gustaría empezar a hacer:
Actividades en tiempo libre:
Actividades que considera relajantes:
Algo de vida cotidiana que le gustaría dejar de hacer:
Dificultad para relajarse o disfrutar los momentos de descanso (incluida la hora de dormir) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Si es así, ¿a qué lo atribuye el/la paciente?

c) Área cognitiva. (Pensamientos, ideas, expectativas, creencias, imágenes)

EXPEDIENTE PERSONAL

Según el discurso del paciente, marque las opciones que puedan describirlo/la.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ideas permanentes sexuales placenteras | <input type="checkbox"/> Sentimiento de soledad |
| <input type="checkbox"/> Pérdida del control | <input type="checkbox"/> Necesidad de sentirse amado |
| <input type="checkbox"/> Miedo a ser perseguido | <input type="checkbox"/> Pensamientos de desesperanza |
| <input type="checkbox"/> Pensamientos suicidas | <input type="checkbox"/> Ideas hirientes reflejadas en otros |
| <input type="checkbox"/> Sentirse constantemente agredido | <input type="checkbox"/> Miedo a ser lastimado |
| <input type="checkbox"/> Miedo a sentirse atrapado | <input type="checkbox"/> Pensamientos en los que se burlan de él/ella |
| <input type="checkbox"/> Sentimientos de escape | <input type="checkbox"/> Miedo al fracaso |
| <input type="checkbox"/> Siendo acorralado | <input type="checkbox"/> Imagen corporal negativa |
| <input type="checkbox"/> Huye de los problemas | <input type="checkbox"/> Otras: |
| <input type="checkbox"/> Ideas permanentes sexuales desagradables | |

De acuerdo con el discurso del paciente, identifique en los siguientes parámetros, qué tan importante es para el/la paciente las siguientes afirmaciones (con base en la frecuencia o intensidad percibida)

1. Totalmente desacuerdo; 2. Desacuerdo; 3. Neutral; 4. De acuerdo; 5. Totalmente de acuerdo

- ___ No debería equivocarme.
- ___ Debo hacerlo todo bien
- ___ Cuando no sé, debería simular que lo sé.
- ___ No debería divulgar información privada.
- ___ Soy víctima de las circunstancias.
- ___ Mi vida está controlada por fuerzas externas.
- ___ Otras personas son más felices que yo.
- ___ Es muy importante complacer a los demás.
- ___ Debo esforzarme por ser perfecto/a.
- ___ Nunca debería estar decepcionado/a.
- ___ Básicamente hay dos modos de hacer las cosas "bien o mal"

d) Área emocional.

Según el discurso del paciente, marque las emociones que ha experimentado recientemente.

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Enojado/a | <input type="checkbox"/> Temeroso/a | <input type="checkbox"/> Fastidiado/a |
| <input type="checkbox"/> Arrepentido/a | <input type="checkbox"/> Triste | <input type="checkbox"/> Desesperanzado/a |
| <input type="checkbox"/> Contento/a | <input type="checkbox"/> Resentido/a | <input type="checkbox"/> Envidioso/a |
| <input type="checkbox"/> Feliz | <input type="checkbox"/> Ansioso/a | <input type="checkbox"/> Culpable |
| <input type="checkbox"/> Deprimido/a | <input type="checkbox"/> Inútil | <input type="checkbox"/> Tranquilo/a |
| <input type="checkbox"/> Esperanzado/a | <input type="checkbox"/> Desdichado/a | <input type="checkbox"/> Aburrido/a |
| <input type="checkbox"/> Celoso/a | <input type="checkbox"/> Solitario/a | <input type="checkbox"/> Satisfecho/a |
| <input type="checkbox"/> Optimista | <input type="checkbox"/> Insatisfecho/a | <input type="checkbox"/> Malhumorado/a |
| <input type="checkbox"/> Estresado/a | <input type="checkbox"/> Decepcionado/a | <input type="checkbox"/> Otros: |
| <input type="checkbox"/> Angustiado/a | <input type="checkbox"/> Aburrido/a | |

Emociones que le gustaría experimentar con menos frecuencia

Emociones que le gustaría experimentar más a menudo

A _____ que _____ cosas/situaciones teme el/la paciente.

Qué cosas/situaciones provocan felicidad en el/la paciente.

Qué situaciones generan enojo en el/la paciente.

Qué situaciones causan tristeza en el/la paciente.

Pierde el control de sus emociones SI NO
Especifique (emociones y a qué se lo atribuye el paciente):

b) Estado de salud heredofamiliar.

Realice el llenado de la tabla según la información proporcionada por el/la paciente con respecto al padecimiento de los siguientes problemas médicos. *(Sea de él o de su familia propia o de origen)*

Padecimiento	S	No	Especificaciones (de enfermedad y quién lo padece)
Problemas de tiroides			
Cáncer			
Problemas renales			
Presión arterial alta			
Epilepsia			
Asma			
Migraña			
Alzheimer			
Depresión			
Diabetes			
Alcoholismo			
Ansiedad			
Trastorno mental			
Otros (especifique)			

c) Desarrollo y vida sexual

Edad del primer periodo menstrual _____
Menstruación (regular, irregular, malestares físicos, malestares emocionales): _____

Antecedentes de aborto (*espontáneo o inducido*): _____

Educación sexual: (*dentro de casa, actitud de padres, edad en que adquirió primer conocimiento sobre sexualidad, qué conocimientos tuvo y por parte de quién los adquirió, qué conocimientos tiene actualmente*)

Orientación sexual:
Heterosexual Homosexual Bisexual Asexual Transexual Otro _____

Conductas masturbatorias (*frecuencia, de qué tipo*)

Primer contacto sexual (*edad, circunstancias en que se dio*)

Opinión o postura ante el sexo (*si presenta sentimientos de culpa, vergüenza, etc.*) _____

¿Qué método de protección sexual emplea? (*planificación familiar y/o prevención ITS*) _____

Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual (familiares o en el/la paciente)

e) Expectativas sobre el proceso psicoterapéutico.

Tipo de procesos a los que ha acudido

Motivos de Consulta previos en procesos anteriores

Duración del proceso(s)



Motivo(s) de termino del proceso

Información que tiene el /la paciente sobre el proceso
psicoterapéutico

Expectativas del/la paciente al finalizar proceso

Soluciones del/la paciente formales o informales para su problemática

Anexo 4

		Centro de Escucha			
CARTA DESCRIPTIVA					
Objetivo General: Objetivo específico:					Coordinadora: Operadoras:
Actividad	Objetivo	Descripción	Material y tiempo	Responsable	
Bienvenida					
Encuadre					
Actividad central					
Dinámica					
Cierre					

Anexo 5

Centro Regional de Formación.

Instrum. Grupal para el Seguim. de Proc. y Progr. 1

INSTRUMENTOS PARA EL SEGUIMIENTO DE PROGRAMAS Y PROCESOS



**PROGRAMAS Y PROCESOS GRUPALES
EN ORGANIZACIONES DE ASISTENCIA CURA Y REHABILITACION**



Folio	Fecha de Apertura	Denominación de la Institución CFF Ma. Dolores Leal IAP	Operador que abre este Instrumento
Nombre Programa o Proceso			

1. Beneficiarios (miembros del grupo)

	a. Nombre y Apellido	b. Edad	c. Sexo	d. Estado Civil (1. So, 2. Ca, 3. S/D, 4. Vi, 5. UI)	E. Escolaridad (0. N, 1. P, 2 S, 3 P/T, 4 L, 5 M, 6 Otro.	Folio Individual
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						

2. Registro de Presencias o Asistencias



	Nombre y Apellido	Fechas												
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														
28														
29														
30														
31														
32														
33														
34														
35														

3. Evaluación de las fases del proceso

	/ Fechas / /					
↓ ↓ ↓	Pasos o fases del proceso					
1	Primer Contacto					
2	Exploración y Diagnostico					
3	Construcción del vinculo/relación					
4	Planeación de la Intervención					
5	Contrato y Formalización					
6	Fondeo e instrumentación					
7	Formación de los recursos humanos					
8	Ejecución Fase I°					
9	Ejecución Fase II°					
10	Ejecución Fase III°					
11	Ejecución Fase IV°					
12	Ejecución Fase V					
13	Fase de Conclusión					
14	Conclusión del Proceso					
15	Evaluación					
16	Seguimiento o F/Up					
17	Interrupción del Proceso					
18	Clausura del Expediente					
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

<i>Fase</i>	<i>Fecha</i>	<i>Acción</i>
IV		DESCRIPCIÓN INTERVENCIÓN FENÓMENOS GRUPALES . TRANSFERENCIA CONTRATRANSFERENCIA OBSERVACIONES
IV		DESCRIPCIÓN INTERVENCIÓN FENÓMENOS GRUPALES . TRANSFERENCIA CONTRATRANSFERENCIA OBSERVACIONES
IV		DESCRIPCIÓN INTERVENCIÓN FENÓMENOS GRUPALES . TRANSFERENCIA CONTRATRANSFERENCIA OBSERVACIONES
IV		DESCRIPCIÓN INTERVENCIÓN FENÓMENOS GRUPALES . TRANSFERENCIA CONTRATRANSFERENCIA OBSERVACIONES

Anexo 6

 <p>Centro de Formación Familiar 'María Dolores Leal' IAP</p>	INSTRUMENTO DE PLANEACIÓN DE PROCESOS, INICIATIVAS O ACTIVIDADES DEL PROYECTO	
--	--	---

1. Datos generales

Folio	Fecha de apertura	Operador
Denominación de la institución	Denominación de la Comunidad	Denominación del grupo /proceso / actividad.

2. Responsable/equipo

Nombre y apellidos	Sexo	Edad	Escolaridad	Función en la Organización	Tarea en la actividad	Horas sem.

3. Diagnóstico

4. Objetivos.

Objetivo de la Institución
Objetivo del equipo

5. Metas

6. Indicadores de Evaluación

--	--

7. Descripción del Proyecto y Actividades que se desprenden

--

8. Población a la que esta destinado el proceso, iniciativa o actividad

--

9. Recursos

Recursos humanos:	Recursos materiales:

10. Duración de la iniciativa

Inicia	Termina

11. Evaluación CFF

Observaciones del proceso:

Anexo 7

<i>Fase</i>	<i>Fecha</i>	<i>Acción</i>

REFERENCIAS

- Alberdi, C. (2005) “Como reconocer y como erradicar la violencia contra las mujeres” en *Violencia:Tolerancia cero*. Obra Social “La Caixa” Barcelona.
- Amarís, M., Serna, P., Amar, J., Madariaga, C. & Granada, H., et al. (2007). *Psicología Social. Teoría y Práctica*. Colombia: Uninorte. Recuperado el 24 de marzo de 2014, de <http://books.google.com.mx/>
- CFF María Dolores Leal I.A.P. (2011). *Análisis de los factores que construyeron la ruta crítica en la formación de promotoras comunitarias*. México: Edit. Color.
- Comunicado Urgen al Estado Mexicano a adoptar medidas para prevenir y atender las violencias contra las mujeres durante la “jornada de sana distancia”, consultado el 7 de mayo 2020 en <https://equis.org.mx/urgen-al-estado-mexicano-a-adoptar-medidas-para-prevenir-y-atender-las-violencias-contra-las-mujeres-durante-sana-distancia/>
- Cruz, M. (2005). *Concepto de Violencia Familiar*. Boletín de los Sistemas Nacionales Estadístico y de Información Geográfica. Vol. 2, núm. 2.
- *Evaluación Interna de Programa Seguro contra la Violencia Familiar* (2013).
- Gracia, E. (2002). Visibilidad y tolerancia social de la violencia familiar. *Intervención Psicosocial*, 11, 5-15.
- Gobierno del Distrito Federal (2014) Guía de intervención psicológica con mujeres en situación de violencia de género programa de prevención y atención de la violencia de género. Secretaría de Salud. México, D.F.

- *Manual de Prevención de la Violencia de Género en Diversos Contextos* (2012).
- Montero, M. (2012). *El concepto de intervención Social desde una Perspectiva Psicológico-Comunitaria*. Recuperado el 24 de marzo de 2014, de <http://revistas.unam.mx/index.php/mecedupaz/article/view/30702/28480>
- Secretariado Ejecutivo (2020 b). “Información sobre violencia contra las mujeres”. Incidencia delictiva y llamadas de emergencia 911. Centro Nacional de Información. Recuperado de Consultado en mayo 2020.
- SIPPINA (2020). “Acciones de la Secretaría Ejecutiva del SIPINNA en la emergencia sanitaria Covid–19”.
- Sistema de Información Legislativa (SIL, 2020). “Iniciativas, Leyes Secundarias, Violencia Familiar”. Consultado en junio 2020.