



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
UNAN- LEON
Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades
Departamento de Trabajo Social



Tema:

“Modelos de Intervención que utiliza la Comisaría de la Mujer, Niñez y Adolescencia de Chinandega para atender los casos de violencia domestica y sexual, en el periodo comprendido de Marzo a Agosto del 2007”.

Monografía para optar al Título de Licenciatura en Trabajo Social.

Autoras:

Bra: Francis Margarita Aráuz Ramírez.
Bra: María Félix Arellano Toruño.
Bra: Livia Yamileth Aguirre Baquedano.
Bra: Jessica Anabell Rojas Romero.

Tutora:

Lic.: Martha Lorena Ruiz

León, Noviembre de 2007.

¡A la libertad por la Universidad!



INDICE

Agradecimiento	
Dedicatoria	
Área	
Tema	
Problema	
Introducción	1
Justificación	2
Objetivos	3
Marco teórico	4
Hipótesis	45
Operacionalización de variables	46
Diseño metodológico.....	47
Triangulación	48
Resultados	50
Discusión de resultados	59
Conclusiones	61
Recomendaciones	62
Bibliografía	63
Anexos	64



AGRADECIMIENTOS.

A DIOS: creador de nuestras vidas, que nos ha proporcionado conocimiento y sabiduría para alcanzar nuestras metas.

A Nuestros Padres: que con su gran amor nos han dado su apoyo incondicional y son fuente de inspiración para profesionalizarnos.

A Nuestros Maestros: que desde la infancia hasta la adultez nos educaron para ser mejores personas y servir a la sociedad. Especialmente a nuestros maestros del departamento de Trabajo Social.

A nuestra querida Maestra, Amiga y Tutora: Lic. Martha Lorena Ruiz Briceño por apoyarnos en la elaboración de este trabajo.

A las mujeres víctimas de violencia: por su cooperación para la realización de este trabajo.

A la Comisaría de Chinandega: por permitirnos ser nuestro sujeto de estudio, brindarnos su tiempo e información pertinente.

A todas(os) las personas: que de una u otra manera formaron parte de nuestras vidas acompañándonos a lo largo de la carrera y principalmente a la gente que nos apoyo con la realización de nuestro trabajo.



DEDICATORIA.

Esta es una de las tantas etapas de mi vida en la que están involucradas un sinnúmero de personas a las cuales quisiera hacer mención pero no cabrían en esta página, así que me voy a limitar a mencionar a las mas cercanas y dedicarles este trabajo.

A mi padre y amigo Francisco Arauz: te admiro muchísimo por la historia de tu vida, la maravillosa persona que sos, y que sin tu apoyo no estuviera hasta aquí.

A mi madre Gloria Elena: que estas siempre detrás de mí todo el tiempo, por tus consejos, tu apoyo infinito y tu amor.

A mis hermanos: los amo mucho!

A mi amiguita, hermana y compañera de clases Mi Mary: que estuviste conmigo todo el tiempo y no me dejaste. Te quiero mucho.

A mi familia: que de una u otra manera también son fuente de inspiración y una cascada de apoyo a lo largo de mi vida.....gracias!

Francis Arauz Ramírez.



DEDICATORIA.

Dedico este trabajo a todas las personas que estuvieron involucradas en esta etapa de mi vida, en especial:

A mis hermanos:

Edgar: por estar al pendiente de mí, por inculcarme el valor de la responsabilidad y motivarme a profesionalizarme.

Augusto: por tu apoyo incondicional, sin el cual fuese imposible llegar a la meta.

A mi tía Mardis: que me ha cuidado y querido como mi segunda madre, por motivarme a seguir adelante y por guiarme en las diferentes etapas de mi vida.

A mi prima Yokasta: que esta siempre pendiente de mí.

A las personas que de alguna u otra manera me sirvieron de apoyo durante el transcurso de mi formación profesional y personal.

María Félix Arrellano Toruño.



DEDICATORIA

Dedico este trabajo investigativo a todas las personas que me apoyaron y me brindaron su comprensión en el transcurso del tiempo de elaboración especialmente a:

Dios: Por guiarme por el buen camino y haberme dado la sabiduría para culminar mi carrera y poder realizar esta monografía.

A mis padres: por darme cariño y seguridad, porque siempre me apoyaron y me ayudaron a seguir adelante.

A mi tutora: Por brindarme sus conocimientos, orientarme, apoyarme y por ser nuestra amiga en todo momento.

A mis compañeras: Por comprenderme y apoyarme y por ser mis amigas.

A todas las personas: que de una u otra manera estuvieron involucradas en la realización de este trabajo.

Livia Yamileth Aguirre Baquedano.



DEDICATORIA

Les dedico este trabajo a todas aquellas personas que son muy especiales en mi vida y que de una u otra manera me han ayudado en mi formación personal y profesional.

A Dios sobre todas las cosas: Ya que me ha regalado la fortaleza y la sabiduría para salir adelante rodeándome de gente maravillosa y regalándome muchas bendiciones diariamente.

A mi madre: María Anabell Romero Martínez quien ha sido mi fuente de inspiración para salir adelante, brindándome siempre su apoyo incondicional cultivando en mi valores y principios los cuales han ayudado en mi formación.

A mi padre: Remigio Antonio Rojas Mendoza: ya que es un hombre a quien admiro y respeto mucho, gracias a el he aprendido a luchar y salir adelante ante las adversidades.

A mi abuelita: Danelia Martínez: ya que siempre me ha brindado su cariño, su sencillez y nobleza son grandes valores que admiro en ella y me han ayudado a ser cada día mejor.

A mi tutora: Martha Lorena Ruiz; Quien en el transcurso de mi carrera me ha formado y me ha transmitido sus conocimientos, ella ha depositado la confianza en cada uno de sus alumnos y es algo muy gratificante ya que son unas de las cosas que te motivan para saber y demostrar que sos capaz de lograr lo que te propongas. Gracias por todo querida profesora.

También le agradezco a **Alejandro Alonso** quien me ha apoyado incondicionalmente en el transcurso de mi carrera.

Jessica Anabell Rojas Romero.



ÁREA:
Psicosocial



TEMA:

“Modelos de Intervención que utiliza la Comisaría de la Mujer, Niñez y Adolescencia de Chinandega para atender los casos de violencia domestica y sexual, en el periodo comprendido de Marzo a Agosto del 2007”.



PROBLEMA

¿Cuáles son los efectos que produce la Aplicación de los Modelos de Intervención Social en la atención a las víctimas de violencia doméstica y sexual utilizados por la Comisaría de la Mujer, Niñez y Adolescencia en el municipio de Chinandega?



INTRODUCCIÓN

En la presente investigación se realizó un abordaje sobre la realidad que enfrenta la Comisaría de la Mujer, Niñez y Adolescencia, específicamente sobre la aplicación de modelos de intervención que influye en la calidad de atención que brinda la institución a las mujeres víctimas de violencia doméstica y sexual, la cual tiene como finalidad primordial brindar atención integral, facilitar el acceso a la justicia y el empoderamiento de las víctimas de violencia intrafamiliar y sexual, garantizando así su seguridad y la de sus familiares.

Es así que la Comisaría de la Mujer, Niñez y Adolescencia constituye una alternativa para las mujeres que de una u otra manera sufren maltrato, en la cual puede prevenir o terminar en el ciclo de la violencia.

En el presente trabajo investigativo se da a conocer los principales problemas que enfrenta la Comisaría de la Mujer de Chinandega así como diferentes factores que contribuyen con esta problemática, de igual manera se pretende que la investigación les permita valorar la manera en que están interviniendo en los diferentes casos.

Se han realizado muchos trabajos en relación a las comisarías, pero ninguno de éstos específicamente abordando el tema de los Modelos de Intervención Social para atender a las víctimas.

En la investigación se trato de comprobar la hipótesis referida a la aplicación adecuada de los Modelos de Intervención Social que tendría efectos positivos en la calidad de atención que reciben las víctimas de violencia doméstica y sexual; Además conocimos la opinión que tienen tanto las víctimas que recurrieron a buscar ayuda a la institución, como también el personal de la Comisaría.

A lo largo del trabajo se presentaron una serie de obstáculos tales como: el costo de la investigación, la ubicación de las víctimas al momento de la aplicación de las entrevistas y la falta de tiempo y apoyo por parte del personal asignado como facilitador de información, los cuales no aparecen en el presente trabajo

La elaboración de la investigación tuvo una duración de seis meses comprendido entre los meses de marzo a agosto del año 2007.



JUSTIFICACIÓN

La violencia contra la mujer está presente en la mayoría de las sociedades, pero a menudo es reconocida y aceptada como parte de un orden establecido.

La violencia contra las mujeres es uno de los problemas más graves que afectan a nuestra sociedad ya que atenta contra la salud física y mental de las mujeres y quebranta sus derechos humanos básicos, entre los que se encuentran tener una vida libre de violencia y el respeto de su integridad física, psíquica y moral.

Anteriormente la violencia era concebida como un asunto privado dentro de las familias. La dependencia económica y emocional, la vergüenza, el miedo, el desconocimiento de sus derechos y de los recursos existentes o la propia desconfianza en la justicia eran algunas de las barreras que impedían que las mujeres se atrevieran a denunciar su situación.

Por tal razón se han creado un sinnúmero de instituciones que trabajan en pro de disminuir los altos índices de violencia contra la mujer, velando por la protección y el cumplimiento de los derechos de éstas; una de estas instituciones es la Comisaría de la Mujer, Niñez y Adolescencia, la cual tiene como finalidad primordial brindar atención integral, facilitar el acceso a la justicia y el empoderamiento de las víctimas de violencia intrafamiliar y sexual, garantizando así su seguridad y la de sus familiares.

Por lo expuesto anteriormente es que surge la necesidad de conocer cómo es el trabajo que realiza la Comisaría de la Mujer, Niñez y Adolescencia, identificar cuales son los Modelos de Intervención Social que actualmente utiliza y cuales son sus efectos en la calidad de atención de casos de violencia doméstica y sexual.

Este trabajo permitió afianzar nuestros conocimientos adquiridos durante el transcurso de la carrera, además será de aporte significativo para las instituciones que trabajan con personas víctimas de violencia intrafamiliar.

Desde el punto de vista institucional esta investigación es de mucha utilidad ya que permitirá a la Comisaría autoevaluar la manera en que están procediendo en cuanto al modelo de recepción de casos, lo que permitirá la creación de nuevas estrategias que mejoren la calidad de atención en dichos casos, garantizando una mayor confianza y seguridad para las personas víctimas de violencia.

Por otro lado será de utilidad para referencia de los presentes y futuros estudiantes de la carrera de Trabajo Social, que realicen prácticas profesionales en la Comisaría.



OBJETIVOS

General:

- Conocer los efectos que produce la aplicación de los Modelos de Intervención Social en la atención a las víctimas de violencia doméstica y sexual utilizados por la Comisaría de la Mujer, Niñez y Adolescencia de Chinandega

Específicos:

- Identificar los diferentes Modelos de Intervención Social que utiliza la Comisaría de la Mujer, Niñez y Adolescencia para atender los casos de violencia doméstica y sexual.
- Determinar si los Procesos Metodológicos están de acuerdo al Modelo que utiliza la Comisaría de la Mujer, Niñez y Adolescencia.
- Valorar la calidad de atención que reciben las mujeres víctimas de violencia doméstica y sexual en la Comisaría de la Mujer a partir de los Modelos de Intervención Social aplicados.



MARCO TEÓRICO

América Latina es señalada como la región con mayores índices de violencia contra la mujer, una de cada cuatro, es maltratada físicamente en el hogar y entre el 60 y 80 % han sido motivo de maltrato psicológico, dicho estudio reveló que a nivel mundial el 70 % de la agresiones contra la mujer suceden en el hogar y el 92 % de estos casos son cometidos por un hombre y además solo entre un 5 y 15 % de las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar denuncian estos hechos.¹

En Nicaragua las estadísticas no son claras y precisas en la determinación de las víctimas de agresiones por la violencia intrafamiliar y sexual, aunque las cifras apuntan a una incidencia elevada, el estudio realizado por el BID, señala que el 52 % de las mujeres, en edades comprendidas entre 14 y 49 años han sido maltratadas físicamente al menos una vez por sus compañero, una de cada cuatro mujeres son golpeadas y una de cada tres son maltratadas en sus hogares y quizás, la acción, se repita continuamente por las mismas protagonistas.

Durante el siglo XXI, el problema de la violencia se ha dado en el seno de la familia, sin que en ella se de una intervención del Estado al considerarse la violencia como un problema interno, en el que nadie debe intervenir.

La violencia intrafamiliar puede darse de diferentes formas entre todas las personas del núcleo familiar, incluyendo el abuso a niños y niñas, mujeres y ancianos por parte de algún miembro de la familia.

Surgimiento de las Comisarías

En 1992 se realizó el primer encuentro de un Movimiento Amplio de Mujeres, compuesto por aproximadamente 84 expresiones de mujeres de nuestro país, en el cual se deciden organizarse por redes y se dan pasos concretos con el surgimiento de la Red de Mujeres contra la Violencia que impulsan las instituciones del Estado hacia la atención específica de la violencia intrafamiliar y sexual, dando lugar al proyecto de las Comisarías de la Mujer, Niñez y Adolescencia y la conformación de servicios de atención como primeras expresiones de trabajo articulado contra la violencia doméstica.

La beligerancia del movimiento de mujeres y la apertura política que ofrece el gobierno de la Presidenta Violeta Barrios de Chamorro (1990/1996), influye

¹ Delito contra las personas"; realizado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) en el año 2005.



directamente para que “la violencia se ha vista como pertinente a lo público y castigada por la ley”. El advenimiento de este discurso y su legitimación hace que el estado tenga que incluir la violencia dentro de su agenda.

La Red de servicios de atención a mujeres, niños, niñas y adolescentes víctimas y sobrevivientes de violencia doméstica y sexual tiene su primera fase en el proyecto de las Comisarías de la Mujer, Niñez y Adolescencia en el año 1993.

En el proceso de desarrollo de las Comisarías, se ha incrementado la conciencia social, la labor de sensibilización y la demanda entorno al enfrentamiento de las situaciones de violencia hacia las mujeres, niños, niñas y adolescentes, lo que ha influido en la ampliación de los servicios que se prestan mediante una mayor incorporación de centros y organizaciones de mujeres, instituciones gubernamentales en un esfuerzo conjunto y coordinado entre la Policía Nacional, La Red de Mujeres contra la violencia, el Instituto Nicaragüense de la Mujer (ININ) y los centros alternativos del Movimiento de Mujeres en diferentes territorios del país.

Se ha venido trabajando en planes, modelos, normas y procedimientos para el abordaje de la violencia intrafamiliar y sexual, se ha perfilado un modelo de atención en permanente proceso de construcción para ofrecer de forma integrada, una mejor atención de acuerdo a las necesidades de las víctimas y sobrevivientes de violencia doméstica y sexual.

En el aspecto jurídico se aprobaron decretos, como la ley 150 referida a los delitos sexuales, ley 230 referida a las reformas y adiciones al código penal para prevenir y sancionar la violencia intrafamiliar (1996), ley 287 referida al código de la niñez y adolescencia y el decreto 69/96 del Ministerio de salud (MINSAL) que reconoce la violencia intrafamiliar como un problema de salud pública (1996).

Las diferentes instituciones han coincidido en la necesidad de contar con un modelo de atención integral estandarizado dirigido a facilitar herramientas metodológicas y técnicas, así como normas y procedimientos para las instancias y personas que prestan servicios de atención tanto en la comunidad como en centros, unidades policiales, de salud u otras que por su carácter reciben mujeres, niñas, niños y adolescentes que han vivido o viven violencia intrafamiliar, además se pretende que este modelo sea replicable en el futuro a otros territorios donde no existen las comisarías.

Las comisarías en conjunto con otras instituciones han venido trabajando en planes y metodologías, normas y procedimientos para mejorar la atención a las personas víctimas de violencia tomando en cuenta sus particularidades, edad, tipos o grados de violencia.²

² Protocolo, Normas y Procedimientos de atención integral para víctimas y sobrevivientes de violencia intrafamiliar y sexual.



Cuando se habla de metodología se refiere al conjunto de métodos en sí, es decir es el conjunto de actividades intelectuales, que prescindan de los contenidos específicos, establece procedimientos lógicos, formas de razonar, operaciones y reglas de una manera ordenada o sistemática, deben seguirse para lograr un fin o resultado. Este fin o resultado puede conocer o actuar sobre un aspecto o fragmento de la realidad.

La Comisaría de la Mujer, Niñez y Adolescentes tiene cierta dependencia en las investigaciones criminales de la Policía Nacional especializada, que comprende la prevención, detección, tratamiento e investigación de las faltas y/o delitos, de violencia física, psicológica y sexual contra la mujer, niño(a) y adolescente, tal proceso tiene sus fundamentos en la ley creadora de la Policía Nacional (228) y la ley (230) de Violencia Intrafamiliar, la cual tiene como objetivo primordial defender a personas que son víctimas de violencia intrafamiliar.

La Policía Nacional a través de la Comisaría de la Mujer brindará seguridad, protección y una atención especializada a las víctimas y sobrevivientes de violencia intrafamiliar y/o sexual.

Las Comisarías están concebidas como espacios especializados en el problema de violencia intrafamiliar, cuentan con personal profesional capacitado en la recepción de víctimas y sobrevivientes, dicho personal ofrece las condiciones de seguridad, respeto, privacidad y trato humano en el proceso de denuncia.

Las Comisarías cuentan con infraestructura en las Delegaciones Policiales, en las que tienen materiales, equipos, medios de comunicación para la operativización de sus funciones. El programa no es parte del presupuesto del Estado, se mantiene gracias al apoyo de la cooperación internacional.

Hasta la fecha, hemos logrado establecer 18 Comisarías que brindan atención especializada en las delegaciones policiales. Para garantizar su institucionalidad y sostenibilidad se ha establecido un Departamento Nacional de Comisarías, dependiente de la Dirección de Investigaciones Criminales.

Actualmente las Comisarías atienden más de 6,000 casos anuales, 80% de ellos relacionados directamente con la violencia doméstica, principalmente lesiones, riñas conyugales y familiares, maltrato y amenazas. El 20% restante son casos de delitos sexuales, sobre todo violaciones, estupro, incesto, rapto, acoso sexual y abuso deshonesto, la mayoría de los cuales también son cometidos en el ámbito del hogar.

En la operación de las Comisarías existen aún áreas que requieren de mayor estudio y atención para ajustar su funcionamiento y el modelo de atención que se ha venido perfilando. Tal es el caso de la alta proporción de arreglos extrajudiciales,



alta tasa de abandono de la denunciante en el seguimiento a los casos y alegato de frecuentes condenas leves a los agresores, que por otra parte, no reciben un adecuado tratamiento para evitar su reincidencia.³

La Comisaría de la Mujer se relaciona con las organizaciones no gubernamentales que trabajan el tema de la violencia doméstica, a través de convenios por medio de los cuales los centros atienden a víctimas en las áreas de psicología, atención médica/legal y protección de albergues donde se cuenta con esta posibilidad.

Igualmente aunque no existe ninguna información exhaustiva, son conocidas las campañas de prevención y sensibilización y la opinión pública así como las acciones de capacitación conjunta al personal de las diferentes instancias que trabajan contra la violencia doméstica, las cuales son financiadas por los organismos no gubernamentales (ONG'S), en estas campañas se destacan: el Centro Nicaragüense de Derechos Humanos (CENIDH), la Red de Mujeres contra la violencia y Puntos de Encuentro.

El programa de la Comisaría de la Mujer, Niñez y Adolescencia, ha permitido consolidar una red de servicios de atención integral de violencia intrafamiliar y sexual, formados por las comisarías y los centros de la sociedad civil, esta red tiene como finalidad esencial facilitar el acceso a la justicia y el empoderamiento de las víctimas y sobrevivientes de violencia; en la etapa de denuncia atiende a la víctima en situación de crisis después de ser agredida con peligro inminente de seguir sufriendo violencia y garantizar la seguridad de la víctima y sus familiares.

Los niveles de violencia doméstica y sexual no solo afectan a los sectores más vulnerables, si no que se observa en mujeres de cualquier raza, profesión o edad.

A continuación se presenta un resumen del protocolo, normas y procedimientos de atención integral para las víctimas y sobrevivientes de violencia intrafamiliar y sexual.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DE LA COMISARIA DE LA MUJER, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.

El presente documento ha seguido un proceso de consulta y construcción en tres momentos:

Primer momento: dos talleres de consulta e intercambio de experiencias donde se retomó los aportes de 70 participantes, 36 centros de atención del proyecto, 13 comisarías y delegadas del ININM, MI FAMILIA y la red de mujeres. En dichos eventos de puso en común la organización de los servicios, estrategias metodológicas, técnicas que utilizan, personal con el que se cuenta, funciones

³ www.grupoese.com.ni/ bolsa de mujeres.



principales del personal, coordinación entre los territorios, normas y procedimientos que aplican.

Segundo momento: se hizo un análisis del documental de las propuestas existentes, encontrando tres propuestas, de las cuales, dos contenían normas y procedimientos, un protocolo de atención en crisis, y un modelo de intervención directa con estrategias metodológicas y técnicas, normas y procedimientos las que tomaron en cuenta para la formulación de esta propuesta.

Tercer momento: para construir y validar el presente documento se realizó un primer taller con 45 participantes de los 13 territorios y luego se ejecutaron 6 talleres territoriales de consulta de la propuesta donde participaron 189 personas que brindan atención directa, tomándose posteriormente las coincidencias encontradas y discutiendo las diferencias.

Este documento fue aprobado y revisado por el comité técnico para el proyecto red de servicios de atención a mujeres, niñez y adolescencia víctimas y sobrevivientes de violencia doméstica intrafamiliar y sexual. II fase de comisarías. Apoyo financiero y técnico de la Embajada de Noruega, Suecia, Dinamarca y Holanda.

Capítulo I. Marco teórico y jurídico

- ❖ Definición del modelo de atención
- ❖ Marco jurídico
- ❖ Concepto de atención
- ❖ Que es atención integral para sobrevivientes de violencia
- ❖ Enfoque del Protocolo de Atención integral.
- ❖ Desigualdad de género y generacional en la atención.
- ❖ Empoderamiento
- ❖ Derechos humanos
- ❖ Salud pública
- ❖ Definiciones de violencia.
- ❖ Sobrevivientes de violencia
- ❖ Revictimización
- ❖ Ciclo de violencia:
 - Síntomas y signos
 - Crisis
 - Niveles de atención en el modelo de la red de servicio.



Capítulo II. Lo particular del rol de las instancias nacionales participantes del proyecto en el modelo de atención.

❖ La Policía Nacional.

La policía brindará seguridad, protección y una atención especializada a las víctimas de violencia intrafamiliar y/o sexual, así como se encarga de decepcionar las denuncias de las víctimas y sobrevivientes en el contexto del proceso personal que ellas viven, investiga y construye la base probatoria para que el sistema judicial actúe en acuerdo con la ley.

❖ La comisaría de la Mujer, Niñez y Adolescentes.

La policía nacional a través de la comisaría de la mujer, niñez y adolescencia brindara seguridad, protección y una atención especializada a la victimas de violencia intrafamiliar y/o violencia sexual.

Espacio especializado con personal profesional capacitado para la recepción de victimas y sobrevivientes:

- Facilita en condiciones de seguridad y respeto, el proceso de denuncia.
- Aporta información para llevar a delante su denuncia en condiciones de privacidad.

Función de la investigadora policial.

Atiende a las víctimas de violencia intrafamiliar y sexual en el ámbito de su competencia.

- Cumple con el Manual de procedimientos de investigación penal para el esclarecimiento de los hechos conocidos.
- Protege la integridad física y moral de las víctimas
- Recepciona la denuncia e investiga en el lugar de los hechos a víctimas y testigos.
- Investiga los hechos conocidos en término de la ley establecido.
- Reúne las evidencias directas para la comprobación de un hecho delictivo.
- Orienta el trabajo de la Guardia Operativa en los casos de su competencia.
- Elabora informe con un relato de los hechos investigados y su resultado en un orden lógico y cronológico.
- Elabora el informe policial.



Función del Jefe de Sector:

- Pueden orientar a la población adonde se debe dirigir y de ser posible mantener un registro de los centros de la red de servicios.
- Orientar, captar e incluso promover que se denuncie en la instancia policial.

Función de la Psicóloga:

- Abordaje inicial: detección de riesgo, valoración inicial para identificar las necesidades de las personas denunciante.
- Manejo de crisis con los conceptos aceptados en este modelo
- Reafirmar, reforzar o estimular según sea el caso, a que la víctima sostenga su denuncia.
- Transferirla a centros de mujeres o instituciones gubernamentales pertenecientes a la red de servicios para su adecuada atención y seguimiento.

Función de la trabajadora social:

- Apoya la información y registro
- Realiza investigación social en el terreno.
- Realiza detección de otros familiares cercanos afectados
- Coordina con el jefe de sector, contribuye en la capacitación de policías de sector.
- Coordina con la comunidad y fortalece la red de apoyo social de la denunciante.
- Da seguimiento evolutivo a la atención mediante las referencias y contra referencias en coordinación con las instancias involucradas.

❖ Instituto Nicaragüense de la Mujer (INIM):

- Expresión gubernamental especializada en políticas hacia la mujer y coordinador de la comisión nacional de lucha contra la violencia.
- Garantiza la incidencia en las instituciones a nivel central para la inclusión del modelo de atención en los planes y programas de cada una.
- Facilita y da seguimiento a los compromisos de las diferentes instituciones en el modelo de atención, parte de la ruta crítica de las víctimas y sobrevivientes en cada localidad.
- Educación y capacitación hacia las instituciones en los temas de violencia intrafamiliar y sexual u modelo de atención
- Gestión para promover la accesibilidad a los servicios ya auxilio judicial y policial.



❖ **Red de mujeres contra la violencia:**

- Incidencia política ante el estado y la sociedad:
- Denuncia pública
- Presentación de propuestas de ley y procedimientos
- Educación

Fortalecimiento de las capacidades técnicas en los centros y organizaciones que ofertan los servicios:

- Impulso de capacitación especializada
- Acompaña el proceso de atención con las acciones de sensibilización y educación a nivel publico
- Facilita la comunicación y coordinación con los centros de mujeres para la implementación del modelo de atención mediante el fortalecimiento de la comisión técnica de la red.
- Por medio de la comisión de comisarías de la red, se da seguimiento operativo a la ejecución del componente atención, toma decisiones en cuanto a los convenios suscritos con el proyecto VIF/S y con los centros que la componen dentro de este modelo.

❖ **Ministerio Público:**

El Ministerio Público promoverá y ejercerá la acción penal pública cuando, por cualquier medio, tenga noticias del delito; en el caso que los delitos requieran de una instancia particular, será necesaria la denuncia de la victima o su representante, sin perjuicio de los casos en que está facultado para intervenir de oficio. Solo podrá prescindirse de la acción penal pública en los casos expresamente previstos por la ley.

❖ **Comisiones territoriales:**

Son las instancias de coordinación interinstitucional en el ámbito local, donde se da seguimiento a los casos y se hacen gestiones para la resolución de los problemas referidos a la VIF/S.

❖ **Centros de atención:**

Son instancias del movimiento de mujeres que realizan atención especializada y acompañamiento a las victimas y sobrevivientes de VIF/S en su proceso de salir de la violencia hasta su empoderamiento.



Capítulo III: Protocolo de Atención Integral

Toda forma de atención directa del problema de violencia intrafamiliar y sexual, requiere de una estrategia metodológica y técnica que se denomina en este Modelo, Protocolo de Atención Integral y conlleva objetivos, metas, procesos, pasos estratégicos y procedimientos para cada uno de estos últimos.

Objetivo:

Contribuir en el enfrentamiento de la violencia que atenta contra el desarrollo humano de la mujer, las niñas, niños y adolescentes y a la vez promover sus derechos en relaciones de equidad y respeto.

Meta:

Facilitar a las sobrevivientes, espacios para el reconocimiento de sus capacidades para romper con la violencia, acompañando a la vez las decisiones que tome para su empoderamiento y mejoramiento de la calidad de vida.

Procesos de intervención para Mujeres, Niñas, Niños y adolescentes:

- Promoción y defensa de sus derechos jurídicos y humanos.
- Protección y seguridad.
- Procesos de sanción y fortalecimiento personal.
- Promoción de su capacidad de tomar decisiones y desculpabilizarse, así como, para la interrupción del ciclo de violencia.
- Atención a danos y secuelas.
- Fortalecimiento y desvictimización.
- Prevención de los nuevos ciclos de violencia.
- Acompañamiento para la reformulación de su plan de vida, con los ritmos necesarios a cada persona, tomando en cuenta su capacidad de gestión y coordinación del centro e instituciones que le apoyan.

Estrategia metodológica sugerida:

Facilita un proceso de reflexión sobre la desigualdad de poder entre los géneros y generaciones, la reconstrucción histórica de la violencia y el empoderamiento mediante los siguientes pasos:

- A. Identifica la causa de la solicitud de apoyo. Tipo de violencia. Factores de riesgo inmediato. Define en conjunto con la persona un plan de atención de la crisis y seguridad.**



a.1. Procedimiento:

Entrevista: en la que se realiza un proceso breve de clasificación de las necesidades urgentes de Atención.

Disponer recursos de seguridad y protección con que cuentan las instancias y/o sus familiares u otros más cercanos.

Llenar registro y abrir expediente.

Guía de reflexión sugerida:

1. Presentación de la interventora.
2. Pregunta que la motivo a venir y en que podemos apoyarla.
3. Se le solicita relatar lo que sucedió guiándose para ello de las siguientes preguntas:
 - ¿Qué sucedió?
 - ¿Cuándo?
 - ¿Dónde?
 - ¿Quién?
 - ¿Cómo?
 - ¿Con que?
4. Pregunta si sufrió algún daño físico que no este visible?
5. Indaga si teme por su seguridad al regresar a su casa o al lugar de lo que sucedido.
6. Ayúdela a recordar ha sido amenazada o agredida con armas u otros objetos por parte del mismo agresor u otras personas con las que vive.
7. Pregunte si la persona que la agredió lo ha hecho antes o ahora con otras personas dentro o fuera de la familia.
8. Ayúdela a identificar el apoyo familiar o de amigas y vecinas. Pregunte si esta sola o con el agresor.
9. Según el resultado de la reflexión anterior, explicar la necesidad de protección, proponer a ella la ayuda inmediata que valoramos la necesidad de referencias.
10. Expresar que no estará sola, que al denunciar se ha puesto a salvo, que le acompañará hasta el final, pero que ella es la que decide en cada momento lo que hará y como.

B. Identifica las condicionantes de su dependencia y subordinación.

b.1. Procedimiento:

- Reflexión que se realiza en diversos momentos pudiendo iniciar desde la primera entrevista y durante las diversas sesiones, según los ritmos y necesidades de la persona atendida.
- Se registra y actualiza los datos en el expediente.



- Lo realiza la interventora: trabajadora social, psicóloga, médica o abogada capacitada para aplicar este protocolo.

Puede ser realizada en las diferentes áreas donde se encuentre recibiendo el servicio en una institución o centros de mujeres.

(Se utilizan recursos y técnicas creativas y comunicacionales según edad y condiciones: dibujos, pintura, diálogos, entre otras):

- La persona-mujer-niña/niño- reconstruye la historia de su vida. Reflexiona acerca de cómo en ella se ha venido formando la dependencia, subordinación, la discriminación hacia su persona, su integridad, su dignidad y sus derechos.
- Reflexiona sobre sus experiencias sexuales.
- Su valoración afectiva en las diferentes etapas de su vida.

b.2 Guía de reflexión sugerida.

- Recuerda la niñez y adolescencia, ¿recuerda la relación en su familia entre su papá y mamá? De ellos para con ella.
- Reflexiona si era tratada igual o diferente que sus hermanos u otros hombres de la familia. Pide que recuerde algún ejemplo o anécdota de ese trato igual o diferente.
- Pídale decir si sufrió algún tipo de maltrato o violencia sexual.
- Solicite que piense en su niñez o adolescencia y valore si se sintió feliz. ¿Qué significa para ella su niñez y adolescencia comparándola con su vida actual?

(Si se trata de niñas, niños o adolescentes se reflexiona en tiempo presente indicando lo que más le gusta, lo que les hace sentir fuertes o débiles, lo que ven de diferencia entre hombres y mujeres de su edad en la familia o fuera de ella. Lo que quisieran evitar o erradicar en las relaciones, entre otros)

C. Identifica las diversas formas de violencia vivida.

c. 1 Procedimiento.

- Utiliza técnicas y dinámicas de reflexión, motivación, para intervención en crisis, dispone de condiciones de privacidad y seguridad.
- Se facilita el proceso de toma de conciencia.
- Hace reconocimiento explícito y expresivo de las situaciones violentas que ha vivido pasadas y presentes.
- Se poya emocionalmente a la persona
- Se provoca una motivación hacia el cambio en forma urgente.
- Se registra y actualizan datos en expedientes.



Guía de reflexión sugerida.

- Explique que la violencia es una violación de los derechos humanos, que ninguna persona merece vivir de esa manera.
- Que las mujeres, niñas, niños y adolescentes no son culpables por la violencia que viven.
- Explicar que la responsabilidad de la violencia es del agresor.
- Resume las situaciones de violencia y reflexiona lo que significa que esa situación continúe.
- Que piense en todo lo que puede lograr y cambiar si la violencia desaparece de su vida.
- Analice cuantas oportunidades ha perdido que ahora puede lograr.
- Explique el proceso de denuncia, acompañamiento que recibe de la red de servicio y proceso legal, motivando su decisión al respeto.

D. Analizando el origen y las consecuencias de la violencia.

d. 1 Procedimiento.

- Se utilizan técnicas y dinámicas creativas para analizar este tema.
- Se combina con terapias de crecimiento, estabilización y sanción.
- Establecer relaciones entre la desigualdad de género y generacionales (individuales y grupales) con las oportunidades que se niegan a las mujeres, niños, niñas y adolescentes.
- Analizar las formas de acceder y ejercer el poder destacando en este la generación y desarrollo de la violencia en cada caso, en la pareja, en la familia y en la sociedad.
- Visualizar los efectos de la violencia en todas sus expresiones en la salud, sea física, social, psicológica. En sus relaciones personales e interpersonales, en su sexualidad o en su desarrollo general.
- Se caracteriza al sujeto agresor.
- Si se muestra angustiada o incomoda puede apoyarla con una técnica que la haga sentirse segura.
- Se propone un plan de seguimiento, puede incluir grupos de auto ayuda, referencia a las especialidades psicológicas, medicas o jurídicas si es necesario.
- Se registra y actualizan datos en el expediente.

Guía de reflexión sugerida.

- Pídale que imagine su familia desde niña hasta la fecha.
- Que diferencias ve entre los hombres y las mujeres.



- Que tareas hacían, las mujeres y los hombres.
- Si se ve maltrato en la familia, quienes son los agresores y relacione el poder que tienen hacia las mujeres y la niñez con la violencia en su vida y en las de las mujeres, niñas, niños de la familia.
- Solicite relacionar la violencia con las desventajas que siente que ha tenido en su vida y/o las oportunidades que ha perdido.
- Analice con ella que esta ocurriendo en la sociedad por las desigualdades que tenemos las mujeres y todos los considerados inferiores o subordinados.
- Finalizar ayudándola a visualizar que es necesario romper con la violencia para impedir que el ciclo se desarrolle y reproduzca.

E. Analizando las diferentes posibilidades del desarrollo de sus capacidades reales para enfrentar el problema. El desarrollo de su autoestima y grado de desarrollo personal. Las formas de interrumpir el ciclo de la violencia facilitando que decida voluntaria y conscientemente sobre la transformación de sus relaciones personales e interpersonales.

e.1 Procedimiento.

Se utilizan grupos de auto ayuda o atención individual, atención, música- terapia, caminatas, entre otras.

- Facilitar que la persona identifique las diferentes alternativas para salir de la situación y del ciclo de la violencia.
- Promueve la opción voluntaria y consciente, en forma personal a desarrollarla, definiendo que implicaciones tiene para la transformación de sus relaciones personales e interpersonales.
- Estimular las alternativas definidas para ellas para su re empoderamiento, esta se basan en la acción personal, en el ámbito íntimo de parejas
- y/o familiar; en las áreas de salud, física, psicológicas, de socialización o de situaciones económicas – legales y otra vez se actualizan los registros y expedientes

Guía de reflexión sugerida.

- Pida que recuerde que ha hecho ella cuando se ha encontrado en situaciones difíciles de violencia y que significaron importantes fortalezas para sobrevivir.
- Pida que piense sobre las cosas y circunstancias que le han impedido o limitado su decisión para la resolución de sus problemas y que por estas cosas ha estado en riesgos.
- Mediante lluvia de ideas que respondan a los dos aspectos anteriores viene con ella el siguiente cuadro.



FORTALEZAS	RIESGOS
Intima Interpersonal Familiar social	Intimo Interpersonal Familiar

- Al realizar este análisis no limitarse a los ejemplos sino hacerlo tomando en cuenta todo lo que constituye su mundo.
- Al finalizar este análisis visualice las alternativas para salir de la violencia y continuar adelante tomando el control de su vida.

F. Autoevaluando y evaluando el desarrollo de la atención

f .1 Procedimiento.

- Sobre la base de la opinión, decisión y acción de las personas que han vivido la violencia: se propicia que ellas valoren su situación, su sentir, Después de la atención en comparación con el inicio.
- En el caso de niñas y niños facilitar métodos de expresión diversos que revelen los cambios con relación a los mismos métodos al inicio de la atención.

Guía de evaluación sugerida.

- ¿Cómo se siente ahora? ¿Siente que resolvió su problema por el cual vino?
¿Está satisfecha?
- ¿Cómo se sintió durante el proceso?
- ¿Hubo algo que realmente le hiciera sentir bien durante el proceso?
- ¿Hubo algo que la incomodara?
- ¿Qué le diría a otras mujeres?

❖ Estrategia Técnica

Son los procedimientos utilizados según los requerimientos individuales de cada caso y la preparación o capacidad de cada centro o institución agrupada y adecuada a la estrategia metodológica que se siga.

De las anteriores se detallan las más importantes que puedan utilizarse en las diferentes instancias.

❖ Expediente



Es un documento de trabajo en el cual anotamos: entre otros ¿Por qué acude a la persona? ¿Qué situación presenta? ¿Cómo lo valoramos? ¿Qué riesgos presenta? ¿Cuál es la conducta y/o plan de acción a seguir? ¿Qué recursos se necesitan? ¿Cuáles fueron los resultados?

❖ **Peritaje Medico Forense**

Tiene el objetivo de establecer las lesiones, estado físico y su relación con posibles agresiones, siendo ayuda para el juez en establecer el carácter de las lesiones, gravedad y pronóstico.

❖ **Evaluación Psicológica**

Es la valoración que realiza una psicóloga (o) con el propósito de establecer la mecánica de pensamiento, nivel de inteligencia, afecto y conducta relacionada con estándares previamente elaborados.

Es un componente importante del peritaje psiquiátrico y donde no se pueda realizar este ultimo, aporta elementos valiosos para impartir justicia. Para este modelo se propone la necesidad de contar con psicólogas (os) forenses para la realización de peritaje psicológicos.

Capitulo IV. Normas y Procedimientos.

a) Normas generales

b) Normas estructurales

c) Normas de atención:

- Previo y durante la integración del personal a los servicios de atención, la institución deberá ofrecer a las profesionales procesos de autocuidado personal como parte de la preparación y seguimiento para el ejercicio de sus funciones.
- La atención a las personas que acuden a los servicios que se realiza en condiciones de privacidad, alta discreción y confiabilidad.
- Se debe aplicar técnicas de manejo seguro para el personal y para la victima o sobreviviente.
- Establecer una estrategia de atención, que incluya todas sus causas, secuencias y consecuencias, para el bienestar de la victima o sobreviviente.
- Como condición para la atención a niños y niñas se requiere de un plan especifico con técnicas y espacios adecuados así como con personal con capacidades para brindar dicha atención.
- **Para cada persona que se atiende se cumple con los siguientes:**
 - Formular planes de atención y egreso desde su llegada al servicio.
 - No tomar decisiones que sustituyan o puedan afectar a la persona que atiende.



- Ofrecer la atención según la capacidad técnica y recursos con los que cuenta, acompañando hasta el nivel que desee la persona atendida.
- Nunca imponer criterio personal, ni colectivo. Tomar en cuenta la situación personal de las profesionales antes de iniciar la atención. Si no se encuentra en condiciones positivas, no se recomienda que haga la intervención.
- Si la persona desea abandonar la atención se debe ofrecer atención futura.
- Cualquier actitud de la persona atendida, producto del ciclo de violencia, no debe ser sancionada, ni recriminada.

D. Procedimientos del modelo de Atención Integral:

- 1) Las personas afectadas se atienden con un plan específico personalizado en el marco del modelo.
- 2) utilizar un expediente único para cada persona:
 - Motivo de solicitud de apoyo,
 - Síntomas o problemas derivados de violencia.
 - Análisis de la historia personal de la víctima.
 - Diagnostico. Pruebas utilizadas (laboratorio, forense, psicológicas, físicas, etc.)
 - Establecer la conducta a seguir
 - Sistema de seguimiento: visitas, grupos
 - Resultados.
- 3) Es imprescindible tomar en cuenta los criterios médicos, psicológicos y sociales para reforzar la defensa y promover la justicia.
- 4) Toda persona debe ser atendida acorde a sus necesidades
- 5) La atención incluye apoyo a la recomposición de sus relaciones interpersonales o familiares sin que deba permanecer en el espacio domestico contra sus deseos o necesidades:

En este caso incluye:

- No enfrentar a la víctima con el agresor.
 - No negociar si existe un proceso legal
 - Reflexión dirigida a la responsabilidad del agresor en el ciclo de violencia y a los problemas generados.
- 6) Garantizar la preservación de las pruebas remitiendo a la policía o juzgado según caso y de acuerdo con la ley.
 - 7) Complementar la atención con el uso de referencias y contra referencias
 - 8) La atención debe ser breve, resolutiva busca de soluciones por propia decisión de la persona atendida.



- 9) En la atención no debe dar consejos, no dirigir sino facilitar la toma de decisiones hasta superar la crisis.
- 10) Es de estricto cumplimiento la ética y el secreto profesional. No involucrarse en forma no profesional con las personas atendidas.
- 11) Indicadores de detección:
Se debe reconocer que las mujeres de toda edad viven en riesgo por su condición de género y que las etapas de adolescencia, del embarazo, menopausia, o la tercera edad, son consideraciones de mayor riesgo de sufrir violencia, por lo que se deberán utilizar los criterios de manera permanente para la detección.
- 12) Criterios de recepción e indicadores de Salida.
- 13) Intervención en crisis.
- 14) Criterios de resolución
- 15) Indicadores para la validación de riesgo.
- 16) Criterios de diagnósticos básicos.
- 17) Criterios de referencia y contrarreferencia
- 18) Procedimientos de referencia

E. Recursos humanos, Perfiles y Principios Éticos.

- a) Confidencialidad
- b) Credibilidad
- c) Seguridad personal
- d) Igualdad
- e) Calidez
- f) El personal de las diferentes instancias debe asegurar:
 - Atención oportuna
 - Seguridad a la integridad de las personas
 - Ambiente de confianza y privacidad
 - Abordaje de equidad, sin discriminación para las personas atendidas.
 - Atender de acuerdo a funciones, nivel profesional y capacidad
 - No revictimizar
 - Toda atención respeta la propia decisión de la víctima o sobreviviente

F. Perfil de los Recursos Humanos

El personal debe disponerse como un equipo de atención multi e interdisciplinario. Conformado por el personal que ha sido capacitado y sensibilizado sobre la violencia intrafamiliar.

En el caso de los servicios, en los que no se cuenta con servicio amplio de trabajo serán asumidos por el personal capacitado.



Todo el personal será sujeto de formación integral, que consiste en conocer y saber enfrentar las situaciones de VIFS desde su construcción multidimensional y multi causal, así como sus diferentes expresiones y consecuencias.

G. Características del personal formado en Atención Integral:

- Conocimientos básicos sobre aspectos médicos, psicológicos, legales, sociales con los que se encuentra durante un proceso de atención, sobre las legislaciones vigentes relacionadas problema y espacios posibles.
- Comprometida y motivada en la promoción de la No violencia.
- Capacidad e reconocer indicadores de VIFS desde el ámbito legal, médico, psicológico, policial entre otros.

MODELOS DE INTERVENCIÓN EN TRABAJO SOCIAL⁴

Concepto de Modelo

Modelo y metodología son dos elementos complementarios e inseparables en la acción profesional, fundamentalmente ambos, pero insuficientes si se los utiliza aisladamente; no es correcto servirse de un modelo teórico sin introducirlo en el proceso metodológico, del mismo modo que no es posible llevar adelante este proceso sin tomar como punto de referencia un modelo. (Campanini y Luppy, 1991:31).

Los modelos sirven a la ciencia en su tarea de representar, explicar y describir los hechos que observa y recopila puesto que permite la creación de representaciones abstractas dentro de las cuales se explican las relaciones existentes entre los fenómenos de los que se ocupa. Los modelos constituyen una especie de mapa compuesto por leyes, teorías e ideas, mediante los cuales se representan los hechos y sus relaciones permitiendo hacer predicciones sobre lo que sucederá mediante la intervención práctica o la experimentación. La finalidad de estos mapas es práctica: constituye una guía para la acción, un instrumento para dirigir racionalmente la praxis. Wartofsky (1983:165).

Las distintas definiciones sobre modelo, que se exponen a continuación facilitara la comprensión de este concepto:

El diccionario de la Real Academia española lo define como: “un objeto o termino apto para proporcionar un esquema conveniente de puntos de referencia a los fines de la reproducción, imitación y, en algunos casos, emulación”.

⁴ María Dolores de Pedro Herrera. Proyecto Docente, Universidad de Zaragoza, 2001.



García Pelayo (citado por Zamanillo:1995): Podemos definirlos como la reducción de la estructura compleja y difícilmente asequible de una zona de realidad empírica a una estructura mental fácilmente perceptible e intelectualmente manejable, constituida por los componentes y relaciones mas significativas para el objetivo de la investigación. Por consiguiente el modelo no esta dado por la realidad, sino que es una construcción mental a partir de la realidad.

La teoría sobre la cual se puede construir un modelo para la práctica. El modelo tiene una función fundamental de descripción y definición, y por tanto no coincide con la teoría. La teoría debe ser propuesta como base y justificación del modelo (Campanini y Luppy, 1991).

Según R.Hill (1986) el aspecto más original del concepto de modelo en Trabajo Social radica en la inclusión de un todo, en una unidad, de los aspectos metodológicos, teóricos, funcionales y también filosóficos, de una forma determinada de práctica.

Luzts (citado por Hill, 1986:9) concibe el concepto como un modelo simbólico en un nivel relativamente modesto de abstracción y de comprensión, pudiendo consistir en “conjunto de principios de acción relativos a un campo definido de fenómenos o de experiencia. Es la inclusión de un todo, en una unidad, de los aspectos teóricos, metodológicos, funcionales y también filosóficos, de una forma determinada de práctica.

Luzts, concluye su trabajo sobre modelos considerándolo como un primer paso en un complicado proceso de definición conceptual. Sin embargo, el intento revela, más claramente, la riqueza y variedad de caminos en que el Trabajo Social de caso intenta ayudar a individuos y familias. (Hill, 1986:15).

Entiendo que las teorías no son nociones absolutas de lo que las cosas son realmente, sino que se mantienen en la medida en que dan cuenta de lo que parece estar ocurriendo de forma que satisfaga al observador. Estas nos proporcionan definiciones prácticas del mundo que nos rodea. Y así lo que observamos lo hacemos inteligible, haciendo abstracción de la complejidad de la naturaleza de una forma sistemática y manejable.

Formalmente queda definida la teoría, como una serie de conceptos y proposiciones que presenta una visión organizada de los fenómenos. Al proponer orden y señalar relaciones, las teorías capacitan a quienes las utilizan para hacer cuatro cosas importantes cuando se presenta a su particular parcela del mundo; describir, explicar, predecir, controlar y realizar (Howe, 1999:42).



Así pues, utilizaremos modelo como aquel esquema que nos describe lo que el trabajador social hace, es decir, la manera en que recoge los datos, elabora una hipótesis, elige los objetivos, estrategias y técnicas que convienen a los problemas encontrados.

La estructura en que quedan desarrollados los distintos modelos es la siguiente:

- Fenómenos que comprende
- Base conceptual del modelo
- La naturaleza de la intervención en trabajo social. objetivos y métodos.

I. Modelos Psicodinámicos:

Históricamente la aparición de estos modelos están conectados con el temprano trabajo de Richmond, y con clásicos de Trabajo Social de la talla de Gordon Hamilton, Helen H. Perlman, Florence Hollis, Isca Salzberguer Wittenberg, que tuvieron influencia, no sólo en EE.UU. sino en todo el ámbito profesional e incluso en otras profesiones y que dan lugar a distintas escuelas o enfoques.

La Escuela Diagnóstica, (Durante la década de 1920, representada por la obra de Mary E Richmond) Como su nombre lo indica, el elemento central lo constituía el diagnóstico psicológico de la personalidad, como fundamento para la intervención del servicio social. Considera los problemas del individuo como una enfermedad, en sentido figurado, que debía diagnosticarse y tratarse y donde el tratamiento parte del trabajador social/experto.

Este modelo constituye tres enfoques:

1. Enfoque Psicosocial
2. Enfoque Funcional
3. Enfoque de resolución de problemas

I-A-Enfoque Psico-social

El enfoque psicosocial, sus representantes más conocidos en la literatura española son Hamilton y Hollis. Fue Hamilton quien acuñó el concepto persona en situación, esto es la persona, la situación y la interacción entre ambas. Estudiar y comprender esta configuración es tener una visión psicosocial.

Fenómenos que comprende

En este modelo el Trabajo Social se propone ayudar al individuo que tiene un problema. En general la mayoría de los trabajadores sociales de casos



norteamericanos, hasta los años 50, entienden por problema aquello que tenía que ver con el funcionamiento psicológico, sin duda por la influencia del Psicoanálisis.

A partir de los años 60 se tiene en cuenta, dentro del mismo modelo las dos perspectivas: lo intrapsíquico y las dificultades respecto al funcionamiento adecuado en la sociedad.

En este modelo se piensa que la persona, el usuario de un servicio, ha de estar consciente e interesado en su problemática, sea psíquica o socio-ambiental para ser capaz de utilizar la ayuda. En las Agencias Sociales encuadradas dentro de este modelo se piensa que ha de ser el propio interesado el que solicite la ayuda para que esta tenga posibilidades de éxito.

Respecto a las causas del problema se reconocen tanto en la propia personalidad del cliente como en el medio exterior; importa la ansiedad, los miedos, la agresividad, las experiencias infantiles, sin excluir los factores sociales, propios de la pobreza y la marginación.

Base conceptual del modelo

Matilde du Ranquet sostiene que la primera base teórica esta sacada del análisis de la práctica. Los primeros practicantes han enseñado en los propios servicios sociales, basándose en el estudio de caso a partir de los cuales se buscaba establecer una teoría. (1996:69).

Desde los años veinte hasta los cincuenta, la única influencia que se da es la de la teoría psicoanalítica, actualmente se reconoce que incluso desde la teoría de sistemas también recibe muchas influencias, no obstante nos centramos fundamentalmente en la influencia psicoanalítica, que es la que le da base teórica.

Para entender conceptualmente el modelo es necesario:

- Conocer la obra de Sigmund Freud y conceptos como: la estructura psíquica: Ego, Ello y Súper ego; la teoría sobre las fases del desarrollo del niño, conceptos como fijación, regresión, transferencias, los mecanismos de defensas.
- Conocer la obra de algunos discípulos como Anna Freud, Melanie Klein y otros. También a Trabajadores Sociales como M. Richmond, Gordon Hamilton, H. H. Perlman, Isca Salzberger Wittenberg, entre otros.



La naturaleza de la intervención del Trabajo Social. Objetivos y métodos.

Gordon Hamilton sostiene que el hombre es un organismo biopsicosocial; por tanto, el caso, el problema y el tratamiento siempre deben ser considerados por el trabajo social como proceso psicosocial; un caso no está determinado por el tipo de cliente ni por el tipo de problema ya que el caso social es una serie de acontecimientos vivos compuesto por factores económicos, mentales, físicos, emocionales y sociales, es decir factores internos y externos.

Al principio, de este modelo, los asistentes sociales se planteaban unos objetivos que implicaban cambios en la personalidad del cliente: reducción de sentimientos desagradables (ansiedad por ejemplo), alivio de tensiones, y finalmente cambios en la estructura y el funcionamiento de la personalidad, estos cambios producirían mejoras en la relación del individuo con las instituciones a las que pertenece (familia, etc.) y con el medio social en general.

En cuanto a la metodología, se estructura en estudio, diagnóstico y tratamiento (modelo médico), lo más relevante es que construyeron una práctica muy sistematizada tanto en lo referido a los diagnósticos (diagnóstico de nivel descriptivo, nivel causal, nivel evaluativo), como a los posibles tratamientos. Todas las opciones que se toman proceden de un exhaustivo estudio psico-social. Los pasos metodológicos de estudio-diagnóstico y tratamiento, son rigurosamente analizados y formulados.

El tratamiento, siempre es psicosocial, no es posible diferenciar entre tratamiento social y psicosocial. Es decir, hasta cuando la intervención tiene como objeto proporcionar un recurso o el acceso a una prestación, el Trabajo Social ha de estar atento a los factores psicológicos: que sentimientos experimenta el cliente en esa situación, que significados psicológicos tiene para él el hecho de solicitar ayuda, que capacidades tiene, etc.

Dice Hamilton, al respecto: El caso, el problema y el tratamiento siempre deben ser considerados por el trabajador social como un proceso psicosocial, un caso social no está determinado por el tipo de cliente (sea una familia, un niño, un anciano, un adolescente), ni puede determinarse por el tipo de problema (sea una dificultad económica o un problema de conducta); el caso social es un "acontecimiento vivo" que siempre incluye factores económicos, físicos, mentales, emocionales y sociales, en proporciones diversas. Un caso social se compone de factores internos y externos, o sea, relativos al medio ambiente. No sólo se trata a la gente en el sentido físico, o el ambiente en el sentido físico, sino que estudia a los individuos en todo a lo que se relaciona con sus experiencias sociales, así como sus sentimientos sobre estas experiencias. De manera que cuando se piensa en un caso social debe siempre considerarse en términos de factores interactuantes tanto internos como externos. (1992:1).



En cuanto a técnicas de tratamiento, Hollis, propone las siguientes:

1. Orientación
2. Comprensión. Es la base imprescindible para iniciar la intervención.
3. Ventilación y exploración
4. Reflexión

Esto implica:

- Identificación y comprensión del problema
- Análisis del problema
- Búsqueda de alternativas
- Reflexión sobre los propios recursos y los del entorno.

I-B- Enfoque Funcional

El enfoque funcional, basado en la psicología de Otto Rank, que se desarrollo en la década de 1930, en cierto sentido en contraposición al determinismo freudiano. Trabaja desde una psicología que destacaba el crecimiento y desarrollo y donde se daba al cliente una gran responsabilidad por el cambio.

Fenómeno que comprende

Nace como reacción a la excesiva influencia del psicoanálisis mas ortodoxo en el Trabajo Social, habría que decir a continuación, en honor a la verdad, que el modelo funcional esta inspirado esencialmente en el Psicoanálisis, pero evolucionado, como vamos a ver. En los hechos se consideraba que la relación causa- efecto, propia de la óptica psicoanalítica, reflejaba un mecanismo demasiado determinista que dejaba un espacio restringido a la posibilidad de cambio y de evolución y, por tanto, a la creatividad del individuo. La base de este modelo es la teoría psicológica elaborada por Otto Rank (psicología del crecimiento), que pone el acento sobre la voluntad en tanto que fuerza de integración y de organización.

Le dan importancia a la función de la institución, no solo como contexto en el cual se establece la relación asistente social-usuario, capaz de condicionar el tipo de ayuda ofrecida, sino como mediadora en los problemas llevados por el individuo y los llevados por la sociedad en todas sus escalas.

El modelo funcional valora el elemento tiempo: pedir ayuda, cuando inicia la relación con el asistente social y cuando esa relación esta por concluir.

Este modelo no toma partido ni a favor ni en contra de ningún tipo de contrato (a corto o a largo plazo) y no proponen opciones de tipo apriorístico. Instan, en cambio, al asistente social a reflexionar sobre las posibilidades específicas existentes en el



proceso de ayuda y la utilización de los contratos a corto o a largo plazo en relación con los objetivos que en ellos se fijan y con las dificultades que el usuario manifiesta. (Campanini y Luppy. Pag.1991:20).

La teoría funcional surgió en Estados Unidos en los años treinta disputándole la preeminencia a la teoría del diagnóstico. El último libro de cierta expansión sobre la teoría funcional es el que publicó Smalley en 1967. Elude el modelo de matiz médico y en el problema para resaltar el cambio positivo con miras de futuro. También enfatizan más las circunstancias sociales y las interacciones individuo-sociedad.

El modelo funcional no ve en principio, la necesidad de comprender la situación global, considera que es imposible, y al mismo tiempo que no sirve al objetivo preciso que se persigue, además permite al cliente descubrirse ante sí mismo y ante el T.S. en el "aquí y ahora".

No hay diagnóstico de problemas y de categorías, para los funcionalistas hacer esto puede conducir a negar el potencial de cambio y de crecimiento, como consecuencia de una expectativa arbitraria de lo que se puede esperar de este tipo de individuo. (Du Ranquet, 1996:63).

Base conceptual del modelo

Tiene su fundamentación teórica en el psicoanálisis, sin embargo sus principios fundamentales se apoyan en el pensamiento de Otto Rank (discípulo disidente de Freud), concretamente en la psicología del crecimiento basada en las teorías del desarrollo humano de Rank.

Se desarrolla en la escuela de Trabajo Social de Pensilvania, en este enfoque no se ve la realidad como algo dado de una vez por todas a la que el individuo se adapta más o menos bien (enfoque psicosocial), sino que considera la realidad como un devenir continuo en perpetua evolución.

La naturaleza de la intervención del Trabajo Social. Objetivos y métodos.

Se centra en ayudar a los clientes en su desarrollo personal. Y esta capacidad de desarrollo es fomentada a través de la relación que se establece durante el proceso. La intervención en general se apoya en dos hipótesis:

- Un cambio de un sector doloroso puede tener un efecto saludable sobre el equilibrio total.
- La fuente principal de los problemas es el uso destructivo de la relación; la ayuda aportada permite al cliente iniciar un nuevo comienzo para hacer una utilización positiva.



La utilización de los límites del tiempo en particular y de los del servicio proporciona el marco de esta intervención. Se estructura en fase inicial, media y final.

El T.S. es facilitador del proceso, se centra en el usuario el foco del cambio y atribuye al asistente social la tarea de facilitar la exteriorización de sus posibilidades, permitiéndole expresar al máximo sus capacidades, orientándolas al cambio, no se refirma en su superioridad como en el psicoanálisis donde su rol es de experto.

I-C-Enfoque de Resolución de Problemas

El enfoque de resolución de problemas, de Perlman. El proceso de ayuda se basa en la relación entre usuario y asistente social, su objetivo es reforzar los recursos intrínsecos del usuario o movilizar recursos externos, tanto en el nivel humano como material.

Perlman hace un esfuerzo para reconciliar las ideas divergentes de las escuelas diagnóstica y funcional. Su libro el "El trabajo social individualizado", luego hizo un texto de la práctica del casework, muy aceptado. Allí definió el esqueleto, la estructura de la persona, el problema, el lugar, el proceso, a su juicio los cuatro elementos esenciales del estudio social individualizado (asumido por el enfoque de resolución del problema) y que incorpora las ideas centrales de cada escuela.

Las conductas problemáticas ya sean interpersonales o sociales en su naturaleza y etiología son vistas en este modelo como desviaciones de alguna norma.

En este modelo el Trabajo Social se propone ayudar al individuo que tiene un problema. El Trabajo Social individualizado es un proceso empleado por algunas instituciones consagradas a fomentar el bienestar público para ayudar al individuo a afrontar con mayor eficacia sus problemas de ajuste social. (Perlman 1960:18).

Se tiene en cuenta a la familia-entorno, pero es el individuo el destinatario de este modelo. Para Du Ranquet, la formulación de este modelo de Perlman tiene su base en estudios realizados por Towle y Ripple; en concreto esta última desarrolló una investigación cuya hipótesis era la utilización por el cliente de los servicios del casework está determinada por su motivación, sus capacidades, los recursos que le ofrece su entorno y por la acción del trabajador social.

Fenómenos que comprende

Lo que se pretende es estudiar cualquier situación bajo las siguientes preguntas:

- ¿Quién es la persona?
La persona puede ser un hombre, una mujer, un niño/niña que se estime está necesitando de auxilio en algunos aspectos de su vida socio-emocional.



- ¿Cuál es el problema?
Consiste en un obstáculo, una necesidad, o una acumulación de frustraciones o inadaptaciones y a veces factores que representan una amenaza.
- ¿Cuál es el lugar?
El lugar es una institución u oficina de asistencia social o el departamento de trabajo social de una institución u otro tipo. (Educativa, sanitaria, laboral) etc.
- ¿En qué consiste el problema?
El casework consiste en una transacción progresiva entre el profesional que ayuda (experto) y el cliente; el fin de este proceso es: influir sobre la persona- cliente fomentando su eficacia para afrontar sus problemas y/o influyendo sobre el problema hasta resolverlo o mitigar sus efectos.

Base conceptual del modelo

Además del Psicoanálisis es la psicología del yo con las formulaciones de Erickson y White la que da base teórica al modelo.

Erickson considera al organismo vivo como un proceso en constante evolución; pone el acento sobre el proceso de aprendizaje que constituye al proceso de desarrollo de la personalidad; el desarrollo se hace por fases y por crisis.

R.White a las pulsaciones de la libido y agresividad de Freud, White considera como innato en el hombre el impulso a desarrollarse, a utilizar sus capacidades para convertirse en la causa activa de lo que acontece, a buscar el placer no sólo para calmar una tensión, sino para hacer prueba de su competencia y para obtener satisfacción de las experiencias libremente buscadas. (Du Ranquet: 125).

La naturaleza de la intervención del trabajo social. Objetivos y métodos.

El proceso de resolución de problemas es un conjunto de transacciones que resultan de la actividad de los elementos presentes: el cliente, las personas, las condiciones de espacio y tiempo, el trabajador social y su servicio.

En esta perspectiva, la ayuda profesional se propondrá reforzar y facilitar el aprendizaje de las funciones del yo utilizando estos diferentes elementos:

- Liberar, estimular, orientar la motivación del cliente para cambiar.
- Liberar las capacidades afectivas, cognitivas, activas y facilitar el ejercicio repetido de estas capacidades.
- Encontrar los recursos necesarios para la resolución de este problema y hacerlos accesibles.



Los objetivos serán: la resolución del problema y la promoción de la capacidad de crecimiento.

Éste modelo propone el siguiente proceso metodológico:

1. Fase inicial: Para Perlman las funciones del Ego-percibir, protegerse o adaptarse, ponerse en movimiento y actuar están muy influidas por las condiciones emocionales o ambientales.
2. Diagnóstico: El diagnóstico se centra sobre lo que la persona desea y la fuerza con que lo desea, sobre las capacidades que tiene o que puede desarrollar, sobre los recursos de que puede disponer, sobre la ayuda o los servicios que puede proporcionarle el trabajador social y principalmente sobre la ayuda y/o los servicios que puede proporcionarle el trabajador social así como la identificación y clarificación del problema.
3. Tratamiento: Para Perlman el tratamiento no tiene técnicas específicas, se basa en las comunicaciones verbales del trabajador social con su cliente, que puede ser clasificadas en dos grandes categorías:
 - a. Construidas por preguntas y comentarios.
 - b. Esta segunda categoría la constituye las informaciones y los consejos.

Para Perlman lo más importante, el instrumento fundamental, es la relación entre el trabajador social-cliente.

Este enfoque es con el que se han formado generaciones enteras de trabajadores sociales, en todo el mundo, y es el que se suele conocer como el modelo psicosocial o de diagnóstico, cuando no se hace distinción entre los distintos enfoques que se describieron anteriormente.

Actualmente, este modelo sigue en uso e incluso se han atribuido técnicas y teorías más actuales y en determinados contextos se le denomina el modelo integrador.

II. Modelo de Intervención en Crisis

Se desarrolló a principios de los años 40. Es el primer modelo que se plantea la importancia del stress como agente causal, como parte del medio ambiente del individuo. En este sentido el modelo plantea que en las situaciones de crisis es necesario ir más allá del individuo y de su familia como la principal realidad en la que se relaciona el individuo, haciendo motivo de atención al Trabajo Social otras circunstancias socio _ ambientales que también tienen un significado importante en la vida del individuo.



Fenómeno que comprende

Este modelo se ha alimentado desde la Psicología, la Sociología, la Psiquiatría y también desde el Trabajo Social. Al Trabajador Social le interesa especialmente dirigir su atención hacia la forma de reaccionar del individuo ante situaciones de crisis en la medida que estos son definidos claramente como situaciones que provocan malestar psicosocial.

Concepto de crisis:

Algunos autores (parad, 1965) afirman que en realidad la intervención en crisis puede ser vista como una técnica general que sirve para atender a todo tipo de clientes, puesto que estos acuden a un servicio donde hay un Asistente Social precisamente cuando esta en situación de crisis. Es precisamente la crisis lo que les motiva a venir y, en este sentido, todos los clientes de los Asistentes Sociales estarán en situación de crisis. (Malcolm Payne 1995: 139).

Situación de crisis: se suele entender algo más concreto y reducido; aquellas situaciones difíciles, problemáticas, pero limitadas en el tiempo, (pasajeras) y que sin embargo el cliente no es capaz de controlar con su manera habitual de resolver los problemas que le afectan.

T. Zamanillo (1,993: 122) citando a Ortega y Gasset, llama la atención sobre el hecho de que no siempre la crisis tiene que ser vivida como algo amenazante; no se porque solemos entender la palabra crisis con un significado triste; crisis no es sino cambio intenso y hondo. El vigor intelectual de un hombre se mide por la dosis de escepticismo, de duda que es capaz de digerir, de asimilar.

Fernández Moujan (1989): conceptúa la crisis como; una ocasión favorable o un campo de posibilidades que nos desafía no solo a poner coraje para enfrentar lo desconocido, sino especialmente a poner en acción nuestra capacidad creadora.

Erickson (1968): también dice que es algo positivo, que la palabra crisis no implique ya una amenaza de catástrofe, lo cual parecía constituir antes, un obstáculo a la comprensión del término.

Base conceptual del modelo

La teoría de la crisis, en sus aspectos psicológicos individuales, tiene un origen psicoanalítico. El concepto de crisis fue elaborado en 1942 por Erich Lindemann, (psiquiatra americano) y Gerald Caplan en Psiquiatría y por Lidia Rapador y David Kaplan que hicieron la aplicación al Trabajo Social.



Un ejemplo de crisis puede ser el duelo, una pérdida importante (siempre encuentra dolor-angustia, agresividad y culpabilidad.).

La naturaleza de la intervención del Trabajo Social. Objetivos y métodos

El objetivo del Trabajo Social de caso para ayudar a una persona en estado de crisis, consiste en conseguir un estado tolerable de confort emocional y que desarrolle capacidades para afrontar la situación de forma afectiva.

Se trata de que supere la situación de crisis recuperando los mecanismos habituales de resolver problemas y de enfrentarse a situaciones nuevas.

Para Slaikeu (1989) es: Un proceso de ayuda dirigido a una persona o familia para soportar un suceso traumático de modo que la probabilidad de debilitar los efectos (estigmas emocionales, daño físico) se aminore y aumente la posibilidad de crecimiento en nuevas habilidades, perspectivas de vida etc.

Para Zamanillo (1993) el objetivo de la Intervención en Crisis: Es ayudar a la persona o familia a que recupere las capacidades para enfrentar la situación.

Establecer o facilitar la comunicación entre las personas en crisis con las otras personas que pueden ayudar en el proceso.

Ayudar al individuo o familia a que perciba más correctamente la situación.

Ayudarlos en el manejo de sentimientos y emociones para que aprenda a expresarlos explícitamente.

También debemos distinguir dos tipos de intervención:

La primera trata de la ayuda inmediata o posterior al suceso denominada terapia de crisis.

La primera ayuda psicosocial persigue proporcionar apoyo, vincular recursos de ayuda, examinar las dimensiones del problema, explorar las soluciones posibles y ayudar a tomar una acción concreta. El trabajador social no tiene que explicar mucho, ni hacer interpretaciones sino hacer preguntas que clarifican e invitan al cliente a seguir hablando.

La intervención de segundo orden va más allá del enfrentamiento inmediato y dirige mejor la resolución de la crisis. Resolver esta significa afrontar la experiencia de crisis de modo que el suceso llegue a integrarse en la estructura de la vida. Está intervención corresponde a la denominación en Trabajo Social de "case work" (Zamanillo, T. 1993).



El método

Este modelo no permite una fase de estudio del caso, de recogida de datos muy prolongados en el tiempo.

El Asistente Social ha de estar accesible para el cliente. No lo puede someter a rígidamente a unas citas preestablecidas. El cliente tiene que saber que puede entrevistarse con el Asistente Social si lo necesita.

El Trabajador Social debe identificar la crisis, su etiología y su gravedad. No puede entretenerse en elaborar una historia social detallada, investigando la psicobiografía y la personalidad del usuario.

Lo que interesa es precisar al máximo la situación de crisis y, sobre todo, las energías que dispone el cliente.

III. Modelo de Trabajo de Casos centrado en la tarea. (Por objetivo)

La formulación definitiva del modelo de trabajo de casos centrado en la tarea, es de William Reid y Laura Epstein. (Task centered case work. 1,972). El modelo procede del trabajo de investigación de estos autores y ha sido aplicado en numerosos países. También se ha aplicado en el trabajo de grupo y el trabajo familiar.

El modelo trata de resolver los problemas planteados por los clientes y en consecuencia lo primero que se plantea es como explicar la aparición de los problemas, en que consisten y como hay que tratarlos.

Tiene en común con el modelo de intervención en crisis que trata de hacer intervenciones breves, con límites de tiempo prefijados. Desconfían de intervenciones demasiado largas.

Fenómenos que comprende

El trabajo centrado en la tarea tiene que ver con problemas que:

- Los clientes sociales reconocen y aceptan.
- Pueden ser resueltos mediante acciones que pueden ser realizadas sin la presencia de los Asistentes sociales.
- Pueden ser definidos claramente.
- Emanan de los deseos insatisfechos del cliente, en vez de estar definidos por extraños (esto podría excluir a los clientes involuntarios)
- Proceden de extremos de la vida de los clientes que estos desean cambiar.



Los problemas para los que el trabajo centrado en la tarea es afectivo; conflicto interpersonal, insatisfacción con las relaciones sociales, problemas con organizaciones formales, dificultad en asumir papeles, problemas decisorios, estrés emocional reactivo, recursos inadecuados, principalmente.

El Asistente Social debe tratar de entender la conducta del cliente en lo que se refiere a la solución de problemas. Debe entender la dirección y la fuerza de los deseos del cliente. Algunos deseos son coherentes entre sí. Otras veces se oponen unos a otros. Los deseos desencadenan la acción, pero los sistemas de creencias perfilan estos deseos y los modos idóneos de satisfacerlos.

Base conceptual del modelo

Según M. Payne (1995), no hay una base psicológica o sociológica específica, toda vez que ninguna teoría explica adecuadamente toda la gama de problemas que tratan los asistentes sociales; habría pues, que seleccionar las teorías apropiadas de entre aquellas disponibles. Hace hincapié en el desarrollo de tareas prácticas que resolverán tareas específicas.

El elemento solución de problemas tiene conexiones con el trabajo casuista de solución de problemas de Perlman. Pero también reconoce a continuación que: mediante el enunciado de principios generales, es evidente que las ideas del modelo proceden de varias fuentes psicológicas y sociológicas. La teoría del aprendizaje social parece que influye en el modo de la acción, identificando objetivos, tareas y ensayos. La teoría de la comunicación, por otro lado, esta presente en lo relativo a las secuencias y a las interacciones de la conducta. El énfasis sobre la creencia parece indicar la existencia de un elemento cognitivo. La identificación de la influencia del entorno y particularmente de organizaciones dentro del mismo, supone la adopción de ideas pertenecientes a la teoría de sistemas.

Siguiendo a M. Du Ranquet, este modelo: Se apoya en elementos teóricos en la experiencia profesional y en diversas investigaciones. La teoría de los roles, la teoría psicoanalítica, y en particular la psicología del yo, proporcionan los elementos que subyacen al modelo centrado en la tarea. Del modelo psicosocial toma el análisis y la clasificación de las técnicas de tratamiento, en particular las presentadas por F. Hollis. Al igual que sucede con el modelo de resolución de problemas, sitúa el problema del cliente en el centro de la intervención. Explora el problema y elige la solución del cliente. Se apoya sobre los mismos elementos teóricos y prácticos que la intervención en situación de crisis, con la sola diferencia de que amplía la aplicación a los problemas crónicos y concede mas importancia a la formulación precisa del problema, de la tarea del cliente y de los límites de tiempo. Comparte por el contrario, la importancia acordada a estos últimos puntos con el modelo de modificación de conducta. De la escuela funcional utiliza conceptos como el potencial de crecimiento, así como en la fuerza primitiva presentes en cada individuo



y que llamamos voluntad. Privilegia proceso y utilización del tiempo para estimular el crecimiento y el desarrollo. (Du Ranquet, 1996).

La naturaleza de la intervención del Trabajo Social. Objetivos y métodos.

El objetivo es preciso y limitado. Se inscribe en el marco de referencia del cliente y no en el del trabajador social.

El objetivo tiene una relación con el problema.

Se trata en primer lugar, de especificar el problema. También importa el contexto social y la reacción de los demás.

El contrato determinará las dificultades a resolver, el objetivo a alcanzar y las tareas y el tiempo necesario para llevar a cabo. Indicará quien, que, cuando y donde se hará.

La planificación de las tareas tiene lugar durante la entrevista con el cliente. Las tareas deben ser practicables, realizables y han de ser acordadas mutuamente.

El proceso de planificación de tareas comprende:

- Identificación de las posibles alternativas.
- Establecimiento de un acuerdo.
- Planificación de la implantación.
- Resumen de las tareas.

Para M. Du Ranquet en la fase intermedia se utilizan las siguientes técnicas (utilizadas habitualmente en Trabajo Social), adaptándolas a las exigencias de las diferentes fases del proceso: clarificación, aireación, información, consejo, acompañamiento y alianza, aprendizaje de conducta, estimulación, intervención con la red y evaluación.

En la fase de terminación del trabajador social y el cliente tiene que tratar de:

- Comparar la situación del problema a resolver al principio del proceso con su situación actual.
- Evaluar por parte del asistente social, el cliente y terceras personas, de los cambios percibidos.
- Planear el futuro (sacar consecuencias de las habilidades aprendidas).
- Realizar contratos adicionales a fin de extender el proceso para que termine convenientemente o para establecer nuevos problemas y definiciones de tareas.
- Establecer una finalización concreta.
- Convertir el proceso en un tratamiento de larga duración.
- Enviar a otro organismo social para recibir ayuda adicional o alternativa.



El factor tiempo: el modelo funcional había ya puesto de manifiesto la importancia del factor tiempo. El límite de tiempo parece tener un efecto movilizador de energía sobre el trabajador social y sobre el cliente a la vez. De esta manera planificar y limitar al tiempo empleado en la intervención constituye una de las principales características de las terapias breves en general, y del trabajo centrado en la tarea en particular.

Reid y Epstein establecieron una medida de seis semanas, Después de varias investigaciones. En cualquier caso la utilización de este modelo no debería sobrepasar los tres meses.

Modelo Socio-conductista

El modelo es utilizado por primera vez en 1929 aplicado al estudio y control de problemas de comportamiento infantil.

Edwin J. Thomas, de la universidad de Michigan, en 1967 hizo una aplicación de la teoría del aprendizaje al Trabajo Social.

Algunos autores ingleses (Noel Timms) hacen referencias a las teorías del aprendizaje, como las más importantes, junto al Psicoanálisis, en la configuración conceptual del Trabajo Social.

Otros como Matilde Du Ranquet (1996) mantienen que es un modelo nuevo de Trabajo Social que parece lleno de promesas para los clientes del Trabajo Social pero que todavía esta por desarrollar.

Otros autores que han participado en la elaboración y explicación de este modelo son Fischer y Gochros (1975), Gambrill (1981) y Sheldon (1982).

Fenómenos que comprende

El modelo surge de la teoría del comportamiento o “conductismo” (aprendizaje, condicionamiento). El conductismo se va formando a lo largo del siglo XX a partir de las aportaciones de numerosos autores. A diferencia del psicoanálisis, que nace con Freud y luego otros autores van desarrollando sus propias teorías, en el caso del conductismo no hay una figura tan sobresaliente. Por el contrario, simultáneamente se desarrollan varios conductismos. Las figuras más importantes son Pavlov, Watson, Thorndike, Skinner, Eysenck, Bandura, Mahoney.

Para el conductista lo importante es lo observable, lo que se puede ver del comportamiento del sujeto. No interesa el mundo de lo inconsciente, el sueño, las emociones. Lo que importa es la conducta y por tanto, los mecanismos de fortalecer



la conducta deseada, debilitar algunos comportamientos y hacer desaparecer totalmente los que causan problemas.

Base conceptual del modelo

La psicología del comportamiento (El conductismo).

El auge inicial del movimiento conductista fue el resultado de la reacción desde dentro de la psicología contra el estructuralismo, dominante a principios del siglo XX y su objetivo central de estudio: la mente o la conciencia y su contenido, a través del método de la introspección. También es una reacción contra el modelo psicoanalítico. Se produce un rechazo de la conciencia que es el objeto de estudio de la psicología hasta entonces y de todo lo que se deriva de ella: conflictos intrapsíquicos, tendencias innatas, o el mismo inconsciente. Se desprecia el método introspectivo utilizado para el estudio de lo anterior.

El objeto de estudio en el nuevo enfoque conductual fue desplazado a la conducta observable y a las reacciones de esta con el medio a través de los distintos procesos de aprendizaje y cuyo método de estudio no era otro que el científico experimental utilizado por las demás ciencias naturales como método general de conocimiento.

El supuesto básico del modelo conductual en sus diferentes versiones del mismo es que la conducta es fundamentalmente una consecuencia del aprendizaje que tiene lugar en el medio social en el que crece y se desenvuelve el individuo.

Este supuesto explica no sólo la conducta normal mostrada habitualmente por los individuos, sino, igualmente de las alteraciones o anomalías observadas con cierta frecuencia en la misma, así como también de la modificación de estas anomalías con fines benéficos en lo que constituye a la terapia o modificación de conducta y que no es otra cosa que una simple extensión del mismo supuesto.

El modelo conductual en psicología incluye distintos enfoques con sus propias características y diferencias entre sí.

El conductismo a construido un modelo de hombre mecanicista, concediendo poca importancia a la herencia y explicando la casi totalidad del comportamiento mediante condicionamientos.

La naturaleza de la intervención en Trabajo Social. Objetivos y métodos.

El Trabajo Social, bajo este enfoque, esta basado en la teoría del aprendizaje, la cual, al contrario de la teoría psicodinámica, se proyecta hacia la conducta



observable. Se considera impropio utilizar inferencias acerca de estructuras de la mente, porque no pueden ser independientes y objetivamente comprobados.

Toda conducta, ya sea anormal (no adaptativa) o normal (adaptativa), esta explicada mediante los mismos principios, según la teoría del aprendizaje, la conducta anormal es producto del aprendizaje igual que cualquier otra conducta, aunque no suele ser apropiada; puesto que no nos ayuda a desenvolvernos adecuadamente en nuestro entorno particular.

El hecho de fijarse en unas conductas concretas demuestra que no se etiqueta a la persona globalmente como anormal. Diferentes conductas pueden ser adaptativas en distintos ambientes y cultura.

El propósito fundamental del Trabajo Social conductista es el de incrementar las conductas deseadas y reducir las conductas indeseadas para que la gente afectada por acontecimientos sociales actúen correctamente. Esto aumenta su capacidad para llevar una vida plena y feliz. (Payne, M. 1995:169).

Escartin Caparros (1992) nos sugiere dos estrategias que pueden utilizarse aislada o en combinación:

1. Consiste en modificar las respuestas del cliente ante los factores que influyen en su medio ambiente, sin cambiar este de forma deliberada.
2. Consiste en cambiar los factores que imperan en el ambiente, con el propósito de modificar la conducta problema.

El Asistente Social tiene el objetivo de alterar el comportamiento en formas definidas para que sus problemas disminuyan o desaparezcan.

Es apropiado para modificar comportamientos clasificables como síntomas neuróticos (fobias, rasgos compulsivos, etc.) pero, sobre todo, relaciones de pareja, padres e hijos o cualquiera de los diferentes comportamientos o roles.

La investigación o estudio del caso va dirigida a precisar los hechos del comportamiento disfuncional o conflictivo. (Conviene contar con la colaboración de una psiquiatra o psicólogo o trabajar en equipo).

El diagnostico se dirige a comprender el comportamiento disfuncional, producto de condicionamientos anteriores.

Dentro de este proceso es importante plantearse objetivos e incluso realizar un "contrato" con el cliente, respecto a lo que va hacerse en el tratamiento.



Los instrumentos son los propuestos por el conductismo, sobre todo reforzar la conducta aceptable, castigar la inaceptable.

Para M. Payne:

El trabajo social conductista esta frecuentemente basado e diseños experimentales de un “solo caso”. A la definición precisa de las conductas-objetivo, le sigue la planificada medición de la frecuencia de su ocurrencia en un periodo tomado como “línea de base”.

La frecuencia de ocurrencia de la conducta, durante y Después de la intervención, es igualmente medida. A veces Después de un periodo de la intervención, hay lo que se llama un periodo de reversión, en el cual el asistente social retorna a su conducta de línea de base y la conducta-objetivo se mide otra vez. La intervención entonces comienza de nuevo. De este modo, es posible comprobar si la intervención esta de verdad afectando a la conducta.

Payne refiere que el condicionamiento respondiente y operante, el contra condicionamiento, la desensibilización sistemática, el entrenamiento asertivo, la utilización de refuerzos positivos o negativos, la extinción, etc. Son técnicas utilizadas por los Trabajadores Sociales conductista.

El registro es una parte importante del trabajo conductista por cuanto se apoya en la observación detallada. La conducta-objetivo, ya sean deseadas o indeseadas, deben ser recogidas y contadas como “línea de base” y Después comprobadas durante las intervenciones.

Las técnicas de registros más comunes son:

- Los diarios
- Las tarjetas para ser marcadas por columnas.
- Monedas, contraseñas o tiras de papel para ser colocadas en sitios adecuados.
- Contadores automáticos.

Un aspecto importante del trabajo conductista es el historial o evaluación.

V. Modelo de Socialización.

En sus orígenes se clasificó este modelo en:

- El modelo del “cliente desfavorecido”. Fue utilizado en la primera etapa de la profesionalización. Consideraba al individuo necesitado, a los que se hallaban en dificultades debido a condiciones o circunstancias que escapan de su



- control (viudedad, orfandad, incapacidad, ansiedad) en cuyo caso se le consideraba merecedor de ayuda aunque con cierta reticencia.
- El modelo de “servicio social agresivo” que surgió en los años cincuenta en Norteamérica. La persona necesitada era considerada defectuosa e inmerecedora en el sentido de ser una víctima de su propia supuesta debilidad moral.
 - El modelo de socialización propiamente dicho. Es el más moderno. Se desarrolló al final de los años 60. basándose en el concepto de socialización como: “proceso por el cual adquirimos de manera selectiva los valores, actitudes, intereses, conocimientos y competencias, es decir, cultura, que están vigentes en el grupo del que somos o al que pretendemos ser miembros. La socialización se produce a través de las interacciones sociales con las personas que son importantes para nosotros”. (Merton, R.K. citado por Du Ranquet, M. 1996:313.)
 - La Sociología y la Psicología Social han demostrado la importancia de las nociones de rol, de grupo de pertenencia y de grupo de referencia. Estas nociones, ya utilizadas en los diferentes modelos de Trabajo Social, son particularmente útiles en el de socialización.

Fenómeno que comprende:

Para Lutz las personas a las que se dirige este modelo son los más marginados, los crónicamente pobres, las minorías étnicas.

Se trataría de una población “instalada en la pobreza” con la desorganización familiar sin esperanza de mejorar su situación, con poca escolaridad, dificultades en el uso de idioma, sin demasiada voluntad de integrarse en la sociedad blanca dominante ni en su cultura, ni en sus valores, quizás porque ve muy difícil salir de la marginación e integrarse en igualdad de condiciones.

El cliente es una persona al que le falta la preparación adecuada para desarrollar los roles y las pautas de comportamiento que se esperan de una persona de su edad, sexo, clase social, etc. El Trabajo Social era un “agente de socialización”, enseñándole nuevos valores, nuevas expectativas que ayudaran a integrarse en la sociedad.

Base conceptual del modelo:

Este modelo fundamenta su contenido conceptual en la Sociología, la antropología y la Psicología.

Para Matilde Du Ranquet, hablar de socialización significa abordar el terreno del funcionamiento social de la familia, a través de todos los roles que ponen en juego este funcionamiento. (1996:314).



Las familias problemas son aquellas que recurren incesantemente a los servicios sociales, que no parecen hacer ningún progreso a pesar de la ayuda que les proporciona y que navegan de un servicio a otro.

La naturaleza de la intervención del trabajo social, objetivos y métodos.

El Trabajo Social en este modelo se basa en los siguientes supuestos:

El mejoramiento progresivo en las condiciones sociales y económicas de los desfavorecidos. Es necesario también que se cambie las actitudes sociales de la sociedad hacia la no discriminación.

Cada individuo, cada familia es un caso diferente de los demás.

Respecto a la metodología de intervención, el trabajador social, ha de preocuparse en primer lugar de establecer relación con la persona marginada, siendo consciente de que va a encontrar cierto rechazo, suspicacia, desconfianza.

“el sentimiento que domina a estos clientes, es el miedo, lo que se traduce en que a probar al Trabajador Social durante mucho tiempo- para saber si sus peores temores se van a confirmar antes de poderse permitir participar en una comunicación terapéutica. A causa de su ambivalencia y de su miedo, el cliente bloquea la relación misma que tan desesperadamente busca establecer”. (Du Ranquet, M 1996: 352.)

El estudio del caso, la recogida de datos, tiene como objetivo en primer lugar, identificar las necesidades y clasificarlas por orden de importancia y de urgencia y estructurar la relación partiendo de donde esta el cliente para precisar con el los objetivos y las tareas precisas y fraccionarlas, ayudándole en los actos concretos de la vida cotidiana.

Este modelo adaptándose a los distintos colectivos tiene una buena aplicación en los programas de rentas mínimas o poblaciones marginales. Los progresos en estos colectivos son lentos, pues las situaciones a las que van dirigidas este modelo pueden afrontarse, únicamente, mediante procesos que sean lo suficientemente ricos y duraderos para permitir cambios en diversos aspectos de la vida de las personas, familias y/o grupos.

. Modelo Sistémico:

La teoría general de los sistemas nace de dos exigencias básicas: la de superar el análisis científico clásico, que se limitaba a estudiar las relaciones causa-efecto entre variables, y la de proporcionar un esquema de referencia general y abstracto para unificar las diversas ciencias.



Su fundador ha sido el biólogo austro canadiense Ludwing Von Bertalanffy, que en los años veinte proponía la nueva visión sistémica, aunque no empieza a consolidarse hasta 1956.

Bertalanffy con su grupo de investigadores parte de la observación de numerosas disciplinas piensan en términos de sistemas de elementos mas que en términos de elementos aislados (sistema solar, sistema social, sistema ecológico). Estos investigadores se proponen buscar los principios que se emplean para los sistemas en general sin preocuparse por su naturaleza física, biológica o sociológica.

La teoría general de los sistemas, es modelo abstracto, con una nivel de generalización tal, que se puede aplicar a diferentes ciencias, y diferentes sistemas sociales –colegio, empresa, barrio, pero será el que aquí vamos a abordar, por cuestiones de operatividad y tiempo. En la intervención familiar se estudia los individuos en tanto parte de los de sistemas interpersonales. Sistemas interpersonales que a su vez sirven de contexto explicativo de las conductas.

El modelo sistémico sustenta todos sus principios teóricos e un paradigma totalizador y generalista de los hechos sociales, pasando de lo particular a lo general bajo una visión circular-relacional y con la convicción de que todo esta incluido en un círculo. Dicho de otra manera, toda situación tiene una acusación circular, pudiendo ser punto de partida o de llegada; y la explicación de cualquier hecho es la explicación del círculo como totalidad, y no de un aspecto cualquiera.

Chetkow-Yanoov (1992) define el modelo de sistemas en Trabajo Social como un todo para entenderlo y ser capaz de intervenir con el con eficacia.

Para el Trabajo Social el hecho de prestar una atención constante al ambiente entendido como un todo referido tanto al marco al macro ambiente.

También se puede estudiar desde esta perspectiva al conjunto de servicios en que este se sitúa la atención social para analizar las relaciones, las modalidades de comunicación y las reglas que rigen las interacciones de estos sistemas.

Fenómenos que comprende:

Para introducirnos en este modelo debemos partir de conocer una serie de conceptos básicos:

Limites: Crear límites es una manera de definir el sistema. Como se designa el límite depende de lo que el analista le parezca más útil. (Eran 1970). Aunque al intervenir se crean limites para propósitos específicos, estén guiados por el conocimiento y la experiencia cuando lo hacen.



Sistemas abiertos y cerrados: un sistema se considera abierto si e límite se puede cruza; es decir, cuando la energía, la información o los recursos se intercambian con otros sistemas del entorno (Allport 1960, Weber 1969).

El límite rígido: o que no se puede cruzar indica un sistema cerrado (o uno no intenta ser totalmente independiente del entorno).

La mayoría de los sistemas que tratan los seres humanos no pueden ser totalmente cerrados, los límites fuertemente cerrados no son muy probables. Los sistemas dependientes o débiles (parcialmente abiertos) son generalmente vulnerables a las influencias externas.

Relaciones verticales u horizontales: muchos estudiosos del enfoque sistémico definen ciertas relaciones que tienen lugar dentro del sistema como horizontales; aquellas que cruzan el límite y ocurre entre dos sistemas bien definidos, se consideran “verticales”.

Las relaciones entre padres y sus hijos y entre los hijos serían horizontales. Los contactos entre los miembros de la familia y el médico, el departamento de bienestar, el colegio, sería vertical.

Vínculo: crear vínculos o conexiones entre sistemas que se relacionan o entre componentes de un sistema muy grande es otra idea básica para la práctica orientada en sistemas.

La familia como sistema: es un sistema estable y que los sistemas estables mantienen parámetros básicos dentro de ciertos límites.

El objeto de la intervención es el sistema familiar, entendido en el sentido de unidad de convivencia y comunicación.

El trabajador social transforma el sistema familiar en sistema terapéutico incluyéndose en el para hacerlo cambiar.

Base conceptual del modelo:

La base teórica de este modelo viene conformada por la teoría del sistema de roles y de la comunicación, sin despreciar la teoría de roles.

La teoría general de sistemas fue concebida por Ludwig Von Bertalanffy, (profesor de biología), observo que todo principio que utilizaba para la explicación de cómo se relacionaban los seres vivos, podían aplicarse a la explicación de la organización y relación del sistema familiar como representante de un sistema mas amplio: el social



introdujo términos como “organización”, “organización dinámica”, “totalidad”, “interrelación” y conceptualizo el sistema como:

“Conjunto de interacciones formalizadas entre elementos que tienen una historia común. Se han ligado en el tiempo, diferenciándose de su entorno, a la vez que participan en el y con el creando su propio contexto. Sus elementos, no solo interactúan entre si, sino que lo hacen con el medio en el que están insertos. Sistema es, por tanto, una totalidad, que funciona por la interdependencia de sus partes entre si y con otros sistemas que lo rodean”. (Bertalanffy, 1976).

La naturaleza de la intervención. Objetivos y métodos.

Pincus y Minahan (citados por Payne, 1995) nos ofrecen un enfoque de Trabajo Social que explícitamente aplica las ideas de sistemas. Este enfoque está sustentado por el principio de que la gente para llevar una vida satisfactoria depende de los sistemas de su entorno inmediato, por lo que el trabajo social debe volcarse sobre tales sistemas: los sistemas informales o naturales, los sistemas formales (grupos comunitarios, corporaciones sindicales); y los sistemas socializados (hospitales, escuelas)

Para Du Ranquet (1996) este modelo se propone modificar el contexto inmediato y actuar sobre las transacciones y las retracciones. Su objetivo es modificar el presente y no interpretar el pasado.

El proceso metodológico se va a desarrollar siguiendo a Campanini y Luppy (1991), principalmente. Estos autores hacen énfasis en tres fases:

1. Análisis de la situación.
2. La evaluación y el proyecto de intervención: desde el primer contacto, lo más importante es recoger la máxima información posible de la familia y su contexto. Dicha información permitirá establecer hipótesis o diagnósticos explicativos de la situación, a la vez que guiará nuestra intervención.

En el proceso de ayuda el trabajador social tiene que actuar en situaciones que estructuran diferentes contextos relacionales (informativo, asistencial, de asesoramiento, de control, evaluativo) y también en este aspecto se deberá tener presente en el proyecto.

3. El contacto, la realización del proyecto y la conclusión de la acción: sin esta herramienta se entiende implícitamente a establecer una relación sin fin, en la cual de algún modo, se ve al usuario como alguien que no puede progresar sin una ayuda profesional.



El objetivo será la formación de un sistema terapéutico que cambie la interacción entre los distintos elementos, de tal manera que a lo largo de la intervención se devuelva al sistema con dificultades la gestión de sus propios problemas relacionales.

. Modelo de Intervención en Redes:

Fenómenos que comprende:

El modelo se centra en los grupos formales de apoyo panificados y en la capacitación de cuidadores “informales” o “naturales” para que ayuden a sus amigos, vecinos y miembros de la familia que los necesiten (Garbarino, 1983). El tipo de trabajo que nos ocupa puede ser personal o social.

En este sentido las redes están relacionadas con el entrenamiento de habilidades sociales y con los enfoques de fortalecimiento (modelos conductistas, de potenciación y defensa).

Tanto en la ayuda personal como la social, les interesa emplear clientes que puedan que puedan llegar a integrarse en una red y puedan así ofrecer recursos a otros a la par que ellos mismos se ayudan.

El papel del trabajador social es el de actuar de intercambio entre la gente y no el de centrarse en una relación con el cliente y unos pocos de sus allegados. El objetivo es más bien la interdependencia del cliente con los demás, que la independencia del cliente.

El concepto de red social se considera un concepto clave en una nueva perspectiva de trabajo que incorpore el conjunto de las relaciones sociales de las personas.

Base conceptual:

Los modelos eco sistémicos se consideran en el marco teórico integrador del concepto de red social, al que añade la dimensión contextual. El análisis de funcionamiento de las redes sociales y de su función de apoyo ofrece las bases para trabajo individual, familiar, grupal o comunitario.

El modelo se apoya en la teoría de sistemas y la teoría ecológica del desarrollo humano de Bronfenbrenner (1979).

La ecología, ciencia relativamente nueva en biología utiliza algunos conceptos teóricos que nos permiten el desarrollo de una concepción eco sistémica de las conductas humanas.



La perspectiva ecológica se propone estudiar los medios donde viven y se producen los seres vivos, y las relaciones complejas que mantienen esos seres entre ellos y con su medio. El medio de esos seres vivos se sitúa en un marco especial y temporal.

La idea de considerar una red de relaciones humanas entorno a una persona como objetivo de análisis se ha consolidado en la época de los ochenta. Hasta los años sesenta, el trabajo de las redes fue espontáneo sin un enfoque teórico que lo delimitara y sistematizara en si mismo.

Barnes (1954), definió red social como un conjunto de puntos que se conectan entre si a través de líneas. Los puntos de a imagen son personas y a veces grupos, y las líneas indican las interacciones entre esas personas y/o grupos. Las redes sociales incluyen solo personas y las relaciones.

Mitchell, (1969): avanzó un poco mas, definiendo la red social como un conjunto específico de vínculos entre un conjunto definido de personas, con la propiedad de que las características de esos vínculos como un todo puede usarse para interpretar la conducta social de las personas implicadas.

Cassell (1974), investigo sobre el efecto modulador del apoyo social entre los acontecimientos vitales estresantes y la salud de las personas. **Caplan** (1974), destaco la importancia que para el bienestar de las personas tienen los recursos derivados de distintas relaciones sociales y definió los tres tipos de apoyo más conocidos: instrumental. (Información y orientación en la resolución de problemas), socio emocional (expresiones de afectos y cuidados positivos) y material (bienes materiales). A partir de estos trabajos se desarrollaron otras investigaciones y definiciones de apoyo social.

Pilisuck (1982), para el que apoyo social son las relaciones entre las personas que ofrecen no solo ayuda material y emocional sino también el sentido de ser un importante y continuo objeto de interés y preocupación para los otros.

Caplan (1981), define el sistema de apoyo social como el entramado de vínculos sociales que juegan un rol importante en mantener la integridad física y psicológica de la persona.

Elkaim, la red comienza por la retribalización, la red social es: “un grupo de personas, miembros de familia, vecinos, amigos y otras personas capaces de aportar una ayuda y un apoyo tan reales como duraderos a un individuo como a una familia (1989).



Finalmente para **Dabas** (1993), las redes sociales son sistemas abiertos que a través de un intercambio dinámico entre sus integrantes y los de otros grupos sociales posibilitan la potenciación de los recursos que poseen. El efecto de red es la creación permanente de respuestas novedosas y creativas para satisfacer las necesidades e intereses de los miembros de una comunidad, forma y auto gestora.

La naturaleza de la intervención del trabajo social. Objetivos y Métodos.

No es raro oír a algunos trabajadores sociales afirmar que siempre han trabajado “en red”: con ello, quieren decir que al salir de la frontera de su servicio, trabajan “con” otros recursos, “con” el usuario o la población, “con” voluntarios.

En realidad, estas prácticas han nacido por razones diversas, debido a la sensibilidad de ciertos trabajadores sociales al contexto territorial de la intervención que ha facilitado el encuentro con un medio más amplio o a transformaciones sociales significativas. Confrontados a la dimensión colectiva de los problemas y, al mismo tiempo, a la necesidad de permanecer a la escucha del que quiere ayuda, los profesionales han sentido la necesidad de poner en marcha prácticas que teniendo solo la dimensión clínica permiten intervenir a nivel de colectivo mientras guarda la posibilidad de responder a un problema individual.

Metodologías del trabajo con redes desde es Trabajo Social:

El planteamiento de intervención con redes desde el Trabajo Social se puede considerar un enfoque global desde la perspectiva ecológica que abarca tanto la intervención individual y familiar como la grupal y comunitaria, y que abarca servicios sociales, sanitarios y educativos, fundamentalmente.

El trabajo con redes requiere la distinción de tres fases:

- La identificación de la red.
- Análisis de las redes
- Intervención en las redes.



Objetivos y rol profesional en el proceso de grupo de apoyo.

Objetivos	Rol del profesional.
1. Dar a conocer al grupo, las bases históricas u teóricas de la autoayuda y la metodología de las sesiones de, incluidas las normas iniciales del grupo.	Informador y formador.
2. Entrenar en la practica de la metodología de a autoayuda.	formativo
3. El grupo conduce la sesión sin la presencia cercana del profesional.	Observador y supervisor.
4. El grupo se entrenara a funcionar por si mismo.	Asesor, consultor.

Los modelos que se exponen en este informe no son todos los que hay pero si son básicos para la intervención social, no hay una sola manera de actuar aunque tengamos muy determinados nuestros objetivos, pues estamos tratando con personas y vivencias y por lo tanto siempre dejaremos un margen a lo particular de cada situación, esto no lo muestra ningún modelo sino que se basa en la relación que aprendemos a mejorar con nuestro entrenamiento y supervisión, adecuando a las técnicas de relación a nuestro talante personal.



DEFINICIONES

Violencia Intrafamiliar:

La violencia intrafamiliar es toda acción u omisión cometida por algún miembro de la familia (padres, parejas, mujeres, sobrinos, ahijados, descendientes de las parejas, etc.) Sin importar el espacio físico, psicológico y sexual, o la libertad y el derecho al pleno desarrollo de otras personas en la familia.

Protocolo, Normas y Procedimientos de atención integral para víctimas y sobrevivientes de VIFS.

Violencia conyugal:

Es una de las formas más comunes de violencia intrafamiliar, es todo acto u omisión que tiene la intención de controlar y/o someter y que resulta en daño a la integridad física, emocional, sexual o económica, utilizada contra las mujeres y adolescentes, jóvenes o adultos por su pareja actual o anterior.

Protocolo, Normas y Procedimientos de atención integral para víctimas y sobrevivientes de VIFS

Violencia sexual:

Es todo acto en el que una persona haciendo uso de la fuerza física, coerción o intimidaciones psicológicas o engaño, obliga a otras a realizar actos sexuales contra su voluntad, incluye las violaciones hacia los niños y niñas y entre parejas aun dentro del matrimonio.

Protocolo, Normas y Procedimientos de atención integral para víctimas y sobrevivientes de VIFS

Violencia psicológica:

Es cualquier tipo de agresión que afecta la vida emocional de las personas, generando temor, baja autoestima, lesiones en la dignidad e incapacidad para tomar decisiones. Comprende la privación de la libertad emocional, del derecho al trabajo y el aislamiento familiar y social.

Modelo de atención, comisaría de la mujer, niñez y adolescencia.

Violencia física:

Ocurre cuando una persona esta en relación de poder con respecto a otros le infringe danos no accidental por medio del uso de la fuerza física o mediante el uso de algún tipo de armas que pueda provocar o no lesiones externas, internas o lesiones en el autoestima.

Modelo de atención, comisaría de la mujer, niñez y adolescencia.

Atención:

Es toda acción que se ejecuta dirigido a promover cambios y mecanismo de fortalecimiento personal que incrementa el nivel de salud y estabilidad de la mujer como sujeto social.

Protocolo, Normas y Procedimientos de atención integral para víctimas y sobrevivientes de VIFS



Atención integral:

Es una intervención diseñada específicamente para apoyar a sobrevivientes de violencia intrafamiliar y sexual. Se basa en la integración de la visión de género y derechos humanos con los aspectos legales, médico, psicológicos y social en cada persona que brinda atención, dirigida acompañar a las mujeres, niñez y adolescencia.

Protocolo, Normas y Procedimientos de atención integral para víctimas y sobrevivientes de VIFS

Modelo: proviene del Italiano modelo y este del latín modulus (molde o modulo) que quiere decir cantidad que sirve de medida o tipo de comparación en determinados cálculos.

Ezequiel Ander_Egg. Diccionario de Trabajo Social

Modelo de Atención: Es la capacidad de las instituciones del estado, organizaciones civiles, policiales y sociales de enfrentar la violencia intrafamiliar y sexual con principios, objetivos y metas definidas, con una estrategia común y tácticas particulares, apoyándose de recursos humanos capacitados y comprometidos así como de recursos financieros ajustados a la realidad de cada instancia y nivel de atención.

Protocolo, Normas y Procedimientos de atención integral para víctimas y sobrevivientes de VIFS

Intervención social:

Proceso de actuación del Trabajo Social que suele aparecer acompañado del término asesoramiento. La intervención esta centrada en roles, relaciones e interacciones mas que en aspectos intrapersonales. Esto supone contemplar también factores ambientales y todo aquello que vinculado con el cambio demandado y la problemática social presentada.

Ezequiel Ander_Egg. Diccionario de Trabajo Social

Protocolo de actuación:

Es la capacidad de las instituciones del Estado, las organizaciones civiles, policiales y sociales, de hacer intervenciones en casos de violencia intrafamiliar y sexual con principios, objetivos y metas definidas.

Protocolo, Normas y Procedimientos de atención integral para víctimas y sobrevivientes de VIFS



HIPÓTESIS

La aplicación adecuada de los Modelos de Intervención Social que utiliza la Comisaría de la Mujer, Niñez y Adolescencia produce efectos positivos en la calidad de atención que reciben las víctimas de violencia doméstica y sexual.



OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

Variable Independiente: Aplicación adecuada de los Modelos de Intervención Social.

Variable Dependiente: efectos positivos en la calidad de atención que reciben las víctimas de violencia doméstica y sexual.

Variable	Definición Conceptual.	Dimensiones (variables contenidas en las dimensiones)	Indicadores Definición operacional	Índices
<p>v. independiente.</p> <p>Aplicación adecuada de los Modelos de Intervención Social.</p>	<p>Hacer uso de los procedimientos metodológicos en el marco de la teoría, según las problemáticas a las que debe enfrentarse el profesional que atiende en la Comisaría de la Mujer, Niñez y Adolescencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Académica • Capacitación institucional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Formación del personal que atiende • Formación relacionada a los casos de violencia domestica y sexual • Conocimientos teóricos que tiene sobre modelos de intervención social 	<ul style="list-style-type: none"> • Bachiller • Técnica • universitaria • Suficiente • Insuficiente. • Excelente. • Suficiente • Insuficiente. • Excelente.



<p>v. dependiente</p> <p>Efectos positivos en la Calidad de atención que reciben las víctimas de violencia doméstica y sexual.</p>	<p>Es cuando el usuario se siente satisfecho con la atención que recibe dentro de la institución.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Institucional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos humanos • Recursos materiales • Recursos financieros • Tiempo que espera la víctima en ser atendida • Tiempo de verificación de denuncia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Suficientes • Insuficientes • Capacitados • No capacitados • Suficientes • Insuficientes • Suficientes • Insuficientes • 15 minutos. • ½ hora. • 1-2 horas. • 3-4 horas. • Inmediatamente • Días • Semanas • Meses
---	---	--	--	---



DISEÑO METODOLÓGICO.

Tipo de estudio:

El estudio esta ubicado dentro del **paradigma cualitativo**, de tipo **descriptivo**, ya que se pretendió describir los Modelos de intervención que utiliza la Comisaría de la Mujer, Niñez y Adolescencia para atender los casos de violencia doméstica y sexual.

Transversal porque se estudió en un momento determinado haciendo un corte en el tiempo que va de marzo-julio del año 2007.

El estudio es retrospectivo, ya que en el proceso de investigación del problema se indagó sobre los hechos ocurridos y se registra la información según se van dando los fenómenos a observar.

Área de estudio:

El estudio se realizó en la Comisaría de la Mujer, Niñez y Adolescencia, ubicada en el edificio de la Policía Nacional, en el barrio Santa Ana en el municipio de Chinandega.

Limita: Al norte con la iglesia Santa Ana,
Al este con el parque central.
Al sur con el hospital materno infantil Mauricio Abdalá.
Al oeste con el río Acome.

Universo:

La población en estudio está constituida por 55 mujeres víctimas que llegaron a denunciar a sus agresores. (En el primer trimestre del año 2007), 6 personas que laboran en la Comisaría de la Mujer, Niñez y Adolescencia.

Muestra:

La muestra generadora de los datos consta de 25 mujeres víctimas de violencia doméstica y sexual y 6 trabajadores de la CMNA.

El tipo de muestreo

Probabilístico aleatorio simple, ya que todas las mujeres denunciantes tuvieron la misma probabilidad de ser incluidas en la muestra, dado que nuestro interés es abordar información pertinente para describir la calidad de atención que reciben las víctimas de violencia doméstica en la CMNA.



Descripción de las unidades de análisis;

- 25 Mujeres víctimas (denunciantes) atendidas en la CMNA

- 6 Personas que laboran en la CMNA
 - Capitana
 - Trabajadora Social
 - Psicóloga
 - Investigadora policial (3)

Método de obtención de información:

Tomando en cuenta el tipo de investigación y las unidades de análisis seleccionadas, concluimos que los métodos de obtención de la información son los siguientes:

A). Observación no participante: con cual se realizó con visitas periódicas a la institución donde observamos el actuar del personal. En la atención que brinda el personal de la comisaría de la mujer, niñez y adolescencia, a las mujeres víctimas de violencia doméstica y sexual.

B). Entrevistas no estructuradas con preguntas abiertas: Dirigidas al personal que labora en la Comisaría.

C) Entrevistas no estructuradas con preguntas abiertas: Dirigidas a las mujeres víctimas de violencia doméstica y sexual que son atendidas en la institución.

Procedimiento:

El proceso a seguir en estudio, fue la selección del tema y delimitación del problema, se realizó un primer contacto con las personas vinculadas al tema para analizar la anuencia de brindarnos la información.

Posteriormente se paso a la fijación de los objetivos, marco teórico e hipótesis, que nos sirvió de guía en todo el proceso de investigación, seguidamente se entró a la aplicación de los instrumentos y analizar los resultados.

Plan de análisis.

Al momento de analizar los resultados de las encuestas se hicieron manualmente con la técnica de los palotes y después lo computarizamos con el programa Microsoft Excel 2007.

Después se procedió a ordenar los datos en tablas de distribución de frecuencia, gráficos de barra y de pastel.



Plan de tabulación:

OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	PLAN DE TABULACIÓN
<p>1. Identificar los diferentes modelos de intervención social que utiliza la Comisaría de la Mujer, Niñez y adolescencia para atender los casos de violencia domestica y sexual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La aplicación adecuada de los modelos de Intervención Social que utiliza la Comisaría de Mujer, Niñez y adolescencia produce efectos positivos en la calidad de Atención que reciben las víctimas de violencia domestica y sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> • La aplicación adecuada de los Modelos de Intervención Social. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitaciones recibidas por parte de la Institución relacionadas con el tema. • Modelo utilizado por la Comisaría. • Conocimiento de otros Modelos de Intervención Social por parte del personal.
<p>2. Determinar si los procesos metodológicos están de acuerdo al modelo que utiliza la Comisaría de la Mujer, Niñez y Adolescencia.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • La aplicación adecuada de los Modelos de Intervención Social. 	<ul style="list-style-type: none"> • Formación profesional del personal de la Comisaría. • Procedimientos que utiliza la Comisaría para atender los casos.
<p>3. Valorar la calidad de atención que reciben las mujeres víctimas de violencia domestica y sexual en la comisaría de la mujer niñez y adolescencia a partir de los modelos de intervención social.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Efectos positivos en la calidad de atención que reciben las víctimas de violencia doméstica y sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> • Formación profesional del personal de la Comisaría. • Tiempo de espera para ser atendida. • Trato recibido por parte del personal de la comisaría. • Solución de su problema. • Seguimiento de los casos. • Valor al trabajo de la comisaría. • Recomendaciones



RESULTADOS

Los resultados se muestran por objetivo.

I. Objetivo

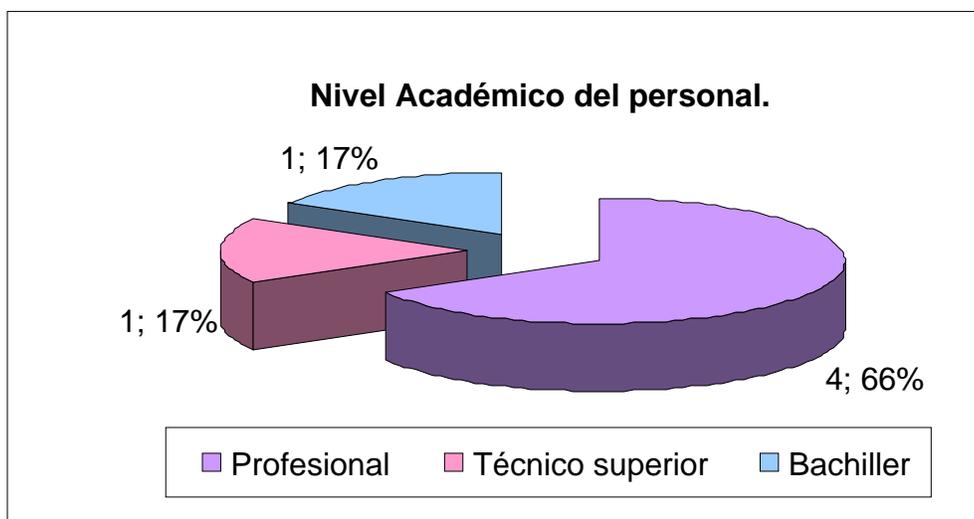
I. Modelos de Intervención que utiliza la Comisaría de la Mujer para atender los casos de violencia doméstica y sexual.

Tabla # 1

I- A. Nivel académico de las trabajadoras de la CMNA.

Profesión	Cargo que desempeña.
Lic. en Derecho	Investigadora policial.
Lic. en psicología.	Psicóloga.
Lic. en Psicopedagogía	Trabajadora Social.
Lic. en Psicología	Sub. Comisionada.
Técnico Superior en Admón.	Investigadora policial.
Bachiller	Investigadora policial.

Grafica Nº 1



Según las entrevistas, las trabajadoras de la CMNA tiene preparación profesional, dos son civiles de las cuales una es psicóloga y otra trabajadora social la cual no tiene una profesión que directamente este relacionada con la intervención a víctimas de violencia.

De las oficiales de policía una bachiller y la otra es técnica en administración, profesiones que no están en correspondencia con modelos de intervención social y ellas no atienden directamente a las víctimas, sólo en caso que se interponga la denuncia contra el agresor.



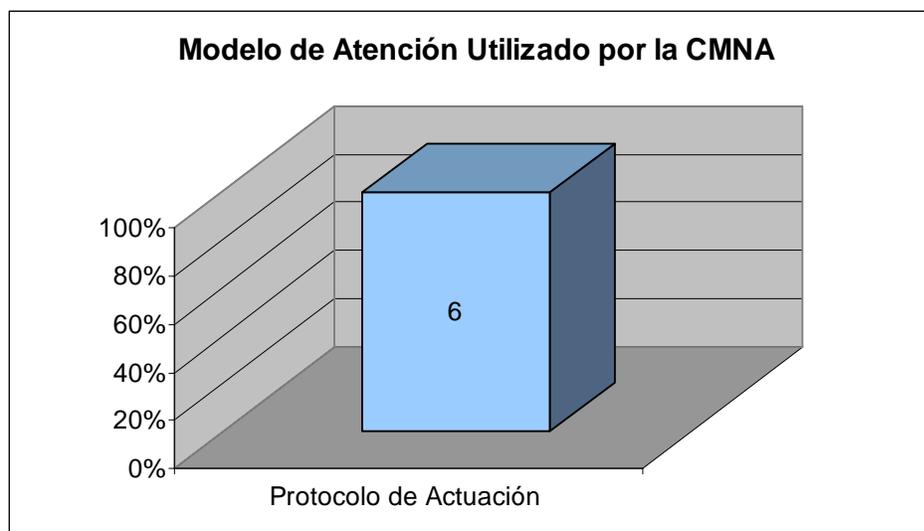
I-B. Capacitaciones que ha recibido por parte de la institución.

- | | |
|--|--|
| 1. Diplomado en psicología criminal | 12. Cursos de investigaciones criminales |
| 2. Cursos básicos de investigación de VIFS | 13. Diplomado en género y sexualidad |
| 3. Medicina forense | 14. Pasantillas en abuso sexual |
| 4. V. I. F y sexual | 15. Seminario de protocolo de actuación |
| 5. Derechos humanos | 16. Delitos de VIF/S |
| 6. Investigaciones criminales | 17. Código procesal penal |
| 7. Diplomado en psicología forense | 18. Modelo de actuación de comisarías |
| 8. Trata de personas | 19. Trata de personas |
| 9. V. I. F y abuso sexual a niños, adolescentes y mujeres. | 20. Explotación sexual comercial |
| 10. Formación jurídica para la mujer | 21. Psicología forense |
| 11. Cursos de investigación de VIF/S | |

Estas son las capacitaciones que las trabajadoras mencionaron han recibido por parte de la CMNA y de otras instituciones con las que trabajan en coordinación.

Al capacitar al personal, es que ellas aprenden maneras de actuar frente a determinadas situaciones que se presenten tales como: las violaciones sexuales, maltrato físico y psicológico, trata de personas, abuso sexual a niñas, niños, violencia intrafamiliar en general, según las entrevistas realizadas y la observación no participantes.

Grafica N° 2

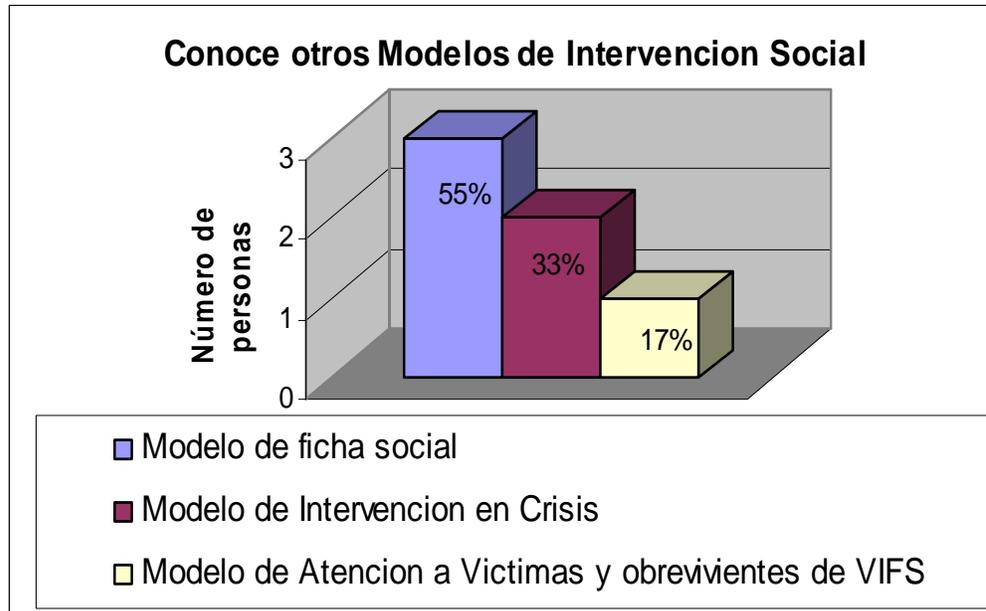




Este gráfico refleja que los seis trabajadores entrevistados (100%) respondieron que el Protocolo de Actuación es el único modelo utilizado para atender los diferentes casos que recepcionan en la comisaría (VIF/S).

2. ¿Conoce otros Modelos de Intervención Social para atender los casos de VIF y Sexual?

Grafica N° 3



Aquí se presenta los diferentes Modelos de Intervención social que conocen las trabajadoras de la CMNA, de las cuales tres mencionan modelo de ficha social que corresponde al 50%, dos modelo de atención a víctimas correspondiente al 33% y una el modelo de intervención en crisis que corresponde 17%.

II. Objetivo

II-1 Determinar sí los Procesos metodológicos están de acuerdo al Modelos que utiliza la CMNA.

¿Cuáles son los procedimientos que utiliza usted para atender los casos?

En cuanto a los procesos metodológicos, se elaboró un cuadro comparativo que refleja las respuestas del personal y los procedimientos establecidos en el Protocolo de Actuación.



Tabla # 2

Respuestas del personal	Protocolo de actuación.
<p>1) La trabajadora Social recepciona los casos (Entrevistas y llenado de fichas).</p> <p>2) Investigan los hechos</p> <p>3) Se solicitan los dictámenes (forense o psicólogo).</p> <p>4) Se actúa de acuerdo al delito.</p> <p>5) Se complementa el informe y se remite al ministerio público.</p> <p>6) Si el caso es remitido al psicólogo:</p> <p>7) Se le brinda atención psicológica.</p> <p>8) Se le da seguimiento al caso hasta el momento del juicio.</p>	<p>1) Utilizar un expediente único para cada persona:</p> <p>2) Motivo de solicitud de apoyo.</p> <p>3) Síntomas o problemas derivados de violencia</p> <p>4) Análisis de la historia personal de la víctima.</p> <p>5) Diagnostico. Pruebas utilizadas (laboratorio, forense, psicológicas, físicas, etc.)</p> <p>6) Establecer la conducta a seguir.</p> <p>7) Sistema de seguimiento: visitas, grupos.</p> <p>8) Resultados.</p> <p>9) Es imprescindible tomar en cuenta los criterios médicos, psicológicos y sociales para reforzar la defensa y promover la justicia.</p> <p>10) Toda persona debe ser atendida acorde a sus necesidades.</p> <p>11) La atención incluye apoyo a la recomposición de sus relaciones interpersonales o familiares sin que deba permanecer en el espacio domestico contra sus deseos o necesidades.</p> <p>12) En este caso incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No enfrentar a la víctima con el agresor. - No negociar si existe un proceso legal - Reflexión dirigida a la responsabilidad del agresor en el ciclo de violencia y a los problemas generados. <p>13) Garantizar la preservación de las pruebas remitiendo a la policía o juzgado según caso y de acuerdo con la ley.</p> <p>14) Complementar la atención con el uso de referencias y contra referencias</p> <p>15) La atención debe ser breve, resolutive busca de soluciones por propia decisión de la persona atendida.</p> <p>16) En la atención no debe dar consejos, no dirigir sino facilitar la toma de decisiones hasta superar la crisis.</p> <p>17) Es de estricto cumplimiento la ética y el secreto profesional.</p>

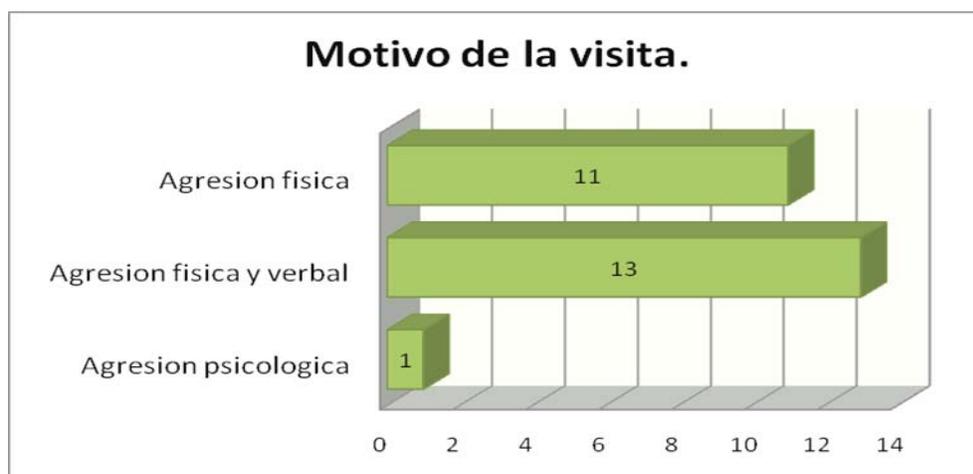


Mediante la entrevista y la observación no participante, se noto que los pasos o procesos que realizan las trabajadoras de la comisaría, están en correspondencia con el protocolo de actuación por el cual se rigen, el problema en este caso es que no cuentan con los suficientes recursos para que la atención sea óptima.

Durante la observación no participante notamos que al momento de recepcionar los casos que la actitud que muestra la trabajadora social no es la mas adecuada, ya que es poco sensible, no trata de dar un momento de confianza a los usuarios(as), que asisten a la CMNA, solamente pregunta por que viene, hace el llenado de ficha social y lo remite a la persona que sea necesaria.

II-2 ¿Cuál fue el motivo de su visita?

Grafica N° 4



Según lo expresado por las víctimas 11 (44%) visitaron la comisaría por que su acompañante la agredió físicamente, 13 (52%) víctimas fue por agresión física y verbal y 1 (4%) victima acudió por agresión psicológica.

II-3 Mencione los pasos durante el proceso de atención que recibió. (Víctimas).

Mencione los pasos de atención Que recibió en la CMNA	Número	%
Motivo de la visita.	25	100
Llenado de fichas	25	100
Acta de denuncia	2	8
Valoración psicológica.	6	24
Valoración medico forense	4	16
Citan a los agresores	10	40
Acuerdos de mediación	3	12

Tabla # 3



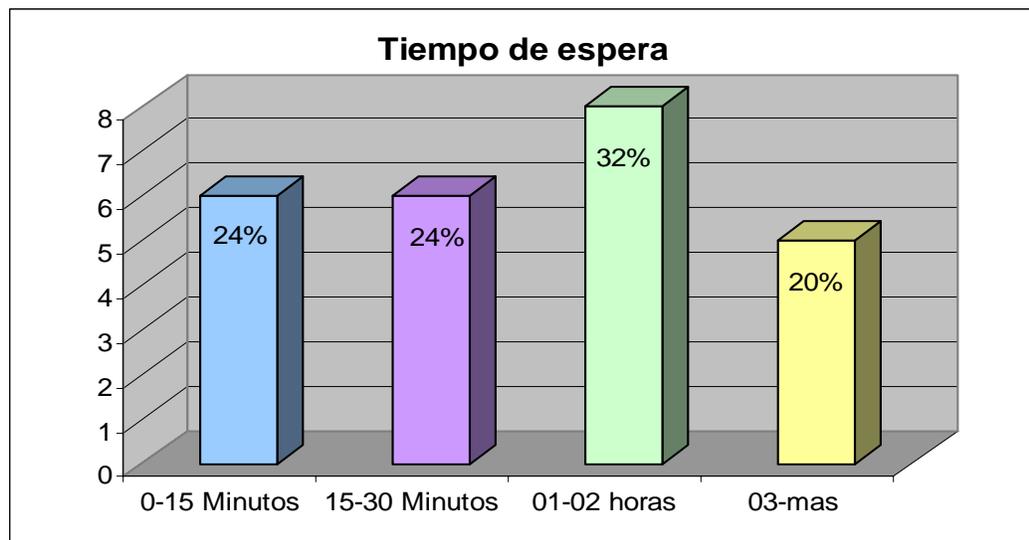
III. Objetivo

- **Valorar la calidad de atención que reciben las mujeres víctimas de violencia doméstica y sexual en la Comisaría de la Mujer a partir de los modelos de intervención aplicados.**

Mediante la observación no participante, se pudo conocer que la CMNA no cuenta con la infraestructura adecuada para atender a las víctimas, donde se les brinde la privacidad necesaria y se puedan sentir en confianza para exponer su caso; ya que la trabajadora social está en un cuarto sin puertas donde todas las demás personas escuchan e interrumpen la conversación ya que pasan a cada momento.

Grafica N°5

III- 1 ¿Cuánto tiempo espero para ser atendida?



De las 25 mujeres entrevistadas 6 (24%) respondieron que esperaron de 0 – 15 minutos. 6 (24%) dicen que esperaron de 15-30 minutos, 8 (32%) respondieron haber esperado de 01-02 horas y 5 (20%) esperaron de tres a más horas. En relación al tiempo de espera las usuarias tienen que esperar su turno para ser atendidas, dado que solo hay una trabajadora social para atender todos los casos, en la sala de espera hay un mural de información y anuncios acerca de cómo denunciar a quien recurrir en caso de violencia,



hay muy pocas sillas, entonces tienen que esperar de pie cuando hay demasiada gente. Esto conforme a lo que observamos durante las visitas periódicas a la institución.

Grafico N°6
III-2 ¿Le dieron seguimiento a su caso las respuestas de las víctimas?



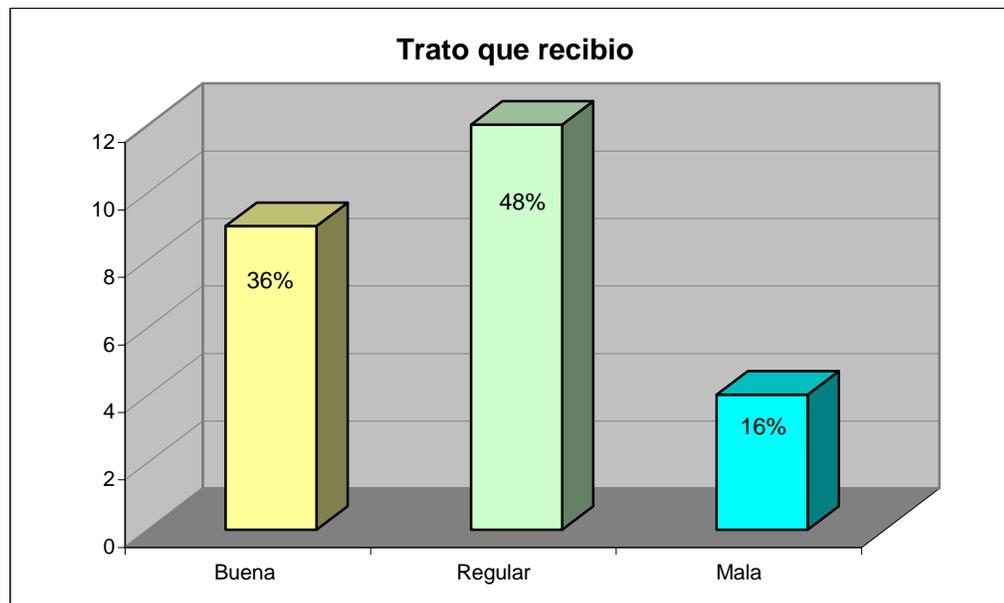
Durante las entrevistas realizadas 13 (52%) de las mujeres víctimas de violencia doméstica y sexual, expresaron que se les dieron citas para asistir a las oficinas de la comisaría para recibir atención psicológica, pero ellas dicen que no asistieron por que tenían muchos inconvenientes como: la distancia de sus casas, no tiene tiempo para asistir, escases de dinero, lo que esto muestra el desinterés por parte de la víctima en relación al seguimiento del caso.

Mientras 12 (48) de ellas llegan a la CMNA para ver si así asustaban a su agresor y él las dejaran de molestar o agredir.



Grafica # 5

Describe el trato que recibió por parte de los trabajadores de la Comisaría.



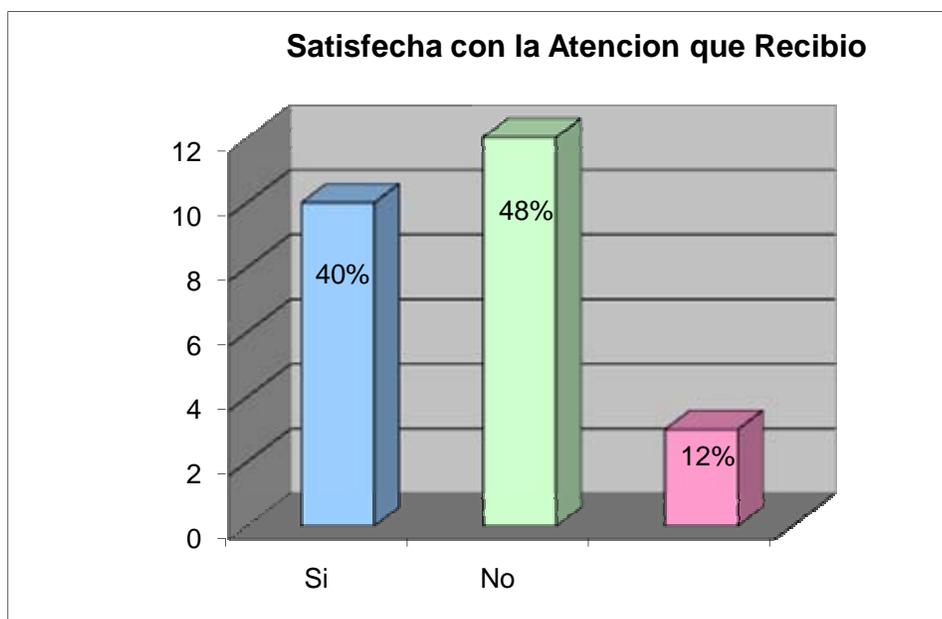
Estas son las respuestas dadas por ellas en cuanto al trato que recibieron las víctimas de parte de las trabajadoras: 9 dicen es bueno (36%), 12 que es regular (48%) y 4 (16%) lo califican como malo.

Según la observación no participante las trabajadoras siempre están preguntando si ya las atienden, lo que demuestra amabilidad y cordialidad en el trato.

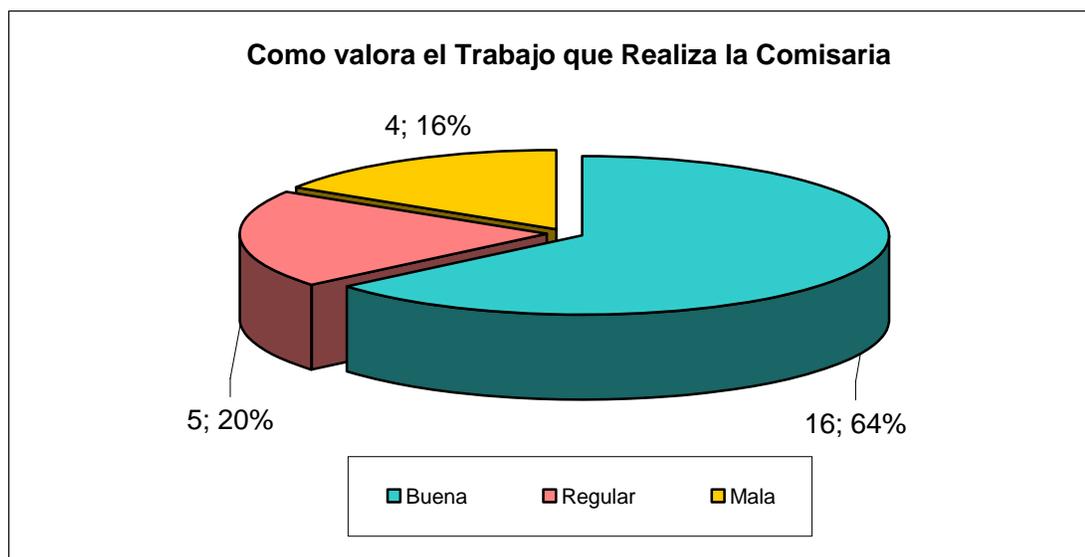


Grafico # 6

¿Se siente satisfecha con la atención que recibió en la CMNA?



El presente gráfico nos muestra que el 48% equivalente a 12 mujeres expresaron que están insatisfechas con el servicio de atención que recibieron y un 40% equivalente a 10 mujeres expresan estar satisfechas con la atención recibida y un 12 % que equivale a 3 mujeres no contesto nada.

**Grafico # 7****¿Como valora el trabajo de la Comisaría de la Mujer?**

En lo que respecta a las opiniones que tienen las víctimas sobre la función o el trabajo que realizan las comisarías, 16 de ellas correspondiente el 64% de nuestra muestra consideran que el trabajo que realiza la comisarías es bueno siendo esta la de mayor valor, un 16 % considera que su trabajo es regular y un 20% considera que es malo.



Tabla # 4

¿Qué le recomendaría a la Comisaría para desempeñar mejor su trabajo?

Recomendación	Número de veces	Porcentaje.
No contesto	7	28 %
Mejorar la atención	6	24 %
Que atiendan mas rápido y hagan que el agresor cumpla su cita	3	12%
Investigar más	3	12%
Que les den atención psicológica a los hijos no solo a la mujer	2	8%
Mejorar las condiciones y ampliar el personal que recepciona las demandas	1	4%
Involucrarse mas cuando trasladen un caso otra institución	1	4%
Hacer campañas para que las mujeres lleguen hasta el final.	1	4%
Mejorar el desempeño en el trabajo	1	4%
Total.	25	100%

En el cuadro se muestra las recomendaciones que dieron las mujeres víctimas de violencia domestica y sexual al momento de las entrevistas, con el objetivo que la CMNA mejore su calidad de atención, de acuerdo a su experiencia.



DISCUSIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS.

Para la discusión de resultados utilizamos tres instrumentos para la recolección de la información, lo consideramos conveniente por el tipo de estudio, el cual es descriptivo, sólo así podemos darle un mayor soporte a cada uno de los datos obtenidos en nuestra investigación y conocer las opiniones que tienen tanto las víctimas como el personal de la Comisaría de la Mujer.

En cuanto a los datos obtenidos en las entrevistas aplicadas al personal de la Comisaría, podemos afirmar: que cuenta con un personal capacitado, tanto a nivel académico como por parte de la institución, pero no en cuanto a modelos de intervención, lo que tendría como resultado un mejor dominio de técnicas y procedimientos metodológicos teóricos que ayuden en la práctica a resolver los problemas de las víctimas de violencia doméstica y sexual.

El único Modelo de Intervención utilizado por el personal de la CMNA es el Protocolo de Actuación, el cual según la teoría estudiada no es un Modelo de intervención, si no más bien, es una guía para atender los diferentes casos que se presentan, dado que no cumple con la estructura en que se desarrolla un Modelo Intervención Social, la cual tiene tres pasos:

1. **Fenómeno que comprende**, se refiere a fenómenos de la experiencia humana concebidos como problemáticos, dolorosos o indeseables.
2. **Base conceptual del modelo**, el contenido conceptual utilizado para describir y analizar de forma sistemática los problemas y diseñar los objetivos de intervención profesional.
3. **Naturaleza de la intervención en Trabajo Social: Objetivos y Métodos**: principios y procedimientos que se pueden emplear.

Durante en el proceso de creación de las comisaría crearon un Protocolo, Normas y Procedimientos de Atención Integral a víctimas y sobrevivientes de VIFS y Manuales de Procedimientos Penales, este tiene muchos vacíos dentro de su contenido, ya que no tiene una sola fundamentación teórica, más bien parece como si tomaron pasos de un modelo y de otros, dejando como resultado un vacío en la intervención en cuanto a los casos de violencia doméstica y sexual se refiere; los cuales están siendo abordados de una misma manera, sabiendo que no hay casos únicos ni una única forma de proceder.



De acuerdo a los datos obtenidos, las 6 trabajadoras de la CMNA, dicen tener conocimientos sobre otros Modelos de Intervención Social entre los cuales mencionaron: Modelo de ficha social, Modelo de atención a víctimas y sobrevivientes de VIF/S, Modelo de intervención en crisis, esto indica que no todas las trabajadoras tienen conocimiento sobre los diferentes modelos de intervención existentes para dar atención personalizada, profesional y satisfactoria al usuario.

Esta claro que los procesos metodológicos que realizan las trabajadoras de la CMNA al momento de recepcionar los caso y atender a las victimas pertenecen al Protocolo de Actuación, por el cual se rige la institución, pero no se ejecuta correctamente provocado por la escasez de recursos materiales (artículos de oficina, sillas, salas privadas, etc.), humanos (trabajador social y psicólogo) y financieros en que se encuentra, dada la falta de apoyo del gobierno central y la poca sensibilidad por parte del personal, que se limita únicamente a realizar sus funciones de acuerdo al protocolo de actuación y no ve más a fondo el problema, lo que limita la eficiencia en la calidad de atención a las usuarias.

La CMNA no se ha preocupado por incluir Modelos de intervención social actualizados que permitan una Intervención más satisfactoria para las víctimas, dado que no cuenta con un personal capacitado en este tema; Tomando en cuenta la variedad de casos que recepcionan, donde la víctima debería de ser el centro de atención de la intervención.

Como se observa anteriormente la CMNA no utiliza ningún Modelo de Intervención que se conozca teóricamente, ya que ellos elaboraron su propio modelo llamado protocolo de actuación, que tiene ciertos aspectos del Modelos Psicodinamicos el cual tiene tres enfoques: **Psicosocial, funcional y de Resolución de Problemas**, en la realidad observamos que siguen los pasos del Protocolo de Actuación como: llenado de fichas, solicitan dictámenes, referencia y contra referencia.

El enfoque psicosocial, plantea que un caso no esta determinado por el tipo de cliente ni por el problema ya que el caso social es una serie de acontecimientos compuestos por factores físicos, económicos, emocionales y sociales, es decir factores internos y externos; este no tiene un plan de acción definido mas bien trata de establecer estrategias de intervención; haciendo una comparación con los procedimientos que plantea el protocolo de atención hay una similitud, ya que al momento de intervención en la comisaría atienden a cualquier usuario, sea este niño, niña, mujer. Hombre, adolescente, tercera edad, etc. y se toman en cuenta todos los aspectos que afectan al cliente y se le trata de ayudar en su situación.



Mientras en el Enfoque de Resolución de Problemas, se basa en el Trabajo Social individualizado que consiste en que la persona que tiene el problema acude a una institución donde un profesional encargado procura ayudarle a la solución de su problema durante un proceso determinado, donde se plantea un proceso metodológico:

Fase inicial

Trabajando con este modelo el profesional debe potenciar que el usuario aprenda a percibir la situación problema, a reflexionar y empezar a actuar; a la vez que el trabajador social le trasmite confianza, comprensión del problema y le da seguridad.

Preguntas a realizar:

1. La naturaleza del problema.(dificultad con la que se enfrenta el usuario)
2. Significado del problema (¿Qué significa para ella el problema? ¿Cómo lo siente?)
3. Causas del problema ¿Cuáles son las causas-efecto o efecto-causa?
4. Esfuerzos realizados ¿Qué ha pensado o tratado hacer el cliente, solo o con la ayuda de otros? ¿Cuál ha sido su comportamiento, cuales han sido sus operaciones de protección y de adaptación para resolver el problema? ¿Cuáles son sus recursos externos e internos?
5. Naturaleza de la solución ¿Cuál es la razón consciente del usuario que pide una ayuda al servicio? ¿Qué espera él, cuales son sus roles en relación con el servicio?
6. Que puede hacer el servicio ¿Qué puede hacer el servicio y como puede ayudarle? ¿Qué debe exigir del cliente? ¿Cuál es la función propia del servicio respecto al problema presentado?

Diagnóstico:

Es el momento de saber comprender y considerar la configuración del material con el que tiene que trabajar en relación siempre con lo que se propone hacer con ello.

Se centra sobre lo que la persona desea y la fuerza con que lo desea sobre las capacidades que tiene o que puede desarrollar, sobre los recursos que puede disponer, sobre la ayuda que puede proporcionarle el trabajador social y principalmente sobre la identificación y clarificación del problema.

Tratamiento:

La intervención se efectúa gracias a unos conocimientos dirigidos por algunos principios generales de comunicación. Las intervenciones del trabajador social están basadas en su estilo, es decir en la expresión honesta de si mismo en el rol del profesional, expresión que emana de la sincera preocupación y del respeto que siente el trabajador social por su cliente, de su ausencia de temor ante su persona o su problema.



En comparación con el protocolo de atención, este también sigue una serie de pasos al momento que la víctima solicita ayuda, como los anteriormente mencionados.

Durante la realización de las entrevistas a las víctimas de violencia doméstica, nos manifestaron que al momento de llegar a la comisaría, la mayoría de ellas tuvieron que esperar para ser atendidas más de una hora, debido a la falta de personal.

Las 25 mujeres entrevistadas respondieron que lo primero que pregunto el personal de la comisaría, es cual era el motivo de su visita y después llenaron las fichas, donde se les pregunta que es lo que esta ocurriendo o cual es el problema que tiene.

Mediante la observación, se ve que la institución no cuenta con espacios privados donde las víctimas se sientan más libres y seguras de exponer su caso, ya que la trabajadora social atiende en un lugar visible donde todas las otras personas pueden escuchar lo que están hablando.

De las 25 mujeres entrevistadas, 21 manifiestan haber recibido un trato entre bueno y regular por parte de las trabajadoras de la comisaría y sólo cuatro mujeres lo califican de malo. Durante nuestra observación no participante notamos que las trabajadoras de la comisaría, la mayor parte del tiempo les están preguntando a las personas que llegan a denunciar, ¿sí ya son atendidas? Situación que demuestra amabilidad, cordialidad para con las personas denunciantes.

Además con nuestra observación, notamos que en los días de mayores demandas de atención, cuando hay exceso de personas, el personal no da abasto para atender a tanta gente, lo que impide que se le atienda inmediatamente, tampoco cuentan con suficientes sillas y las personas tienen que esperar de pie; es a partir estos inconvenientes, es que las víctimas se forman una percepción de que la atención que recibieron en la institución no es la mas adecuada.

También se les pregunto a las víctimas sobre su satisfacción con la atención que recibió, a lo que 12 (48%) contestaron que no, 10 (40%) dijeron que si y 3 (12%) no respondieron.

Quisimos conocer cual es la opinión que tienen las víctimas de violencia sobre el trabajo que realizan las comisarías de manera general, a lo que 21 (84%) refirieron que el trabajo que éstas realizan está entre bueno y regular.



De nuestra muestra seleccionada también preguntamos por sus recomendaciones para el personal de la comisaría, lo que a su vez nos sirvió como un indicador de evaluación para medir la calidad de atención que brinda esta institución, los resultados muestran que hay muy poca sensibilidad por parte del personal.

En la mayoría de las instituciones ya sea privadas y estatales siempre ponen un buzón de quejas y sugerencias con el propósito de mejorar la calidad de su servicio, en este sentido les preguntamos a las víctimas que les recomendarían a las trabajadoras de la comisaría para mejorar el desempeño en su trabajo, en las que el 28% no contesto, 24% que mejoren su la atención, 12% que tiendan mas rápido, 12% investigar mas y que hagan que los agresores cumplan con su citas

Desde nuestra observación no participante, está claro que muchas de las mujeres sólo llegan con el objetivo de asustar a su agresor haciendo uso de la intervención policial para que su agresor sienta temor y así deja de molestarla.

Desde el punto de vista de las trabajadoras de la comisaría dicen que estas mujeres piensan de que con sólo venir a la comisaría, nosotras les vamos a resolver a su problema, lo cual no es así, sino que se tienen que tomar en cuenta otros aspectos, como: versión de los hechos de ambas partes, pruebas, visitas a terrenos, proceso legal de acuerdo al delito, entre otras.

Desde la perspectiva del personal de la comisaría, consideran que aunque se trate de atender y darle cobertura a todos las mujeres víctimas, es poco e insuficiente el personal con relación a la gran cantidad de denuncias que se presentan, lo cual es un gran impedimento y por otra parte estas la incapacidad de la institución de no contar con vehículos para movilizarse inmediatamente, pero dicen hacer lo mejor que ellas pueden. Situación por la cual no significa que la Comisaría de Chinandega no este realizando un buen trabajo, sino más bien se debe a la falta de recursos humanos, financieros y materiales.



CONCLUSIONES

- La Comisaría de la Mujer, Niñez y Adolescencia utiliza como Modelo un Protocolo de Actuación elaborado por ellos mismos, el cual no cumple con la estructura de un Modelo de Intervención Social conocidos teóricamente.
- Los procesos metodológicos si están de acuerdo al Protocolo de Actuación por el que se rigen, pero este no es un Modelo de Intervención Social.
- Dada las respuestas de las víctimas de violencia doméstica y sexual, al momento de valorar la calidad de atención brindada en la comisaría, es catalogada como Regular, porque según ellas: esperaron mucho tiempo y no hay privacidad.
- La Comisaría de la Mujer, Niñez y Adolescencia no cuenta con suficientes recursos humanos (profesionales y cantidad) para responder a la gran cantidad de demandas que se presentan en esta institución, lo que recarga el trabajo del personal e influye negativamente en la Calidad de Atención.
- Se encontraron ciertos factores que impiden la efectividad en la calidad de atención y una de ellos es no contar con una infraestructura adecuada (oficinas) para atender a las víctimas donde se sientan seguras al momento de exponer su situación, es decir espacios en los cuales se debería crear un clima de confianza y tranquilidad.
- No cuenta con los suficientes recursos materiales (artículos de oficina, medios de transporte, sillas, etc.) para brindar un mejor servicio.
- Al no contar con un modelo de intervención social, no puede haber un efecto positivo en la calidad de la atención, por tanto no se cumple la hipótesis.
- A nuestro criterio y como observadoras no participantes se pudo percibir que gran parte de las víctimas acuden a la CMNA con el objetivo de asustar y detener al agresor, pero no acuden por estar conciente de que ellas (la víctima) tienen un problema que va más allá de la agresión física, el cual no es posible resolver con denuncias policiales a sus agresores, sino con recibir una intervención especializada que les ayude a empoderarse, mejorar su autoestima y conocer sus derechos básicos.



RECOMENDACIONES

A la Comisaría de la Mujer, Niñez y Adolescencia de Chinandega:

- Adecuar el Protocolo, Normas y Procedimientos de Atención Integral para víctimas y sobrevivientes de VIFS, donde incluyan algunos Modelos de Intervención Social existentes y utilizarlos para mejorar la atención a las usuarias.
- Brindar capacitación permanente a las trabajadoras sobre los Modelos de Intervención Social para realizar atención con mayor rigor científico y evaluaciones que le permitan medir la calidad del servicio.
- Abrir oficinas de comisarías en los diferentes municipios del departamento para bajar la presión de la única oficina que tienen en el departamento de Chinandega.
- Gestionar ante las organizaciones no gubernamentales ayuda financiera para que le permitan mejorar el servicio a las usuarias, con infraestructuras (oficinas privadas) y disponer de más personal (trabajadora social y psicóloga), equipos de oficina (computadoras y sillas) y medios de transporte (motos, bicicletas, camionetas)

A la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León:

- Creación de alianzas entre la Comisaría de la Mujer, Niñez y Adolescencia y el Departamento de Trabajo Social en donde los profesores apoyen la realización de un documento que incluya los Modelos de Intervención Social adecuados a la problemática que atienden y también que capaciten al personal o los prioricen para que ingresen a la carrera de Trabajo Social Sabatino.
- Que los estudiantes de Trabajo Social y Psicología a través de las prácticas profesionales puedan realizar talleres, seminarios, capacitaciones en diferentes temáticas para mejorar la atención de la Comisaría de la Mujer.



A profesionales de Trabajadores Sociales:

- Que este trabajo le sirva como fuente de información para profundizar más en los Modelos de intervención social y así adquirir herramientas necesarias para su desempeño profesional.
- Que se proponga como tema de tesis a los egresados de la carrera de Trabajo Social la elaboración de un manual de intervención basado en los modelos existentes.



BILIOGRAFIA.

- Balance Nacional: esfuerzos y actividades dirigidas a erradicar la violencia contra las mujeres en Nicaragua. Internet (www.google.com.ni) 2005.
- Comisaría de la Mujer, Niñez y Adolescencia “Protocolo, Normas y Procedimientos de Atención Integral para Víctimas y Sobrevivientes de Violencia Intrafamiliar y Sexual. Junio del 2002, primera edición.
- Dr. Julio Piura, Introducción a la metodología de la investigación científica, editorial El Amanecer, Managua, Nicaragua 1994.
- Ezeguiel Ander Egg, Diccionario de Trabajo Social
- Intituto Nicaragüense de la Mujer, Red de Mujeres contra la Violencia y Policía Nacional. Protocolo, Normas y Procedimientos de Atención Integral para Víctimas y Sobrevivientes de la Violencia Intrafamiliar y Sexual. Primera edición, Nicaragua.
- Monografía: Violencia Conyugal en 14 mujeres del reparto Primero de Mayo que han realizado denuncias en la Comisaría de la Mujer, Niñez y Adolescencia.
- Monografía: Desempeño de los egresados y graduados de la carrera de Trabajo Social de la UNAN-LEON. Modalidad sabatina, que laboran en instituciones y organizaciones sociales de la ciudad de León.
- Plan de capacitación dirigido a investigadores Policiales en el área de la atención a violencia intrafamiliar y sexual. Chinandega, 26 de octubre del 2004.
- Proyecto docente, María Dolores de Pedro Herrera. Universidad de Zaragoza 01 dic, 2001.
- Raymundo Brenes Rosales, Milena Grillo Rivera “Violencia y Abuso contra personas menores de edad”. Publicado en 1996.
- Red de Mujeres contra la Violencia, el departamento de Medicina preventiva y salud publica de la Unan-León. ¿Cómo atender a las



mujeres que viven en situación de Violencia Domestica? Publicado en Julio de 1998.

- Red de Mujeres contra la Violencia "Foro de Abuso Sexual" León, marzo del 2004.
- Salvador Giner, Emilio Lomo de Espinosa, Cristóbal Torrez (Diccionario de Sociología) publicado en 1998, primera edición.



ANEXOS



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
UNAN-LEÓN
Facultad de ciencias de le Educación y Humanidades
Departamento de trabajo social

Entrevista dirigidas al personal de la Comisaría de la Mujer.

Estimado trabajador:

La entrevista que realizamos, es con el objetivo de recopilar información para nuestro trabajo de investigación, el cual nos permitirá optar al título de Licenciatura en Trabajo Social

Objetivo: Conocer los Modelos de intervención social que utiliza la Comisaría de la Mujer, Niñez y Adolescencia en la atención de casos de violencia domestica y sexual.

1. ¿Hace cuanto tiempo trabaja en la institución?
2. ¿Qué cargo desempeña en la institución?
3. Nivel académico:
 - a. Bachiller _____
 - b. Técnico medio _____
 - c. Profesional _____
4. ¿Cuál es su profesión?
5. ¿Los ha capacitado la institución?
6. ¿Cuáles han sido los temas de capacitación?
7. ¿Cuáles procedimientos utiliza la institución para la atención de casos?
8. ¿Cuáles procedimientos utiliza usted para la atención de casos?
9. De los casos que recepcionan ¿Cuáles tienen respuesta? Explique.
10. ¿Cómo le dan seguimiento a los casos? Explique.
11. Que modelos de intervención específicos utiliza la CMNA. Para atender los casos.
11. Mencione los tipos de modelos de intervención que conoce para la atención de casos de violencia domestica y sexual.
13. Mencione los pasos o procesos del Modelo que utiliza

Muchas Gracias!



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
UNAN-LEÓN
Facultad de ciencias de le Educación y Humanidades
Departamento de trabajo social

Estimada Señora:

La entrevista que realizamos, es con el objetivo de conocer su opinión acerca de la atención que reciben en la Comisaría de la Mujer, la información que usted nos brinde es de mucha importancia para la realización de nuestro trabajo de investigación.

I. DATOS GENERALES

Edad:

Escolaridad:

Estado civil:

Ocupación:

Domicilio:

II. PREGUNTAS

1. ¿Cuál fue el motivo de su visita a la Comisaría?
3. ¿Cuánto tiempo espero para ser atendida?
4. Mencione los pasos durante el proceso de atención que recibió.
5. Le dieron seguimiento a su caso.
6. Describa el trato que recibió por parte de los trabajadores de la Comisaría.
7. Se siente satisfecha con la atención que recibió en la Comisaría. ¿Por qué?
8. ¿Cómo valora el trabajo que realiza la Comisaría?
9. ¿Que le recomendaría al personal de la Comisaría para un mejor desempeño de su trabajo?

Muchas Gracias



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
UNAN-LEÓN
Facultad de ciencias de le Educación y Humanidades
Departamento de trabajo social

Guía de observación no participante.

Objetivo:

Realizar una observación no participante acerca de los efectos que produce la Aplicación de los Modelos de Intervención Social en la atención a las victimas de violencia doméstica y sexual utilizados por la Comisaría de la Mujer, Niñez y Adolescencia en el municipio de Chinandega.

DATOS GENERALES

Nombre de las observadoras:

- Livia Aguirre.
- Fransis Araúz.
- María Félix Arellano.
- Yessica Rojas.

Nombre de la institución: Comisaria de la Mujer, Niñez y adolescencia de Chinandega.

Tipo de institucion: Estatal

Tipo de observacion: No participante.

Número de observacion: 1

- **Cumplimiento del modelo que utiliza la CMNA:**
 - Preparación profesional.
 - Personal capacitado.
 - Ruta de atención o procedimiento empleado.
 - Utilización de técnicas.
- **Calidad de atención:**
 - Condiciones de privacidad.
 - Tiempo y condiciones físicas de espera para el usuario.
 - Atención cordial y empática al usuario.
 - Seguimiento de los casos.
 - Visitas a terreno.

**Tabla # 1**

Edades de las víctimas entrevistadas

Edades de las víctimas	Número de víctimas	%
18-26	9	36
27-34	6	24
35-42	6	24
43-50	4	16
total	25	100

Tabla # 2

Estado civil de las víctimas

Estado civil	Número de víctimas	%
Soltera	10	40
Casadas	3	12
Acompañadas	8	32
Divorciadas	4	16
Total	25	100

Tabla # 3

Nivel de escolaridad de las víctimas

Nivel de escolaridad	Número de víctimas	%
Primaria	7	28
Secundaria	15	60
Técnico	1	4
Universidad	2	8
Total	25	100.

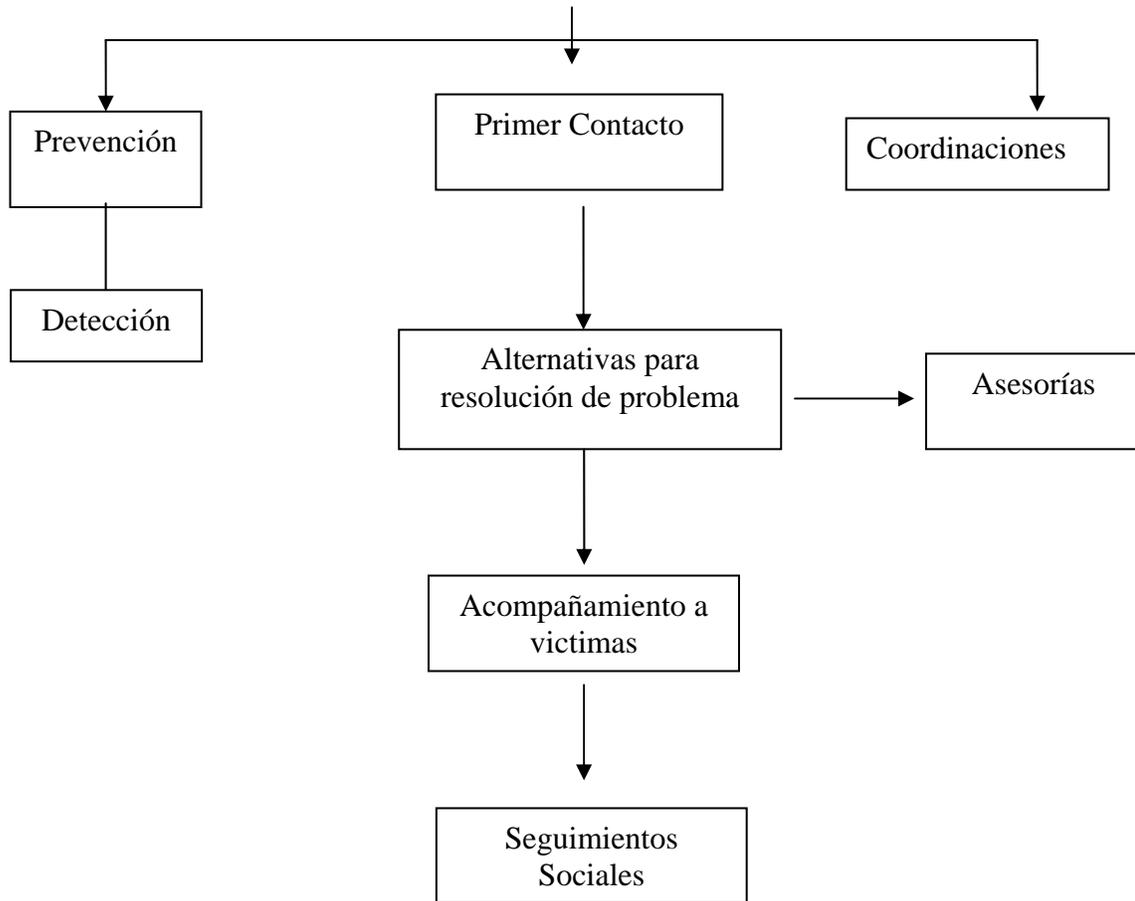
**Tabla # 4**

Ocupación actual de las víctimas

Ocupación	Número de víctimas	%
Amas de casa	13	52
Farmacéutica	1	4
Manualidades	1	4
Domestica	1	4
Contadora	1	4
comerciantes	8	32
Total	25	100

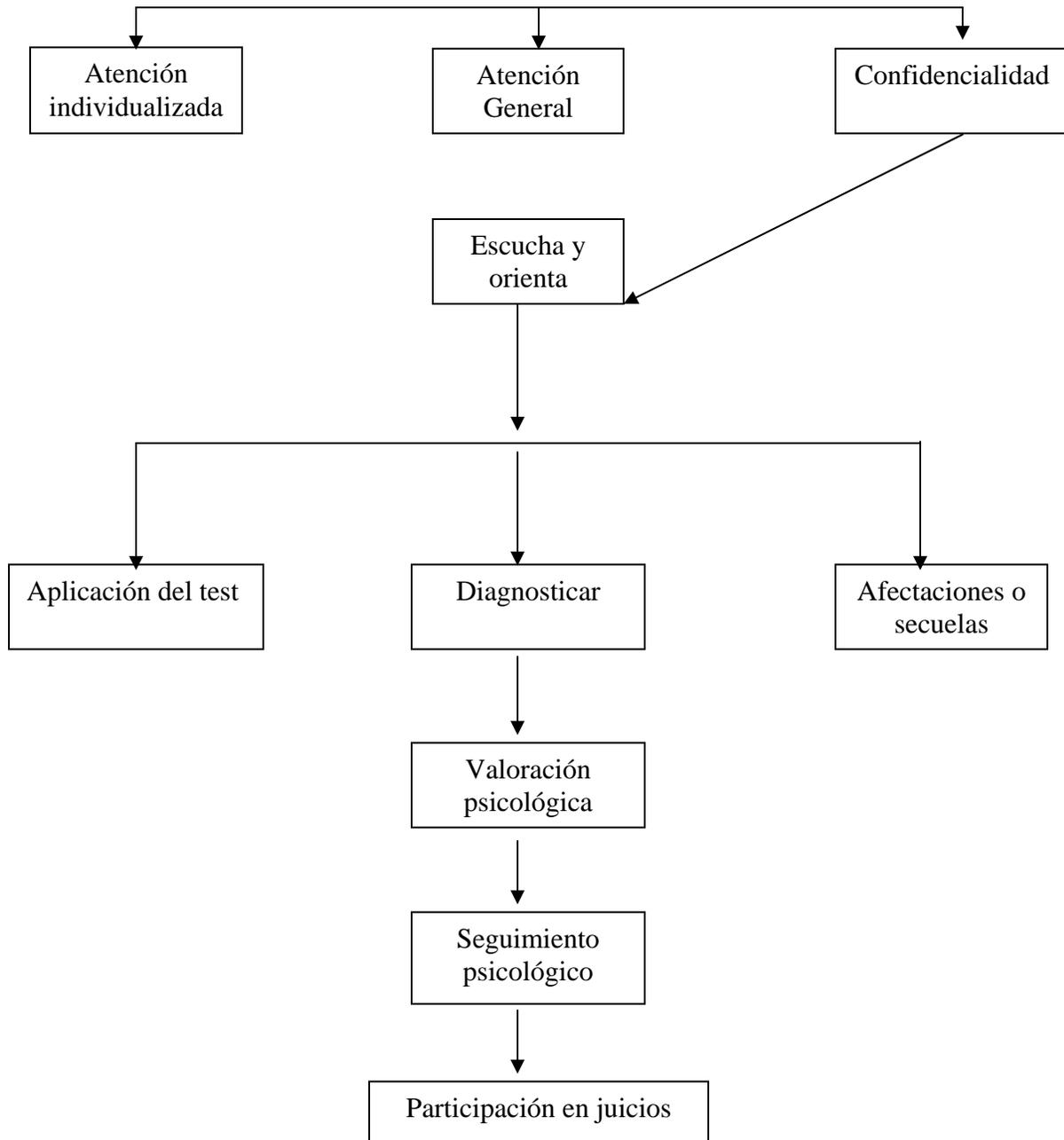


Función del área social





Funciones del área psicológica





TIPICIDADES QUE ATIENDE LA COMISARIA

