

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

TÍTULO:

LA INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL FRENTE
A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

AUTORAS:

SAIDA IRENE ABAD VARGAS
BLANCA ELENA VASQUEZ RAMOS
CATALINA DEL ROCIO CABRERA JARA

**Previo a la Obtención del Título:
LICENCIADAS EN TRABAJO SOCIAL**

TUTOR:

Lcda. Tania González

**Guayaquil, Ecuador
2013**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS

TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por Saida Irene Abad Vargas, Blanca Elena Vásquez Ramos, Catalina Del Rocío Cabrera Jara, como requerimiento para la obtención del Título de **Licenciadas en Trabajo Social**

LCDA. TANIA GONZÁLEZ
DIRECTORA TRABAJO DE TITULACION

REVISADO POR
MGS. PATRICIA QUINTEROS

RESPONSABLE ACADEMICO
LCDA.SANDRA MENDOZA

Guayaquil, Noviembre del año 2013



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS

TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

SAIDA IRENE ABAD VARGAS
BLANCA ELENA VASQUEZ RAMOS
CATALINA DEL ROCIO CABRERA JARA

El proyecto de grado denominado “LA INTERVENCION DEL PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL FRENTE A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las paginas correspondientes, cuyas fuente se incorporan en la bibliografía.

Consecuentemente este trabajo es de nuestra autoría
En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido,
veracidad y alcance científico del proyecto de grado en mención.

Guayaquil, Noviembre del 2013

AUTORAS

SAIDA IRENE ABAD VARGAS

BLANCA ELENA VASQUEZ RAMOS

CATALINA DE ROCIO CABRERA JARA



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

AUTORIZACIÓN

**NOSOTRAS, Saida Irene Abad Vargas, Blanca Elena Vásquez Ramos,
Catalina Del Rocío Cabrera Jara**

Autorizamos la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación LA INTERVENCION DEL PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL FRENTE A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, Noviembre del año 2013

AUTORAS:

SAIDA IRENE ABAD VARGAS

BLANCA ELENA VASQUEZ RAMOS

CATALINA DEL ROCIO CABRERA JARA

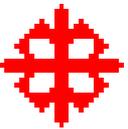


INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN	3
1. Título del proyecto.....	4
2. Datos del contexto: grupo/sector/institución	4
2.1. Organización Ejecutora	4
2.2 Ubicación del Proyecto:.....	4
2.3 Duración del proyecto.....	4
2.4 Período.....	4
2.5 Razón social de la organización	4
2.6 Hoja de Vida	5
2.6.2 MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONOMICO SOCIAL	6
2.7 Estructura Organizacional.....	8
2.8 Programas y Servicios:	9
3. Relación del proyecto con los Objetivos del Buen Vivir:.....	9
4. Diagnóstico del Problema:	10
4.1 Nudos críticos encontrados en el actuar profesional en el área de Trabajo Social en las tres instituciones:	13
4.2 Datos estadísticos de los tipos de maltratos atendidos en las tres instituciones del 2009 -2011	17
5. Justificación/ Fundamentación:	17
Marco Teórico.....	19
Tipos de violencia:	20
5.1 Descriptores del problema:	21
5.2 Factores:.....	21
5.3 Efectos.....	23



6. Grupo objetivo al que se dirige el proyecto.....	24
7. Descripción de la estrategia del proyecto:	26
8. Análisis de impacto social.	27
9. Plan de Acción.....	27
10.-Cronograma del proyecto.....	30
11.-MATRIZ DE MARCO LOGICO	33
12. Análisis de la Sostenibilidad del proyecto Social / Ambiental	35
13.- MATRIZ DE PRESUPUESTO POR TIPO DE APORTES	37
14. Sistema de Gestión	40
14.1 Organigrama Del Proyecto.....	40
14.2 Flujograma Del Proyecto.....	41
14.3 Sistema De Monitoreo/Seguimiento.	42
15 Funciones de cada una de los miembros del equipo técnico o responsables:.....	42
Bibliografía:	48
ANEXOS	49
Tabla 1. Datos estadísticos de los tipos de maltratos atendidos en las tres instituciones del 2009 -2011.....	16



ABREVIATURAS

CPD: Centro de Protección de Derechos

DINAPEN: Dirección Nacional de Policía Especializada para niños, niñas y adolescentes.

ENDEMAIN: Encuesta Demográfica de Salud Materno Infantil

IESS: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

INEC: Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos

INFA: Instituto de la Niñez y la Familia

MIES: Ministerio de Inclusión Económica y Social

NNA: Niños, Niñas y Adolescentes

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONG: Organismos No Gubernamentales

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PAI: Programa Ampliado de Inmunizaciones

PEI: Proyecto Educativo Institucional

SININEZ: Sistema de Indicadores de Niñez

VIF: Violencia Intrafamiliar

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana

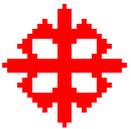
RESUMEN

El presente proyecto tiene como objetivo aportar con nuestra intervención profesional a erradicar los casos de violencia intrafamiliar a través de cada una de las instituciones que intervienen en el mismo. Intervención en los contextos que condicionan y limitan sus posibilidades de desarrollo, teniendo como referente la declaración del Buen Vivir que promueve el respeto a la dignidad de la persona, autodeterminación, justicia social e igualdad de oportunidades, vinculada con la calidad de atención como un deber para todas aquellas personas que soliciten ayuda y asesoramiento.

Nuestra intervención estará enmarcada no solo en la atención y recepción de casos, sino en la promoción, prevención y restitución de derechos de los grupos atendidos y así disminuir el número de casos no tratados en los Hospitales Frco. De Icaza Bustamante, Guayaquil y Centros de Apoyo Familiar, a través de: la identificación de las instituciones donde se aplicará el proyecto, diagnóstico de los problemas encontrados en el actuar profesional, justificación del proyecto y las estrategias del proyecto con su plan de acción y cronograma de actividades.

PALABRAS CLAVES

Intervención, Violencia Intrafamiliar, Derechos, Vulneración, Restitución, Orientación, Garantizar, Igualdad, Calidad de vida



INTRODUCCIÓN

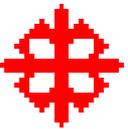
El presente proyecto se lo elabora como parte de un requisito académico previo a la obtención del título profesional de Licenciadas en Trabajo Social y Desarrollo Humano, cuyo objetivo es aportar en la erradicación de los casos de violencia intrafamiliar a través del actuar del profesional de cada una de la instituciones que intervendrán en este proyecto, a su vez forma parte de la responsabilidad social como profesionales frente al sujeto de intervención.

La Violencia Intrafamiliar considerado un problema de salud pública reconocido, comprometen los principios de unidad y armonía familiar reconocidos y protegidos por la Constitución, se constituye un ámbito de intervención del Trabajo Social, ya que esta situación implica la vulneración de los derechos de las personas. El Buen Vivir es una apuesta de cambio que se construye desde las reivindicaciones por la igualdad y la justicia social. La Constitución Ecuatoriana en su Plan Nacional del Buen Vivir hace hincapié en el goce de los derechos como condición del Buen Vivir.

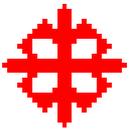
La intervención profesional en los casos de violencia intrafamiliar que se presentan en las instituciones: Hospital del Niño , Hospital Guayaquil y Centros de Apoyo, en este ámbito está limitada en el sentido de no contar con un equipo especializado y enmarcado a tratar concretamente este tema, convirtiéndose los casos atendidos en simples datos estadísticos sin un seguimiento profesional.

Nuestra intervención profesional estará acompañada de orientar y capacitar a las personas en sus procesos vitales para ser responsables, y facilitar los cambios de aquellas situaciones que supongan un obstáculo para el desarrollo humano y la justicia social. Se intenta intervenir en los contextos que condicionan o limitan sus posibilidades de desarrollo, teniendo como referente la Declaración del Buen Vivir que promueve el respeto a la dignidad de la persona, autodeterminación, justicia social e igualdad de oportunidades, vinculada con la calidad de atención, en donde se especifica el deber de proporcionar la mejor atención a todos aquellos personas que soliciten su ayuda y asesoramiento.

La intervención de la Trabajadora Social está orientada entonces a mejorar la calidad de vida de la población, contribuyendo a superar los problemas y a promover el desarrollo humano, nuestra intervención en este proyecto estará enmarcada no solo en la atención, y recepción de casos, sino en la prevención, promoción y restitución de los derechos de los grupos atendidos logrando de esta manera disminuir el número de casos no tratados en los Hospitales Frco. De Icaza Bustamante, Abel Gilbert y Centros de Apoyo Familiar.



El proyecto consta de cuatro puntos que son: identificación de las instituciones donde se va aplicar el proyecto, el segundo punto hace referencia al diagnósticos de los problemas encontrados en el actuar profesional, el tercer punto hace referencias a la justificación del proyecto, marco teórico descriptores del problema, los descriptores y efectos, y el cuarto punto hace relación a las estrategias del proyecto con su plan de acción y cronograma del proyecto.



JUSTIFICACIÓN

La Carrera de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, tiene como misión formar profesionales en Trabajo Social y Desarrollo Humano, con un pensamiento crítico e identificados con el compromiso ético político de potenciar dinámicas de inclusión social y de emancipación de desigualdades de personas y grupos históricamente discriminados, a través del desarrollo de una actitud investigativa y de sólidos conocimientos en la gestión de servicios sociales, la formulación de política pública y la gestión de derechos en territorio.¹

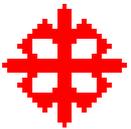
Es así que en su Plan de Estudio 2012 se forma a los profesionales en Trabajo Social al servicio de la sociedad con la capacidad de desarrollar las siguientes competencias generales:

- Concebir al ser humano como sujeto de derechos
- Incorporar la restitución de derechos en la gestión de servicios sociales.
- Generar estrategias que incorporen en la cultura organizacional, enfoque de derechos y responsabilidad social
- Potenciar oportunidades de desarrollo humano y fomento de la equidad social a través de programas y proyectos.

Misión de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil de “generar, promover, difundir y preservar la ciencia, tecnología, arte y cultura, formando personas competentes y profesionales socialmente responsables para el desarrollo sustentable del país².”

¹ Misión de la carrera de trabajo social

² Misión: Universidad Católica Santiago de Guayaquil.



1. Título del proyecto

La intervención del profesional en Trabajo Social Frente a la Violencia Intra-Familiar

2. Datos del contexto: grupo/sector/institución

2.1. Organización Ejecutora

- MIES-INFA
- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

2.2 Ubicación del Proyecto:

- Provincia: Guayas
- Cantón: Guayaquil
- Parroquia: Febres Cordero, Tarqui, Ximena, García Moreno
- Sector Urbano

2.3 Duración del proyecto

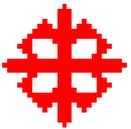
1 Año

2.4 Período

2012 – 2013

2.5 Razón social de la organización

- Nombre de la Organización: MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONOMICO SOCIAL Y MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
- Dirección: Km 4 ½ vía a la costa, 29 y Callejón Parra, Av. Quito y Gómez Rendón.
- Teléfono: 206618- 452-700-2661000
- Página Web: www.inclusion.gob.ec/ www.msp.gob.ec/



2.6 Hoja de Vida

2.6.1 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA:

Misión

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, como autoridad sanitaria, ejerce la rectoría, regulación, planificación, gestión, coordinación y control de la salud pública ecuatoriana a través de la vigilancia y control sanitario, atención integral a personas, promoción y prevención, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología, articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho del pueblo ecuatoriano a la salud.

Visión

El Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad.

“Objetivos Estratégicos”

- Incrementar los mecanismos para la implementación del Modelo de Gestión en el Ministerio de Salud Pública.
- Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.
- Incrementar la eficiencia, eficacia y calidad de las actividades operativas del Ministerio de Salud Pública.
- Incrementar la eficiencia y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Reducir la brecha de acceso universal a la salud.
- Incrementar el desarrollo de la ciencia y tecnología en el ámbito de la salud.
- Incrementar los niveles de seguridad de los productos de consumo humano.
- Incrementar la vigilancia, control, prevención y la promoción de la salud.



2.6.2 MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONOMICO SOCIAL

Misión

Garantizar la debida diligencia del Estado en el goce de los derechos económicos y sociales de todos los ecuatorianos, especialmente de los grupos de atención prioritaria y aquellos en situación de pobreza y exclusión, mediante la protección integral, la cohesión e inclusión social y económica, la promoción de la economía popular y solidaria y la construcción de ciudadanía.

Visión

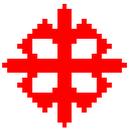
Ser una entidad pública que contribuya activamente a la eliminación de las condiciones de exclusión, discriminación, pobreza y vulnerabilidad; a la inclusión social y económica de todos los ciudadanos y a la cohesión social del país.

De acuerdo a la misión y visión del MIES se definen los siguientes objetivos estratégicos:

- Ampliar las capacidades de la población mediante la generación o garantía de las oportunidades de acceder a los servicios sociales de educación, formación, capacitación, salud, nutrición, y otros aspectos básicos de la calidad de vida que influyen en la libertad fundamental del individuo para vivir mejor;
- Promover la inclusión económica de la población mediante la generación, distribución o garantía de las oportunidades de poseer, acceder y utilizar los recursos económicos de la sociedad para consumir, producir o realizar intercambios, de tal forma que se garanticen las oportunidades de acceso a trabajo, ingreso y activos;
- Garantizar el derecho de la población a la protección social, familiar y especial, de modo que no sufran grandes privaciones como consecuencia de cambios materiales que afectan negativamente sus vidas, mediante la regeneración sistemática de un nivel mínimo de ingresos y la protección o restitución de sus derechos económicos y sociales, de tal forma que garanticen las oportunidades para vivir con seguridad y satisfactoriamente; y,
- Fomentar la ciudadanía, la organización y la cohesión social mediante la promoción o garantía de participación de los ciudadanos y ciudadanas como actores fundamentales de su propio desarrollo, el reconocimiento



de su capacidad transformadora y de emprender acciones que les permitan acceder o recobrar la titularidad de los derechos económicos y sociales, y la ampliación de las oportunidades de la población para interrelacionarse.

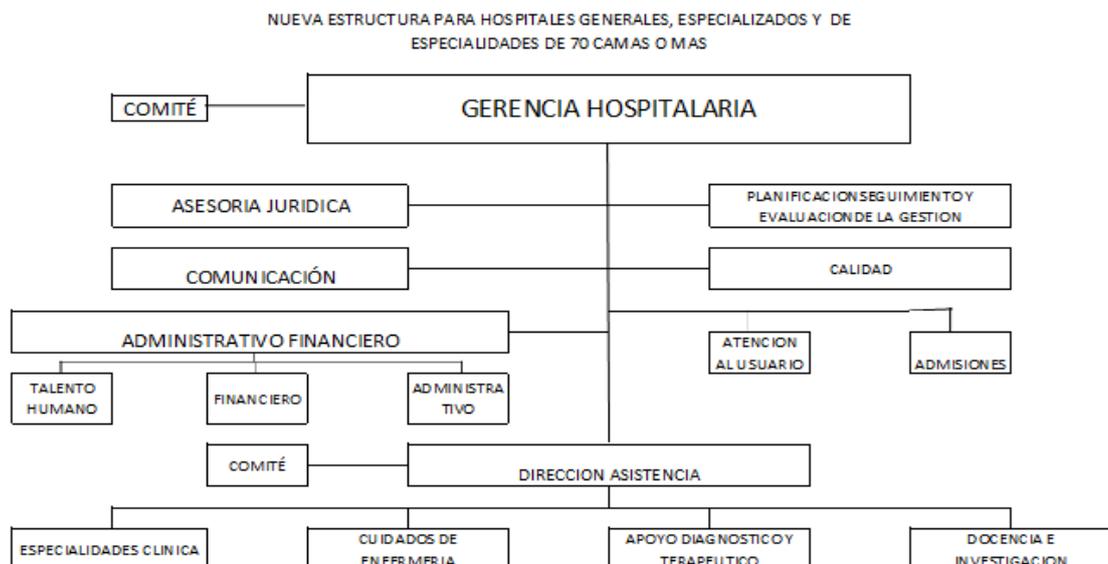


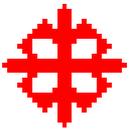
2.7 Estructura Organizacional

MODELO DE GESTION INFA: DESCONCENTRADO, DESCENTRALIZADO, INTEGRAL Y PARTICIPATIVO



ESTRUCTURA DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, 2012)





2.8 Programas y Servicios:

El INFA tiene cuatro ejes de política:

- Desarrollo Infantil
- Protección Especial
- Riesgos y Emergencias
- Participación Desarrolla el Buen Vivir

Programas nacionales de intervención del Ministerio de Salud Pública:

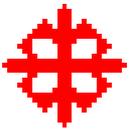
- Programa Ampliado de Inmunizaciones, PAI
- Programa Nacional de Prevención y Control de VIH/Sida-ITS
- Atención integral por ciclos de vida
- Detección e intervención temprana de los trastornos del desarrollo
- Detección temprana y escolar de discapacidades auditivas en el Ecuador
- Estrategia nacional intersectorial de planificación familiar
- Fortalecimiento del ministerio de salud pública en el sistema nacional de sangre.

3. Relación del proyecto con los Objetivos del Buen Vivir:

“Garantizar la vigencia de los derechos y la justicia”

Garantizamos a todas las personas el respeto a los derechos humanos y el acceso a la justicia. Queremos una igualdad entre hombres y mujeres que proteja, en forma integral, a niñas, niños y adolescentes. Promovemos una justicia social, solidaria, imparcial, democrática, intergeneracional y transnacional.

Se lograrán usuarios concientizados y que sean sujetos de derecho, asumiendo su rol dentro de la familia y la comunidad, así como la sensibilización de las autoridades y el conocimiento de las redes de apoyo, disminuyendo los casos de reincidencia de violencia intrafamiliar en las instituciones que van a ser intervenidas por el equipo de profesionales capacitados en temas de restitución de derechos, violencia intrafamiliar, reconocimiento de roles, equidad de género, logrando la optimización del servicio que brindarán los profesionales de Trabajo Social, Psicología, Educadores y Área Legal.



FINALIDAD

Disminuido el número de casos de violencia intrafamiliar no tratados desde el ámbito socio terapéutico de trabajo social en los hospitales “Francisco De Icaza Bustamante, “Abel Gilbert Pontón” y Centros de Apoyo Familiar”

PROPOSITO

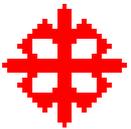
Ampliada la intervención del Trabajador Social en los casos de violencia intrafamiliar en los hospitales “Francisco De Icaza Bustamante, “Abel Gilbert Pontón” y Centros de Apoyo Familiar”

4. Diagnóstico del Problema:

En Ecuador la violencia contra la mujer, niños, niñas y adolescentes y la violencia intrafamiliar, siguen siendo uno de los peores flagelos de la sociedad.

La violencia intrafamiliar es una problemática compleja, que involucra y afecta a miles de víctimas y genera efectos nocivos en toda la sociedad. Las estadísticas demuestran su gravedad. Según el programa de Gobierno Despierta Ecuador: Machismo es Violencia encontramos que:

- 8 de cada 10 mujeres han sido víctimas de violencia alguna vez en su vida
- 21% de niñas, niños y adolescentes ha sufrido abuso sexual.
- Más de 249.645 denuncias de violencia intrafamiliar se presentaron los últimos años en las comisarías de la mujer y la familia en el Ecuador.
- La violencia ejercida contra las mujeres es la principal causa de muerte para mujeres entre 15 y 44 años, superando a las muertes por cáncer, los accidentes de tránsito y la malaria
- El 64% de casos de mujeres muertas publicados en los periódicos del país durante el 2009, fueron por violencia machista
- Al menos 870.000 niñas y niños crecen diariamente en sus hogares bajo amenazas y castigos.
- El 52% de niñas y niños de 6 a 11 años han sufrido algún tipo de maltrato por parte de sus padres.
- El 32% de adolescentes de 12 a 17 años han sufrido algún tipo de maltrato por parte de sus padres.
- El 27 % de niñas, niños y adolescentes han sufrido maltrato físico y psicológico por sus profesores. (PROGRAMA " DESPIERTA ECUADOR", 2010).



Una de las formas más comunes de violencia intrafamiliar es la violencia hacia la pareja, en donde es más habitual que se presente el hombre como el perpetrador y la mujer la víctima. Suele estar estrechamente ligada a la mirada machista que prevalece todavía en nuestra sociedad, en donde la mujer en muchos espacios sigue siendo considerada inferior y como un objeto y propiedad, cuyos derechos son constantemente ignorados y vulnerados.

Sumado a esto, vivimos inmersos en una cultura donde la violencia se ha normalizado, en donde nos hemos habituado a que sea ésta la herramienta más empleada para la solución de conflictos.

Nos encontramos entonces ante un panorama donde los derechos y la igualdad de la mujer no son respetados y donde los hombres carecen de herramientas para encontrar soluciones por vías no violentas.

Las estadísticas presentadas con anterioridad hablan por sí solas: La violencia ejercida contra las mujeres es la principal causa de muerte para mujeres entre 15 y 44 años, superando a las muertes por cáncer, los accidentes de tránsito y la malaria.

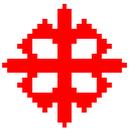
Las mujeres son víctimas de variados tipos de violencia por parte de sus parejas entre las cuales se encuentran: violencia verbal, violencia física, violencia psicológica y violencia sexual.

Todos los tipos de violencia son inaceptables y sus efectos negativos para las víctimas que los padecen. A continuación se ilustran las formas de violencia más comunes a las cuales se ven sometidas las mujeres por sus parejas. (ENDEMAIN, 2004).

Las estimaciones en el Ecuador muestran entre 690 y 765 mil mujeres de 15 a 49 años de edad han sufrido violencia física por parte de una pareja en algún momento de su vida. A nivel nacional un 28% de mujeres relataron haber sufrido maltrato físico cuando tenían menos de 15 años de edad.

La violencia contra la pareja suele acompañarse de sentimientos de desesperanza, temor, culpa e impotencia, lo que conlleva a muchas mujeres a callar y no buscar ayuda y protección; la violencia por sí misma no desaparece y suele presentarse con cada vez mayor magnitud, así que en muchos casos, termina con daños o invalidez de la víctima y/o su muerte.

La violencia intrafamiliar no solo afecta a las mujeres, sino a miles de niños, niñas, adolescentes, mujeres y adultos mayores que se ven sometidos a malos tratos y abusos de todo tipo por sus padres y/o familiares. El simple hecho de presenciar violencia en casa ya implica la vulneración de los derechos fundamentales de niños, niñas, adolescentes, mujeres y adultos mayores, sin



nombrar otros tipos de maltrato a los que se ven sometidos. Según estadísticas encontradas en la ENDEMAIN2 aproximadamente un 36 por ciento de mujeres reportó haber observado violencia física entre sus padres o padrastros, y 40 por ciento relató haber observado violencia psicológica cuando eran menores de 15 años de edad. El ser víctimas o testigos de maltrato durante la infancia, implica un alto factor de riesgo para convertirse en víctimas o perpetradores de maltrato en la edad adulta.

Específicamente en lo referente a violencia intrafamiliar se han generado iniciativas dirigidas a prestar atención y protección a las víctimas, entre las cuales se encuentran las Salas de Acogida, en donde se tiene como objetivo “posibilitar el acceso de niños, niñas, adolescentes, mujeres y adultos mayores en situación de violencia intra-familiar, sexual y explotación sexual a la atención integral, protección y seguridad, estableciendo modelos de intervención y de atención que garanticen la prevención y la restitución de sus derechos con enfoque de género y de Derechos Humanos.”

El continuo mejoramiento de estos programas permite brindar a los usuarios intervenciones cada vez más acertadas y eficaces. Es por esto, que parte vital de la implementación de estas acciones debe orientarse hacia el monitoreo, evaluación y proyectos de intervención directa para lograr la excelencia en el servicio y brindar así un espacio óptimo para la recuperación de las víctimas de VIF³, en la restitución y exigibilidad de sus derechos.

Partiendo de todos estos antecedentes se realizaremos en análisis de los nudos críticos o problemas que se presentan en los departamentos de Trabajo Social de las tres instituciones intervenidas.

³ VIF: Violencia Intra-Familiar



4.1 Nudos críticos encontrados en el actuar profesional en el área de Trabajo Social en las tres instituciones:

A continuación desglosaremos cada uno de los problemas encontrados en las instituciones intervenidas a través de la técnica del árbol de problemas, instrumento que nos permite hacer un proyecto en función de restitución de derecho, se detalla:

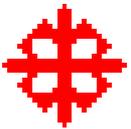
En el Hospital Abel Gilbert Pontón se plantea en la Sala de Primera Acogida que fue inaugurada en el mes de noviembre del 2008, donde se brinda la atención inmediata, luego de confirmar la violencia o la situación de riesgo en que se encuentra el paciente, posteriormente se deriva a la Sala de Primera Acogida, para la intervención del grupo de profesionales sobre las normativas que le amparan para evitar que sus derechos sigan siendo vulnerados. En cuanto a la intervención profesional del Trabajador Social lo realiza mientras se encuentre ingresado en la Unidad Hospitalaria, ya que dentro de sus funciones esta realizar gestiones administrativas, y por ende no puede estar dedicada a la Sala de Acogida brindando una atención con calidad y eficiencia.

El Hospital Abel Gilbert Pontón existe una área destinada como “sala de acogida⁴” donde se atiende a los usuarios que se acercan para solicitar ayuda, orientación y asesoría para los diferentes tipos de maltratos sufridos por sus familiares, personas allegadas, ajenas y de la comunidad sin contar con un profesional capacitado en esta problemática, más aún esta sala de acogida no cuenta con un profesional de trabajo Social que esté destinado específicamente a esta área

En este departamento se confirma la sospecha de violencia que pongan en riesgo la integridad y la vida del paciente, por consiguiente los profesionales de Trabajo Social desarrollan la tarea de informar y coordinan la atención médica, pero en cuanto a seguimiento de parte del Trabajador Social que se debería dar es imposible ya que para esa área existe una sola profesional que tiene que compartir su tiempo para atender y realizar otros trámites administrativos, y por ende no puede estar dedicada a la Sala de Acogida brindando una atención con calidad y eficiencia.

La Sala de acogida labora de lunes a viernes, desde las 08:00 hasta las 16:30 y está integrada por una coordinadora de profesión Psicóloga, una doctora en medicina, una trabajadora social y una abogada, quienes son los encargados de brindar la atención a cada uno de los pacientes que requieren de este tipo de

⁴ Sala de Acogida: son las aéreas que están ubicadas dentro de los hospitales, donde se receptan los diversos casos de maltrato.



ayuda. Cabe indicar que el horario este es otro de los inconvenientes pues debería funcionar de manera continua las 24 horas del día, ya que los casos que llegan en horas de la noche se los desconoce pues los médicos dan de alta a veces en el mismo momento y los citan para el siguientes día pero en muchas ocasiones ya no regresan y por ende no se asiste a los casos que llegan después del horario establecido.

En el Hospital Francisco de Icaza Bustamante no cuenta con un área destinada para atender los casos violencia intrafamiliar.

El departamento de Trabajo Social ve limitado su accionar ya que interviene sólo mientras el niño, niña y adolescente permanece ingresado en la Unidad, no contando con el recurso humano para que se dé un seguimiento de cada uno de los casos

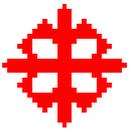
Los profesionales que forman parte de este equipo interdisciplinario no reciben capacitación en temas relacionados a la intervención profesional frente las situaciones de maltrato, violencia, física, psicológica, sexual que llegan a diario este Hospital solicitando atención.

No se cuenta con las herramientas, instrumentos necesarios para realizar de forma eficiente el trabajo del profesional de Trabajo Social.

Las funciones del Trabajo Social se limitan al tiempo que el paciente se encuentre ingresado dentro del Hospital y no se realiza el seguimiento y cierre de caso

Los Centros de Protección de Derechos fueron creados para la prestación de servicios de protección que aseguren la prevención en amenaza o violación de derechos, la restitución de los derechos amenazados o vulnerados y la exigibilidad ante las personas y autoridades que incumplen con su responsabilidad de garantizar los derechos de la niñez y adolescencia. Están actualmente constituidos por hombres y mujeres profesionales en psicología, trabajo social y un educador interno, ya no se cuenta con el profesional del área legal, teniendo que realizar vinculaciones con los consultorios jurídicos de las Universidades de la Ciudad que brindan su servicios de forma gratuita.

En los Centros de Apoyo familiar la alta cobertura que se atiende, no permite que se brinde una atención de calidad en el área de Trabajo Social por cuanto en las atenciones a las diferentes problemáticas , solo permite que el usuario reciba la entrevista inicial para la apertura de situaciones, aplicación de ficha de diagnóstico social cuando el caso lo amerita, se realiza la entrevista domiciliaria y de acuerdo a la situación atendida la elaboración del Informe Social, no



permitiendo que se realice visitas de seguimiento para verificar si la situación que inicialmente fue atendida ha mejorado o no.

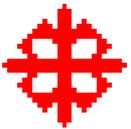
El trabajo de este equipo debe ser articulado y coordinado, el estudio y evaluación de cada situación va a permitir que los servicios, medidas de protección y acciones de defensa, denuncia y vigilancia que el MIES-INFA ejecute se enmarque en la protección integral de derechos.

Actualmente los Centros de Protección de Derechos se denominan Centros de Apoyo Familiar (CAF)⁵ y dentro de la ciudad de Guayaquil se cuenta con cuatro de estos espacios, Centros, zonificados dos al norte y dos al Sur de la ciudad, brindándoles un servicio de calidad y calidez.

A partir de este análisis es evidente el denominador común de los problemas que presentan las Unidades de Salud: Dr. Francisco de Icaza Bustamante, Dr. Abel Gilbert Pontón y el Centro de Apoyo Familiar instituciones que brindan atención a niños niñas, adolescentes, mujeres y adultos mayores de nuestra ciudad:

- En cada una de las instituciones que atienden los casos de sus diferentes tipologías de maltrato en los niños, niñas, adolescentes y mujeres, el accionar de Trabajo Social es limitado tanto en el caso del Hospital Abel Gilbert Pontón como en el Hospital del Niño Francisco de Icaza Bustamante tenemos:
- El departamento de Trabajo Social de las tres Instituciones ve limitado su accionar ya que interviene sólo mientras el niño, niña, adolescente y mujeres permanece ingresado en la Unidad, por tanto, no tiene los recursos para que se dé un seguimiento de cada uno de los casos
- Los profesionales que forman parte de este equipo interdisciplinario no reciben capacitación en temas relacionados a la intervención profesional frente las situaciones de maltrato, violencia, física, psicológica, sexual que viven y llegan a diario
- No se cuenta con recursos necesarios para realizar de forma eficiente el trabajo del profesional de Trabajo Social.
- Luego de realizar la derivación de los casos a las diferentes instituciones que pertenecen a las redes de apoyo sean públicas o privadas de acuerdo al tipo de vulneración de derecho, el profesional se desvincula del caso.

⁵CAF: CENTRO DE APOYO FAMILIAR



- La alta demanda de atención a usuarios y la atención del profesional del área de Trabajo Social en la tres Instituciones de intervención se limita a realizar actividades para la consecución de recursos que no cuentan las unidades hospitalarias, situación que no permite al profesional de trabajo social realizar la intervención en el seguimiento de casos. Los usuarios se convierten en beneficiarios del sistema y no en sujetos activos en la búsqueda de solución conjunta para su problemática.
- La limitada oferta de profesionales versus la alta demanda de servicio, no permiten dar respuestas claras y oportunas a las situaciones de violencia que acuden día a día a cada una de estas instituciones, además de no contar con espacios adecuados, ni equipados para ofrecer una atención especializada a los usuarios con las diferentes problemáticas que se atienden.
- Otra de las falencias es la poca coordinación con las redes de apoyo existentes para el seguimientos de estos casos y de situaciones de emergencia que se presentan, ya que en la ciudad de Guayaquil, son limitados los espacios donde se da acogida a las personas víctimas de violencia intrafamiliar, teniendo que regresar o retornan a su entorno habitual poniendo en riesgo su integridad física psicológica y sexual.
- El departamento de Trabajo Social de las tres Instituciones ve limitado su accionar ya que interviene sólo mientras el niño, niña, adolescentes, mujeres y adulto mayor permanece ingresado en la Unidad, por tanto, no tiene los recursos para que se dé un seguimiento de cada uno de los casos
- Los profesionales que forman parte de este equipo interdisciplinario no reciben capacitación en temas relacionados a la intervención profesional frente las situaciones de maltrato, violencia, física, psicológica, sexual que viven y llegan a diario a la sala de acogida de este Hospital solicitando su intervención.
- No se cuenta con recursos necesarios para realizar de forma eficiente el trabajo del profesional de Trabajo Social.

Antes todos estos nudos críticos que limitan nuestra intervención profesional vamos a enfocarnos en **“La limitada intervención del profesional de trabajo social en los casos de violencia intrafamiliar en los Hospitales Abel Gilbert**



Pontón, Francisco de Icaza Bustamante y Centros de Apoyo Familiar, que influyen en la restitución de los derechos vulnerados”.

Es necesario comenzar analizando los datos estadísticos de las atenciones en las tres instituciones frente a los casos atendidos.

4.2 Datos estadísticos de los tipos de maltratos atendidos en las tres instituciones del 2009 -2011

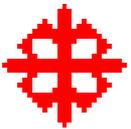
Instituciones	Negligencia			Maltrato Físico			Maltrato .Psicológico			Abuso .Sexual			Total
	09	10	11	09	10	11	09	10	11	09	10	11	
Hospital Abel Gilbert Pontón	10	15	27	13	17	50	8	12	16	11	19	23	221
Hospital de Niño Francisco de Icaza Bustamante	15	17	26	37	58	134	13	34	72	41	60	96	603
Centro de Protección de Derechos	107	214	332	57	82	130	26	43	71	27	49	115	1253
<i>Total</i>	132	246	385	107	157	314	47	89	159	79	128	234	2077

Fuentes: Datos estadísticos de los Hospitales Abel Gilbert Pontón, Francisco de Icaza Bustamante y Centro de Apoyo Familiar del 2009-2010-2011

Es evidente que las cifras hablan por si solo del incremento de los casos de vulneración de derechos relacionados con la violencia intrafamiliar, situación que no afecta a la familia sino también a su entorno familiar, comunitario, perjudicando en los progresos de la sociedad en la que nos desenvolvemos.

5. Justificación/ Fundamentación:

En el Plan Nacional de Desarrollo 2007 – 2010, presentado en agosto de 2007, se propone fomentar el acceso a la justicia (Objetivo 9), incluyendo una política para “disminuir la violencia de género y el maltrato infantil (y que) se debe erradicar, perseguir y sancionar a quienes maltraten o abusen física o psicológicamente de las mujeres, adolescentes, niños y niñas” para lo cual se definen una serie de estrategias (Política 9.5). Sin duda, se trata de un avance positivo en términos de asumir este problema con un asunto de interés nacional, por lo cual el Estado amplía las acciones para combatir la violencia.



Frente a este contexto se creó en el hospital Guayaquil, “Dr. Abel Gilbert Pontón”, desde el año 2008, un Área Social la Sala de Primera Acogida de la Mujer y la Familia, con la finalidad de atender a mujeres, niños, ancianos o a cualquier persona que requiera tratamiento especializado, los usuarios que sufren violencia intrafamiliar.

Otras estadísticas demuestran que en el Ecuador:

- 46% de mujeres en todos su ciclo de vida, en Ecuador refieren haber vivido violencia física, psicológica o sexual (Encuesta Demográfica y de Salud Materna Infantil- ENDEMAIN , 2008)
- 4 de Cada 10 niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años afirman haber recibido maltrato de sus padres cuando no obedecen o cometen una falta (SINIÑEZ , 2008)
- De una investigación hecha por J. Pontón en el 2009 se levanta que el 64% de muertes violentas de mujeres registradas en medios escritos de prensa son por Femicidio. Y el 59% sucedió en la casa de la víctima en manos de su pareja o ex pareja.

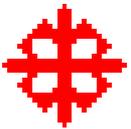
En Guayaquil:

Según la DINAPEN 2008: en la Comisaría de la mujer y la familia se receptaron 21, 262 denuncias y demandas de violencia, 89,33% de mujeres.

Según datos de la Policía Nacional en el 2008 se realizaron 13.280 casos de VIF, cifras que al parecer van en aumento pues en Julio del 2009 subió de un 60% en relación a las cifras del 2008 (Unidad de Ejecución Especializada).

En el Hospital de Niño Francisco de Icaza Bustamante, Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón y Centro de Protección de Derecho del MIES-INFA, de la ciudad de Guayaquil, atienden a nivel de país a mujeres, niñas, niños, adolescentes, que están en condiciones de riesgo por violencia intrafamiliar.

En este contexto se reconoce que toda ésta situación de violencia es un problema de violación a los Derechos Humanos, que afecta directamente el derecho a la integridad física, psicológica y sexual de mujeres, niñas, niños y adolescentes, así como a su desarrollo integral por lo que los usuarios que acuden a las unidades hospitalarias y a los Centros de Protección de Derecho son casos reincidentes por la limitada intervención del trabajador Social que no realiza el seguimiento respectivo.



Marco Teórico

La Organización mundial de la Salud en el año 2002, define a la violencia como el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otras personas o un grupo o una comunidad, que causa o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daño psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

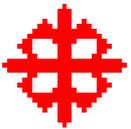
El 4 de diciembre del 2008, se aprueba y autoriza la publicación del “Manual de Normas y Procedimientos para la Atención de las Víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Género. En las últimas décadas, los movimientos de mujeres y diversas organizaciones y de derechos humanos, visibilizaron y lograron incorporar en los marcos legales y las políticas públicas temas que tienen que ver con los derechos de los niños, niñas, adolescentes y las mujeres en todos los ciclos de vida, como son: la discriminación, la violencia basada en género y la trata, tráfico y explotación sexual de las personas. En nuestro país podemos observar importantes avances, especialmente en el ámbito de justicia, mientras que a la par, sectores sociales como Salud, Educación y otros ministerios del Frente Social, desarrollaban propuestas de prevención y atención de la violencia

Cabe señalar que la salud pública como tal se compromete también con los problemas sociales entendidos desde un punto de vista integral, pero en la atención directa de los casos en las instituciones intervenidas, entre las múltiples dificultades al momento de ejecutar acciones, el área de Trabajo Social ve limitado su accionar en el seguimiento de los casos de violencia, debido a que no se cuenta con profesionales suficientes para cubrir con la demanda de atención que se presenta.

Violencia familiar concepto:

La violencia puede ser psíquica o física y ocurre en todas las clases sociales, la misma se caracteriza por una persona que abusa de su poder, contra un miembro de la familia. El abuso es aquel que ocasiona daño físico y psicológico, se puede dar por la acción u omisión, y se da en un contexto de desequilibrio de poder.

Para que esta se establezca la relación de abuso debe ser crónica, permanente y periódica, refiriéndonos a distintas formas de relación abusiva que caracterizan un vínculo familiar.



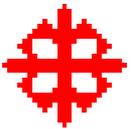
Tipos de violencia:

- **Violencia Domestica:** La violencia psicológica y física y el maltrato infantil.
- **Violencia cotidiana:** Es la que vivimos diariamente y se caracteriza básicamente por el no respeto a las reglas. Por ejemplo maltrato en el transporte público, cuando nos mostramos indiferente al sufrimiento humano.
- **Violencia política:** Es aquella que surge en los grupos organizados ya sea que está en el poder o no. Ejemplo: El estilo tradicional del ejercicio político, la diferencia del ciudadano común a los acontecimientos del país.
- **Violencia cultural:** Son distorsiones de los valores de identidad nacional y facilitan estilos de vida poco saludables.
- **Violencia física.-** Todo acto de fuerza que cause daño, dolor o sufrimiento físico en las personas agredidas cualquiera que sea el medio empleado y sus consecuencias.
- **Violencia Sexual.-** Es "todo acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo".
- **Violencia psicológica.-** Constituye toda acción u omisión que cause daño, dolor, o perturbación emocional, alteración psicológica o disminución de la autoestima de la mujer o el familiar agredido. Incluye gritos, insultos, amenazas de dañar a alguien que la víctima considera importante.

¿Qué repercusiones tiene la violencia intrafamiliar ?

Afecta la estabilidad de la pareja, la calidad de vida familiar, la salud y el desarrollo psicológico y social de sus integrantes, en especial de las víctimas. Cuando los miembros de una familia, en donde se da la violencia, deciden formar a su vez su propia familia, suelen repetir las condiciones en que se desarrollaron.

De esta forma la violencia intrafamiliar se transmite de generación en generación.



5.1 Descriptores del problema:

Los profesionales de Trabajo Social limitan su accionar de intervención a la de gestionar, ya que a pesar de la gran demanda de casos presentados, no se cuenta con el espacio físico apropiado, número de profesionales insuficientes, capacitación profesional actualizada en temas de violencia, género, vulneración y restitución de derechos, justicia social y legal. Sin embargo al fenómeno social de la violencia permite reconocer las creencias, los símbolos y comportamientos, y en general, los significantes culturales a través de los cuales se diferencia socialmente los hombres (niños, adolescentes, jóvenes, adultos, adultos mayores) de las mujeres (niñas, adolescentes, jóvenes, adultas, adultas mayores), creando condiciones de desigualdad que producen lo que se ha definido como violencia, afectándolos en forma diversa.

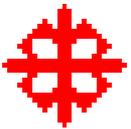
5.2 Factores:

La problemática de la limitada intervención del Trabajador Social en los casos de violencia intrafamiliar en los Hospitales del Niño “Francisco De Icaza Bustamante”, “Abel Gilbert Pontón” y Centros de Protección de Derecho, influyen en la restitución de los derechos vulnerados hacia niños/as, adolescentes y mujeres si bien es cierto no es un problema nuevo, ha significado un gran esfuerzo el poder visibilizarla, desnaturalizarla e identificarla como un problema de violación de los derechos humanos, de salud pública, justicia social e incluso seguridad ciudadana, bajo los siguientes factores:

Patrones Culturales:

La familia se encuentra inmersa en un ambiente social y cultural específico y comparte con este sistema un conjunto de valores y pautas de conducta que regulan la convivencia. Dentro de estos esta la del castigo físico como un método apropiado para educar y corregir a los niños. Esta creencia, por otra parte, va aparejada a desconocimiento o desvalorización de otros métodos educativos como la caricia, el reconocimiento, el halago, considerados como formas de mala crianza.

En este conjunto de creencias y prácticas, de patrones culturales, que fluyen y cambian llamado cultura, existen actitudes o conductas que perpetúan y generan prácticas, que se vienen dando de generación en generación, que entrañan



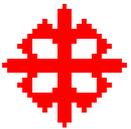
violencia o coacción basada en género, puesto que se (re)producen en la atribución de funciones estereotipadas a hombres (niños, jóvenes y adultos) y mujeres (niñas, jóvenes y adultas) en las que se considera a niños, niñas adolescentes y mujeres, como subordinados. Estos prejuicios y prácticas pueden llegar a justificar la violencia contra las mujeres niños, niñas y adolescentes como una forma de protección, limitando nuestra intervención profesional. (Martinez, 1994)

Limitada información de derechos de la mujer.

El acceso a la educación e información de la violación a los derechos de la mujer sumada con estos factores de riesgo existen condiciones de mayor vulnerabilidad que hacen que las violencias de género tengan manifestaciones y consecuencias particulares, y a su vez generen otras formas de discriminación.

Factores socio-económicos:

- La insuficiencia de recursos sociales y económicos no solo afecta a la familia, sino a las unidades que son atendidos los casos, por los limitados presupuestos que se designan para programas de apoyo en temas relacionados a la violencia intrafamiliar y a la intervención profesional en los diferentes casos atendidos en las instituciones intervenidas, pudiendo los niños, niñas, adolescentes y mujeres llegar a ser considerados como una carga o motivo de incomodidad en tales circunstancias.
- La familia es considerada como uno de los pilares fundamentales de nuestra sociedad, es donde encontramos afecto y apoyo frente a la adversidad, donde se nos entrega el soporte afectivo necesario para desarrollar plenamente nuestras capacidades, donde nos desarrollamos como personas y donde aprendemos los valores, conductas y roles sociales, y es donde el Trabajador Social debería dirigir su accionar fortaleciendo y educando a los miembros de las familias, buscando mejorar las relaciones interpersonales para evitar que se den las situaciones de violencia intrafamiliar. (Acevo, 1996)



Factores Psicológicos en niños y adolescentes testigos de violencia

- En estos se ha descrito irritabilidad, temor, inquietud, síntomas somáticos y conducta regresiva. Muchos viven con miedo y ansiedad porque esperan el próximo episodio violento.
- Los niños en edad escolar pueden ser ambivalentes, por un lado pretenden esconder lo que sucede dentro de su hogar, mientras por otro desean que alguien lo descubra y pueda rescatarlos.
- A su vez, experimentan culpa porque creen que habrían podido evitar la violencia. Esta experiencia perturba el desarrollo de su autoestima y confianza en el futuro, en cada una de las etapas del desarrollo, madurez.

Etnia o Raza:

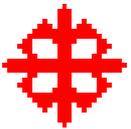
Las mujeres pertenecientes a grupos étnicos o raciales sufren violencia tanto en sus comunidades como fuera de ellas. En el Ecuador “Los servicios de atención a mujeres violentadas revelan que solo 8% de las denuncias corresponden a mujeres indígenas. (ERNEST, 2000)

5.3 Efectos

La limitada intervención profesional incrementa las situaciones de violencia intrafamiliar, por la falta de seguimiento en cada uno de los casos, insuficientes recursos materiales, económicos, lo que incrementa el porcentaje de casos reincidentes en las instituciones.

“El hecho de presenciar la violencia doméstica crónica puede marcar la iniciación de una pauta de delincuencia y uso de la violencia en las relaciones personales que durará toda la vida... La violencia en la familia afecta a los niños/as por lo menos de tres maneras principales: en su salud, en su rendimiento educacional y en su uso de la violencia en sus propias vidas”

Las consecuencias en los niños y niñas son diferentes si son sujetos de manipulación de un abusador familiar, un extraño u otro niño mayor, también es diferente si la relación sexual ha sido violenta o no. Los abusos sexuales



intrafamiliares suelen ser más traumáticos, ya que para el niño o niña supone además sentimientos contradictorios en cuanto a la confianza, la protección, y el apego que esperan y sienten con relación a sus propios familiares, por tanto pierden la confianza en el adulto, teniendo problemas de relacionamiento con las personas sean niños o adultos.

Los hechos que desencadenan la violencia intrafamiliar en el Ecuador están asociadas con los celos, problemas de trabajo, abuso del alcohol y drogas, falta de dinero. La causa fundamental sin embargo se encuentra en las relaciones asimétricas de poder entre hombres y mujeres, tanto al interior de la familia como en la sociedad, derivadas de funciones estereotipadas de hombres (niños, jóvenes y adultos) y mujeres (niñas, jóvenes y adultas) en las que se considera a niños/as, adolescentes y mujeres como subordinados.

6. Grupo objetivo al que se dirige el proyecto

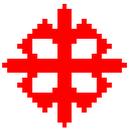
Participantes directos-as: 804 casos atendidos al año

Hospital Abel Gilbert: 12 casos al mes por VIF entre niños y adultos,

Hospital Francisco Icaza: 20 casos de niños al mes y por VIF

Centro de Apoyo Familiar: 35 casos ingresados al mes por VIF

Es importante mencionar que los participantes directos a quienes va dirigido el proyecto son los sectores urbanos de la ciudad de Guayaquil que se acerca a las instituciones que ejecutarán este proyecto a demandar atención, sectores tales como: Suburbio, Guasmos, Cooperativas y ciudadelas del sector norte de la ciudad, centro y sectores rurales de la ciudad. Un 30 % de los casos detectados en las tres instituciones, son oriundos de zonas rurales de las provincias de El Oro, Manabí y Los Ríos, lo que hace más difícil nuestra intervención, limitándose a la coordinación con profesionales de otras instituciones para que conozcan y realicen el seguimiento respectivo.



Participantes indirectos-as:

5.000 casos al año ya que indirectamente se afecta a los otros miembros de las familias atendidas.

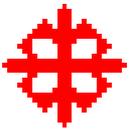
Socio-Económico

Las desigualdades económicas reducen las capacidades de las mujeres de actuar y tomar decisiones incrementando las condiciones propicias para las violencias basadas en el género “deber ser” de hombres y mujeres. La violencia intrafamiliar está particularmente vinculada a la falta de empoderamiento económico de las mujeres que se traduce en la normalización cultural de las conductas violentas al interior del hogar.

La pobreza estructural se ha reducido en siete puntos porcentuales en el último año en el Ecuador y el desempleo describe una caída sistemática, según informaron ayer, el director del INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos). La variación del indicador de la pobreza por Necesidades Básicas Insatisfechas, que mide parámetros estructurales (características de las viviendas, acceso a servicios básicos) y las condiciones de vida de la población, pasó de 43,06% a 36,98% entre junio del 2011 y junio del 2012, en el país, este indicador se refiere a la pobreza estructural, la más difícil de bajar, En cuanto a la pobreza por ingresos también se registra una baja de 4 puntos. En junio del 2012 se ubicó en el 25,3% y hace un año era del 29,6%.

El INEC manifiesta que hay una evolución favorable en el mercado laboral a nivel nacional, pues el desempleo también se redujo del 5% al 4,1% entre junio del 2011 y el mismo mes de este año. El subempleo bajó del 56% al 53% y la ocupación plena subió del 37% al 41%. Sobre la generación de empleo, el sector privado sigue siendo el mayor generador. De cada 10, 8 puestos de trabajo provienen de este sector que hace cinco años aportaba con el 81,2% y hoy con el 80,3%. La cobertura de la seguridad social crece del 38% al 59%, 6 de cada 10 personas ocupadas están afiliadas al IESS. Como observamos este nuevo escenario de derechos avizora mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

Este factor puede determinar que para una mujer sea difícil o peligroso abandonar una relación en la que se producen malos tratos” (OMS pág. 18), no solo por las condiciones de vulnerabilidad que produce, sino también por las formas de violencia que potencia.



7. Descripción de la estrategia del proyecto:

FINALIDAD

DISMINUIDOS LOS INDICES DE MORTALIDAD INFANTIL Y FEMICIDIOS

PROPOSITO

AMPLIADA LA INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LOS CASOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LOS HOSPITALES DEL NIÑO "FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE, "ABEL GILBERT PONTON" Y CENTRO DE APOYO FAMILIAR"

Componentes 1:

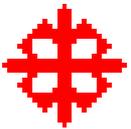
MEJORADO LOS PROCESO DE REORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA QUE LIMITA LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL

Componente 2:

FAMILIAS ASUMEN COMO PROBLEMA LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Componente 3:

DISMINUIDA DEMANDA DE USUARIOS EN TEMA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR



8. Análisis de impacto social.

Una vez alcanzados los objetivos, nos permitirá beneficiar a los usuarios atendidos en el área de Trabajo Social, respondiendo a las necesidades sentidas, disminuyendo los porcentajes de usuarios insatisfechos con el servicio, logrando que obtengan conocimiento de los derechos que respaldan a los Niños, Niñas y Adolescentes; mejorando su autoestima.

Además tendrán los usuarios conocimiento de los espacios y redes de apoyo que atienden los casos de Violencia Intrafamiliar, lo que permitirá optimizar y beneficiar a un grupo de la población altamente vulnerable generando un proceso de sensibilización hacia la comunidad se coordinará con otras instituciones públicas y privadas que atienden esta misma problemática.

Se quiere lograr que los usuarios sean concientizados y se reconozcan como sujetos de derechos, comprometidos a generar cambios dentro de su entorno familiar, social, cultural y comunitario, que mejoren sus relacionamiento dentro del entorno familiar reconociendo y asumiendo sus roles, generando un proceso de sensibilización dentro de su entorno social.

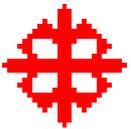
El proyecto busca generar cambios dentro del entorno familiar, concientización y sensibilización de la comunidad y autoridades, así como del fortalecimiento y reconocimiento de las funciones que cumplen los Trabajadores Sociales en las diversas instituciones involucradas, logrando optimizar el servicio que se le ofrece a los usuarios, lo que se verá reflejado en la disminución de los índices de mortalidad infantil y femicidios.

9. Plan de Acción

a. Métodos y modelos de acción profesional seleccionados para la ejecución del proyecto

El Modelo Eco sistémico:

Este modelo teórico y de intervención ha tenido un gran desarrollo en el campo terapéutico, sobre todo en la terapia familiar. Su aplicación se inició en Palo Alto y después atravesó el Océano Atlántico desarrollándose en Milán a partir de los años 70 del pasado siglo XX. Desde entonces su utilización se ha ido extendiendo tanto



a nivel geográfico como disciplinario y su uso en los grupos sociales está hoy en día bastante generalizado.

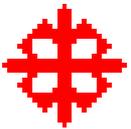
La noción de sistema, que es sobre la que se analizan diferentes visiones y autores, resulta útil para acercarnos a lo que implica la pertenencia a un sistema familiar u organizacional. Lo que visualizamos en una Constelación Familiar es parte del sistema y de las implicaciones que éste supone para los miembros del mismo. Las Constelaciones Familiares pueden ser importantes en la labor de hacer accesible la comprensión, a cualquier profesional que tenga interés, de lo que suponen las implicaciones sistémicas para los miembros de un sistema, como por ejemplo cualquier institución familiar, educativa o empresarial.

La visión sistémica conlleva un cambio de mirada que no resulta fácil porque para mirar de distinta manera tenemos que posicionarnos de distinta manera y este cambio de posicionamiento es el que muchas veces, por suponer un esfuerzo, no nos deja mirar las cosas desde otras perspectivas.

Desde sus comparaciones entre las diferentes perspectivas de la Cultura Humana-Reduccionista y la Cultura Sistémica-Revisionista aportan la justificación para que el trabajo de los consteladores familiares, en los grupos en los que se desarrollan las Constelaciones Familiares, pueda apoyarse en unas teorías que no dejen lugar a unas intervenciones sociales sometidas al mero discurrir de los hechos por no estar planificadas previamente. Por el contrario, cuando existe una fundamentación teórica que avala las intervenciones lo que ocurre tiene una justificación previa, al buscarse unos objetivos concretos que son los que pueden evaluarse posteriormente. (Harris, 1979)

Este modelo nos permite trabajar de manera conjunta con el individuo, familia y comunidad, que busca la intervención del Trabajador Social con la participación de actores, logrando su transformación y mejoramiento en su estilo de vida. Se fortalecerá y coordinará las relaciones con las de Redes de Apoyo, mejorando la calidad de vida de los usuarios y logrando así la disminución de los índices de mortalidad infantil y femicidios

La intervención profesional va encaminada a trabajar activando las redes de apoyo, es decir: la sociedad, la escuela, la iglesia, el entorno donde se desenvuelve la mujer, el niño o la familia violentada. Trabajar en conjunto para evitar la violencia, orientar a las familias específicamente en el conocimiento de sus derechos y coordinada con las instituciones para que puedan colaborar con la atención y el seguimiento de los casos.



El método es de previsión social:

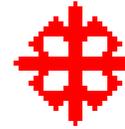
Su proceso es:

- Trabajar con cada persona: “individualizar conjuntamente los aspectos problemáticos de su situación de vida y de la experiencia de usar servicios sociales”
- Comprender el significado individual y familiar de “esperar ayuda”
- Explicar condiciones de la agencia
- Explicar la red de otros servicios y de su acceso
- Capacitar al sujeto y la familia en el acceso a estos servicios
- Introducir al sujeto en el ambiente institucional
- Trabajar con la familia
- Necesidad de servicios, casi siempre gubernamentales, que intentan responder a las “reacciones” de individuos y familias que viven diversas “situaciones” (Lutz, 70)
- Aplicable a cada ciudadano que requiere un servicio social, cualquiera que éste sea.



10.-Cronograma del proyecto.

COMPONENTE 1: MEJORADO LOS PROCESO DE REORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA QUE LIMITA LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL	Mes1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes10	Mes11	Mes12
ACTIVIDADES												
Capacitaciones al equipo de profesionales/instituciones que intervienen sobre el proyecto												
Diagnóstico de abordaje NNA y Mujeres en situación de riesgo en VIF												
Elaboración de Base de Datos de población atendida.												
Tabulación de la información: Ingresada, procesada y clasificada la información levantada y expedientes.												
Capacitación de Inducción a equipo técnico para el abordaje y acompañamiento integral a NNA												



Elaboración del Manual de Funciones del Rol del Trabajador Social												
COMPONENTE 2: FAMILIAS ASUMEN COMO PROBLEMA LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.												
Reuniones de planificación, Proceso intervención terapéutico para el abordaje y acompañamiento integral a población objetivo.												
Procesos Intervención Trabajo Social con la utilización de técnicas sistémicas, de acuerdo a los casos intervenidos												
Procesos Terapéuticos con la utilización de técnicas sistémicas, de acuerdo a los casos intervenidos.												
Seguimiento Social a domicilio e instituciones de la red de apoyo												
Talleres lúdicos-recreativos para la intervención a NNA en situación de riesgo												
Materiales de recreación, lúdicas adecuados para la intervención a la población objetivo												
Coordinación intersectorial e interinstitucional.												



Inducción y Capacitación a equipo de profesionales.												
Componente 3: DISMINUIDA DEMANDA DE USUARIOS EN TEMA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR												
Encuentro red nacional casas de acogidas e instituciones que abordan tema VIF												
Talleres de VIF en Coordinación Interinstitucional												
Conformación de Mesas de Casos Interinstitucional												



11.-MATRIZ DE MARCO LOGICO

FIN	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS FACTORES EXTERNOS
DISMINUIDOS LOS INDICES DE MORTALIDAD INFANTIL Y FEMICIDIOS	-Disminuidos en un 40% los niveles de violencia intrafamiliar de forma progresiva en las familias de las instituciones intervenidas hasta diciembre del 2013	-Historias clínicas -Carpeta única de las situaciones atendida -Registro de asistencia -Bases de datos -Parte diario -Encuesta socio económica -Informes sociales.	El Estado garantiza el cumplimiento de leyes que protegen a las familias
PROPOSITO AMPLIADA LA INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LOS CASOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LOS HOSPITALES DEL NIÑO "FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE, "ABEL GILBERT PONTON" Y CENTRO DE PROTECCION DE DERECHO"	Ampliada la cobertura en un 70% en la atención en situaciones de violencia intrafamiliar que se atienden en las Instituciones intervenidas hasta diciembre del 2013	-Historias clínicas -Carpeta única de las situaciones atendida -Registro de asistencia -Bases de datos -Parte diario -Encuesta socio económica -Informes sociales	Coordinación con Instituciones públicas y privadas activadas como redes de apoyo.
COMPONENTES 1 1. MEJORADO LOS PROCESO DE REORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA QUE LIMITA LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL. 1.1 CUMPLIMIENTO DEL MANUAL DE FUNCIONES CON RESPECTO AL ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL.	-Reestructurado en un 60% el Manual de Funciones del Rol del Trabajador Social dentro de las Instituciones intervenidas hasta octubre del 2012	-Actas de reuniones -Registro de asistencia -Cronograma de actividades	Aprobación o apoyo para organizar reunión con autoridades en las Instituciones intervenidas.



<p>COMPONENTE 2</p> <p>2. FAMILIAS ASUMEN COMO PROBLEMA LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.</p> <p>2.1 CONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS QUE RESPALDAN A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.</p> <p>2.2 AUTOESTIMA MEJORADA EN LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA.</p> <p>2.3 FAMILIAS UNIDAS.</p>	<p>-Hasta diciembre del 2013 las familias atendidas en las Instituciones intervenidas asumen e interiorizan los derechos que le respaldan en un 70%.</p> <p>-El 70% de los miembros de las familias intervenidas se valoran y estiman hasta diciembre del 2013.</p> <p>- Mejoras las relaciones intrafamiliares en el 70% de las familias intervenidas.</p>	<p>-Historias clínicas</p> <p>-Carpeta única de las situaciones atendida</p> <p>-Registro de asistencia</p> <p>-Bases de datos,</p> <p>-Parte diario.</p> <p>-Encuesta socio económica</p> <p>-Informes sociales</p> <p>-Memorias</p> <p>-Hoja de evaluación</p> <p>-Sistematización de información adquirida de las familias en un documento.</p>	<p>- Leyes de Estado a favor de la protección de los derechos inalienables de los niños, niñas y adolescentes, de la mujer y la familia.</p> <p>-Medios de comunicación se interesan en promover temas de sensibilización contra la violencia intrafamiliar.</p> <p>- Apoyo de medios de comunicación social ha generado impacto social a favor de familias víctimas de violencia intrafamiliar.</p>
<p>COMPONENTE 3</p> <p>3. DISMINUIDA DEMANDA DE USUARIOS EN TEMA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.1 COORDINACION CON OTRAS INSTITUCIONES QUE ATIENDEN LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR 	<p>-El 80% de las Instituciones públicas y privadas activadas como redes de apoyo coordinan acciones para erradicar de forma progresiva la violencia intrafamiliar en las familias intervenidas hasta diciembre del 2013</p>	<p>-Historias clínicas</p> <p>-Carpeta única de las situaciones atendida</p> <p>-Registro de asistencia</p> <p>-Bases de datos, - Parte diario.</p> <p>-Encuesta socio económica</p> <p>-Informes sociales</p> <p>-Memorias</p> <p>-Hoja de evaluación</p> <p>-Sistematización de información adquirida de las familias en un documento.</p>	<p>-El Estado apoya brinda financiamiento a Instituciones que atienden la problemática de la violencia intrafamiliar.</p>



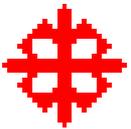
12. Análisis de la Sostenibilidad del proyecto Social / Ambiental

El proyecto para mantener su sostenibilidad en su ejecución se apoyará en:

- Las Instituciones comprometidas involucradas y consientes de las problemáticas sociales que afectan a los usuarios
- Manteniendo activo el nivel de organización del área administrativa para garantizar los derechos de los usuarios
- Promoviendo la participación del personal administrativo para ejecutar proyectos que benefician a los mismos.
- Los usuarios están en la capacidad de reconocer que son víctimas de Violencia Intrafamiliar, promoviendo la participación de personas que han vivido VIF siendo sensibilizado como generadores de cambios en su comunidad mantiene activo el nivel de organización del grupo para garantizar sus derechos, contando con el apoyo de los medios de comunicación interesados en participar en campañas de difusión en temas en VIF.

El proyecto contará con equipos de profesionales capacitados y se incrementara la contratación de profesionales que cumplan el rol de educadores en temas de VIF, así como del seguimiento de los casos que garantizaran la defensa, restitución, exigibilidad de los derechos de las familias los niños niñas y adolescentes a través de las instituciones que intervienen en el proyecto. Por lo que se pretende:

- Asegurar una atención grupal
- Elimine o disminuya la violencia intrafamiliar que pone en riesgo el ejercicio de los derechos por parte de la niñez y adolescencia y sus familias.
- Garanticen la restitución de los derechos vulnerados de los niños, niñas y adolescente que viven dentro de su entorno la violencia intrafamiliar.
- Generar estrategias y mecanismos para promover la exigibilidad a: la familia, la comunidad y el estado frente al incumplimiento de sus responsabilidades como el ejercicio de derechos de la niñez y adolescencia.



Este proyecto se implementará para garantizar la defensa, restitución, exigibilidad de los derechos de la niñez y sus familias que viven violencia intrafamiliar.

Además se proyecta que el área de Trabajo Social dentro de las instituciones intervenidas, su accionar sea reconocido y valorado tanto por los administrativos de las instituciones como los mismos usuarios, no permitiendo que el trabajo que se realiza en este departamento se limite a de ejecutar un trabajo de consecución de recursos, sino más bien que se reconozca como un trabajo de apoyo fundamental para buscar alternativas de soluciones a los problemas de los usuarios que demandan la atención de un profesional en Trabajo Social.

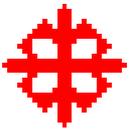


13.- MATRIZ DE PRESUPUESTO POR TIPO DE APORTES

Actividades	RECURSOS			APORTES	
	Humanos	Materiales	Financieros	Propios	Solicitados
COMPONENTE 1. MEJORADO LOS PROCESO DE REORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA QUE LIMITA LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL.					
<p>Objetivo 1.1 CUMPLIMIENTO DEL MANUAL DE FUNCIONES CON RESPECTO AL ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL.</p> <p>1.1.1 Capacitaciones al equipo de profesionales de las Instituciones que intervienen sobre el proyecto</p> <p>1.1.2 Diagnostico de abordaje NNA y Mujeres en situación de riesgo Violencia Intrafamiliar.</p> <p>1.1.3 Elaboración de la base de datos de población atendida</p> <p>1.1.4 Tabulación de la información ingresada, procesada y clasificada la información levantada y expedientes</p> <p>1.1.5 Capacitación de Inducción a equipo técnico para el abordaje y acompañamiento integral a Niños, Niñas y adolescentes.</p>	<p>3 Trabajadoras Sociales</p> <p>1 Psicóloga 1 Educadora</p>	<p>Manual de Funciones Computadora Fotocopias Hojas Lápices Material de Apoyo Educativo</p> <p>Material Didáctico y psicológico.</p> <p>Suministros de oficina (hojas, carpetas manilas, plumas, carpetas archivadoras, cartuchos de tinta, clips, grapas) Muebles y equipos de oficina. Movilización para equipo técnico para hacer seguimiento de casos.</p>	\$ 20.000		<p>Hospital Icaza Bustamante Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón MIES-INFA</p>



<p>COMPONENTE 2. FAMILIAS ASUMEN COMO PROBLEMA LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.</p>					
<p>Objetivo 2.1 EDUCACION</p> <p>2.1.1 Actividades de recreación con niños/as y adolescentes 1 vez al mes</p> <p>2.1.2 Reuniones de planificación de acciones con redes de apoyo para estandarizar y/o socializar formatos de referencias y contra referencias utilizados en la problemática VIF.</p> <p>2.1.3 Procesos de intervención Trabajo Social con la utilización de técnicas sistémicas de acuerdo a los casos intervenidos.</p> <p>2.1.4 Procesos terapéuticos con la utilización de técnicas sistémicas de acuerdo a los casos intervenidos.</p> <p>2.1.5 Seguimiento social a domicilio e Instituciones de la Red de apoyo.</p> <p>2.1.6 Ejecución de talleres dirigidos a usuarios y ciudadanía en temas de Violencia, Sexualidad, Autoestima, Derechos, géneros, motivación personal, liderazgo, entre otros. 2 talleres por mes.</p> <p>2.1.7 Talleres lúdicos-recreativos para la intervención en niños/as y adolescente en situaciones de riesgos VIF. 1 taller por mes.</p> <p>2.1.8 Ejecución de talleres de sensibilización a directivos de las Instituciones que intervienen (establecimientos escolares).</p>	<p>3 Trabajadoras Sociales 1 Psicóloga 1 Educadora 1 Abogada</p>	<p>Movilización para participantes y entrada a lugares para actividades recreativas para los niños/niñas y adolescentes.</p> <p>1 Laptop, proyector</p> <p>Fotocopias de Material de Apoyo Educativo</p> <p>Suministros de Oficina Refrigerios</p>	<p>\$4000</p>		<p>Hospital Icaza Bustamante Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón MIES-INFA</p>

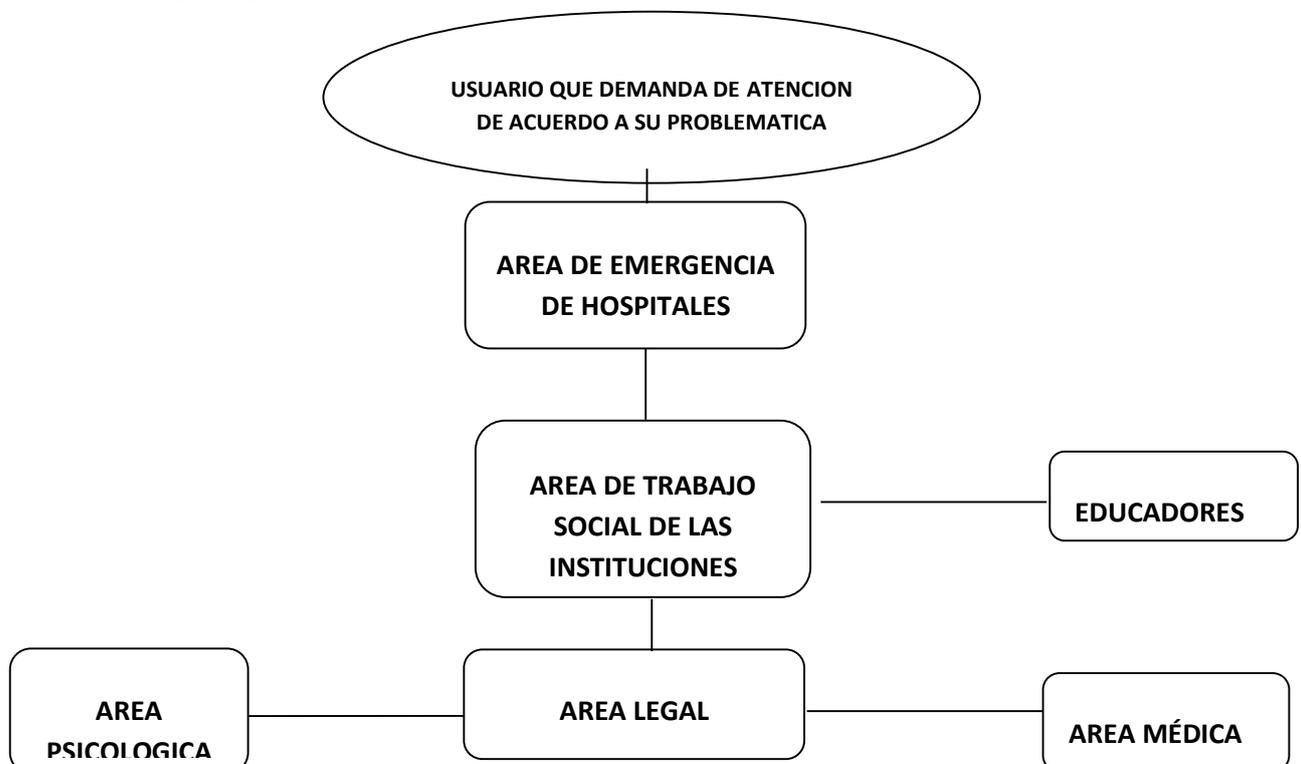


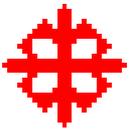
14. Sistema de Gestión

El proyecto cuya duración es de un año tiene múltiples actividades que serán ejecutadas para mejorar la atención al usuario que se acerque a solicitar la intervención del Departamento de Trabajo Social de las tres instituciones que intervienen en el mismo, estas actividades serán coordinadas a través de las unidades hospitalarias del Abel Gilbert Pontón y Francisco de Icaza Bustamante quienes a su vez derivaran las situaciones los niños, niñas, adolescentes en estado de vulnerabilidad, a los Centro de Apoyo Familiar quienes darán, atención profesional y seguimiento a través de su equipo técnico que estarán conformado por Trabajo Social, Psicología y educadores que serán los encargados de dar seguimientos en los domicilios de los usuarios a través de los planes de intervención y planes globales de familia.

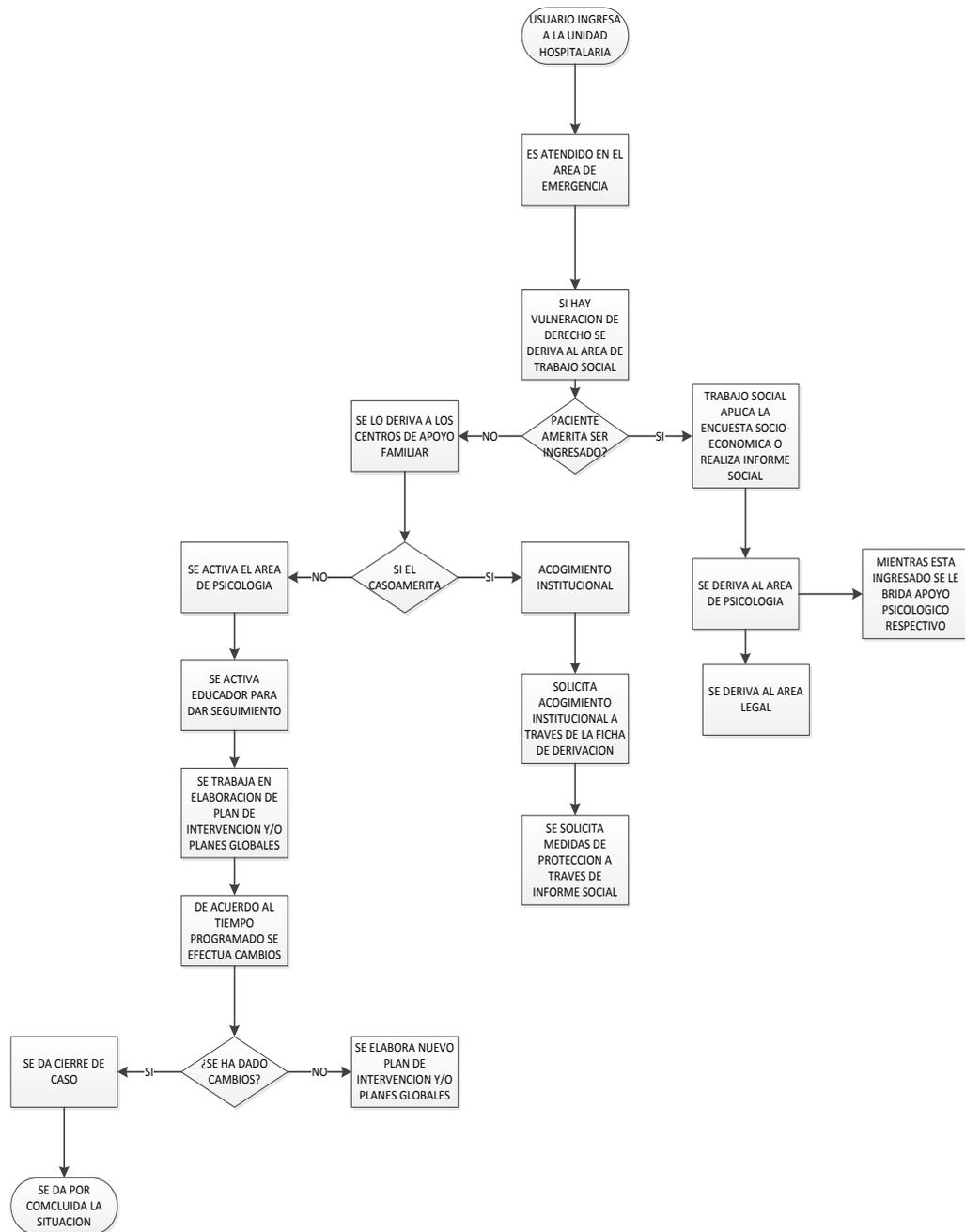
Sin embargo dentro del proyecto se coordinará con otras instituciones, que brindan apoyo para las mismas problemáticas atendidas en el proyecto pero con servicios adicionales que tienen como objetivo restituir los derechos vulnerados de los niños, niñas, adolescentes y sus familias y formaran parte de las redes de apoyo para trabajar de manera unificada en beneficio de los mismos.

14.1 Organigrama Del Proyecto

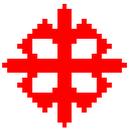




14.2 Flujoograma Del Proyecto



Para poder ejecutar el proyecto se ha elaborado el Flujoograma del proceso donde se explican las actividades que se realizará cuando el usuario se acerque a solicitar la intervención del área del trabajo social en cada una de las tres instituciones participantes.



14.3 Sistema De Monitoreo/Seguimiento.

El monitoreo del proyecto se lo realizará con el respaldo de funcionarios técnicos y administrativos de las tres instituciones involucradas de forma trimestral con el seguimiento de las actividades cumplidas, logros alcanzados y presentación de datos estadísticos de acuerdo a lo desarrollado en cada una de las etapas del mismo.

Además el seguimiento se lo realizará a través de planificaciones mensuales y aleatorias a los indicadores del proyecto que serán establecidos

15 Funciones de cada una de los miembros del equipo técnico o responsables:

- TRABAJADOR/A SOCIAL:

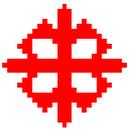
Experiencia: Mínimo dos años de experiencia en trabajo con familia, comunidad, niños, niñas y adolescentes, e intervención en crisis.

- Mediación y resolución alternativas de conflictos.
- Organización de grupos sociales
- Capacidad de trabajar en equipo
- Relacionarse con diferentes grupos de personas
- Seguimiento, monitoreo y evaluación de situaciones.
- Organizar redes de trabajo.

Conocimiento: Metodologías dinámicas participativas.

FUNCIONES:

- Recepción/registro de las situaciones, denuncias.
- Remisión interna o referencias a terceros para la atención.
- Intervención en crisis, si el caso lo amerita.
- Análisis de la demanda (persona afectada, su familia y el entorno).
- Elaboración de informes sociales de los casos.
- Visitas domiciliarias para complementar la información.



- Realizar gestiones sociales para la atención en otros servicios: educación, salud, etc.
- Convalidación de las situaciones atendidas (caso) seguimiento y diagnóstico.
- Participar en talleres de formación y de cuidado de la salud mental.
- Elaborar informes mensuales sobre su trabajo.
- Cierre interdisciplinario de casos.

PSICOLOGO/A CLINICO/A

Experiencia: Mínimo dos años de experiencia en trabajo con familia, comunidad, niños, niñas y adolescentes, e intervención en crisis.

- Experiencia en la aplicación de terapia sistémica.
- Experiencia en organización de grupos.
- Trabajo en equipo
- Relacionarse con diferentes grupos de personas.
- Seguimiento, monitoreo y evaluación de situaciones.
- Organización de redes de trabajo.
- Organización de grupos sociales.

Conocimiento: Metodologías dinámicas participativas.

Marco legal referido a derechos de niñez y adolescencia.

FUNCIONES:

- Remisión interna o referencia a terceros para la atención.
- Intervención en crisis.
- Elaboración de la historia clínica y psicológica.
- Participación y aplicación del Plan de Familia (fortalecer los vínculos familiares).
- Gestionar la aplicación de medidas de protección al niño, niña, adolescente y su familia (acogimiento familiar, medidas de amparo, etc.)

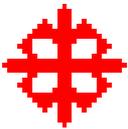


- Elaboración y aplicación del plan terapéutico para la atención especializada, articulado al plan de familia.
- Visitas comunitarias para la identificación de situaciones de riesgo o violación de derechos.
- Registro escrito y archivo completo de las denuncias o situaciones atendidas.
- Realizar gestiones sociales para la atención en otros servicios: educación, salud.
- Elaborar informes sobre el proceso de avance, retroceso o estancamiento del tratamiento psicoterapéutico en los niños y sus familias (Guía para intervención de niños hijos de personas privadas de la libertad).
- Participar en las reuniones de equipo para el análisis de las situaciones.
- Participar en talleres de formación y de cuidado de la salud mental.
- Capacitación e representación institucional.
- Participar en las reuniones/talleres de seguimiento, evaluación y planificación de los servicios de protección integral.
- Elaborar informes mensuales sobre su trabajo.
- Realizar el seguimiento continuo y permanente de las situaciones (denuncia o conocimiento) que estuvieron bajo su responsabilidad hasta que la situación de riesgo o violación de derechos haya sido superada.
- Comparecencia a las audiencias solicitadas por la Junta, Fiscalía y otras entidades que administran justicia.

ABOGADO/A

Experiencia: Mínimo dos años de experiencia en: trabajo con familias, comunidad, niños, niñas y jóvenes.

- Organización de grupos sociales.
- Capacidad de trabajar en equipo.
- Relacionarse con diferentes grupos de personas.
- Seguimiento, monitoreo y evaluación de situaciones.

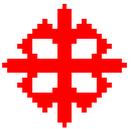


Conocimiento: Metodologías dinámicas, participativas.

Marco legal referido a derechos de niñez y adolescencia.

FUNCIONES:

- Participar en las reuniones de equipo para el análisis de las situaciones.
- Participar en talleres de formación y de cuidado de la salud mental.
- Participar en las reuniones/talleres de seguimiento, evaluación y planificación integral.
- Remisión interna o referencia a terceros para la atención.
- Representar legalmente a los niños, niñas y adolescentes en todos los trámites legales que se requieran para hacer efectivos sus derechos.
- Realizar trámites legales para garantizar el ejercicio de derechos de la niñez y adolescencia.
- Trabajar en forma articulada con otras instituciones a fin de garantizar la restitución y exigibilidad de derechos.
- Asesoramiento y acompañamiento al adolescente, niño, niña y su familia en la denuncia y seguimiento de los procedimientos judiciales y administrativos.
- Denunciar, ante autoridad competente, la detención ilegal a adolescente y niñas y niños.
- Llevar un registro de las situaciones en forma mensual: activos, pasivos, resueltos, tiempos de duración, tipo de trámite y resultados obtenidos.
- Realizar trámites correspondientes para obtener medidas de amparo en situaciones que lo requiera el niño, niña, adolescente o su familia.
- Realizar el seguimiento continuo y permanente de las situaciones (denuncia o conocimiento) que estuvieron bajo su responsabilidad.
- Preparar documentos jurídicos necesarios.
- Registrar en sistemas de información y mantener actualizado un archivo de documentos jurídicos que resulten de su gestión.



EDUCADOR/A

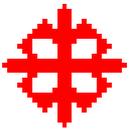
Experiencia: Mínimo dos años de experiencia en: trabajo con familias, comunidad, niños, niñas y jóvenes y organización de grupos.

- Trabajo en equipo
- Relacionarse con diferentes grupos
- Experiencia en recopilación de información.
- Habilidad para relacionarse con las personas, en mecanismos de comunicación, información, difusión.

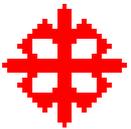
Conocimiento: metodologías dinámicas, participativas.

FUNCIONES:

- Participar en las reuniones de equipo para el análisis de las situaciones.
- Participar en talleres de formación y de cuidado de la salud mental.
- Participar en las reuniones/talleres de seguimiento, evaluación y planificación de los servicios de protección integral en coordinación directa con el técnico de Protección Integral de acuerdo de la territorialidad.
- Detección y remisión de situaciones de crisis, riesgo o vulneración de derechos, en la comunidad.
- Elaboración y seguimiento del PEI y plan de familia para el cumplimiento y evaluación.
- Desarrollar acciones educativas en formación ciudadanas con niñas, niños, adolescentes, familias y comunidad para la construcción del tejido social.
- Aplicación de actividades específicas con niñas, niños, adolescente y familias en actividades relacionadas a los servicios que se prestan (apoyo pedagógico, actividades lúdicas o productivas, desarrollo infantil).
- Realizar reuniones periódicas y permanentes con las familias para elaborar, informar y analizar el cumplimiento de acuerdo de convivencia asumido por las familias y la comunidad.
- Impulsar a la construcción de las defensorías comunitarias.



- Aplicación de herramientas e instrumentos de evaluación de los procesos desarrollados en la localidad.
- Elaborar informes mensuales sobre su trabajo y casos especiales.
- Coordinar acciones en beneficio de la niñez y la familia con instituciones públicas, privadas, mixtas. ONG, organizaciones comunitarias.



Bibliografía:

Encuesta Demográfica y de Salud Materna Infantil- ENDEMAIN . (2008).

ENDEMAIN-CEPAR. (2011). ECUADOR.

Ernest, (. y. (2000).

ERNEST, A. Y. (2000).

Harris, L. &. (1979). *Communication Quarterly*.

Lutz, W. (70).

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. (2012).

OMS. (2002).

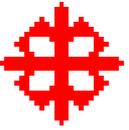
OPS/OMS. (2002).

PROGRAMA " DESPIERTA ECUADOR". (2010).

SINIÑEZ . (2008).

FOLLETOS DEL PROYECTO CENTRO DE PROTECION DE DERECHOS. (2009).

PROGRAMA DE GOBIERNO 2013-2017. "35 PROPUESTAS PARA EL SOCIALISMO DEL BUEN VIVIR", PROPUESTA 19



ANEXOS



LIMITADA INTERVENCION DEL AREA DE TRABAJO SOCIAL EN EL SEGUIMIENTO DE CASOS DE MALTRATO INFANTIL EN LOS HOSPITALES “DR. ABEL GILBERT PONTON Y “DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE” Y CPD

ANALISIS DE INVOLUCRADOS

ACTORES INVOLUCRADOS (GRUPOS)	INTERESES SOBRE LA PROBLEMÁTICA	PROBLEMAS PERCIBIDOS	RECURSOS Y MANDATOS & CAPACIDADES	INTERESES SOBRE EL PROYECTO	COOPERACION Y CONFLICTOS PROFESIONALES
NNA en situación de vulnerabilidad	<p>Que sus derechos sean respetados.</p> <p>-Desean vivir en hogares libres de VIF.</p> <p>-Necesitan ser escuchados</p>	<p>-No se respetan sus derechos-</p> <p>- las leyes a veces no favorecen el interés superior de los NNA.</p> <p>-Son obligados a vivir con quien no desean.</p>	<p>-Que en el entorno donde se desenvuelve el NNA sea un espacio que le garantice la protección de sus derechos.</p> <p>-Le brinden: amor, comprensión, respeto. etc.</p>	<p>Mejorar la calidad de vida de los NNA.</p> <p>-Mejorar la atención en las instituciones que brindan protección a los NNA.</p> <p>- que se incrementen espacios en estas instituciones para prevenir todo tipo de maltrato en los NNA</p>	<p>-Instituciones públicas y privadas coordinan acciones para mejorar la atención a los NNA y sus familias.</p> <p>-El Estado considera la prioridad la implementación de programas de prevención en Maltrato a los NNA.</p> <p>-Limitados profesionales especializados en la atención a los tipos de maltrato en los NNA.</p>



<p>FAMILIA</p>	<p>-Que la atención requerida tenga una respuesta rápida y que los niños no pasen por varios especialistas y que sea una sola persona sea el contacto con el NNA maltratado.</p>	<p>-La poca comunicación en la familia. -descuido de los padres. -temor a la represalia de los agresores.</p>	<p>-Desconocimiento de los lugares donde recurrir para solicitar apoyo.</p>	<p>-Que se promuevan más los lugares donde se pueda acudir a solicitar la atención requerida.</p>	<p>Ser escuchados y que los tramites no sean demorados y se tenga respuestas inmediatas.</p>
<p>COMUNIDAD</p>	<p>-Denunciar los casos de todo tipo de violencia que detectemos en la comunidad y sectores. -Participación activa en el seguimiento de las situaciones denunciadas</p>	<p>-Agresiones físicas, sexuales, psicológicas y discriminaciones.</p>	<p>-Que los llamados a los sistemas de emergencia o DINAPEN no demoren en llegar al sitio de los hechos.</p>	<p>-Que se reduzcan los índices de violencia. -que se brinden charlas educativas en los centros educativos y comunidades.</p>	<p>-comunidad unida que no permita los abusos.</p>



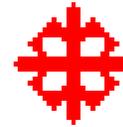
DINAPEN	-Brindar protección a los NNA violentados	Desconocimiento de atención que brinda DINAPEN a los usuarios.	-Leyes que permitan actuar con celeridad en los casos presentados.	-Colaboración de la comunidad en los casos VIF y maltrato a NNA. -Trabajar en forma coordinada con los CPD y las Unidades Hospitalarias.	-No acuden de forma inmediata cuando se solicita su intervención como ente protector de los derechos de NNA.
MIES-INFA CPD	-Erradicar todo tipo de maltrato en los NNA. -Que se respete los derechos de los NNA -Ejecutar Proyectos en prevención al maltrato a los NNA	-No contar con suficiente presupuesto económico para la ejecución de proyecto que favorezcan a los NNA y sus familias -Las instituciones que trabajan para la	-leyes que protegen a los NNA. -Personal que labora en restitución de derechos vulnerados de los NNA.	Que se respete los derechos de los NNA a nivel de todas las instancias donde se desenvuelven	No se trabaja en forma coordinada en las instituciones que su objetivo garantizar la protección de los derechos de los NNA.



		protección de los Derechos de los NNA deben contar con personal altamente capacitado en el tema de Derecho de los NNA.	-personal con mística en labor social		
JUZGADOS DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	-Difunden las normativas legales que amparan a los NNA.	Exceso de casos presentados y atendidos. -Abandono de situaciones por las autoridades. -Cambio de autoridades en el sector judicial no	-Capacidad para hacer cumplir las leyes que protejan a los NNA.	-Que la sociedad tenga conocimiento sobre la función del sector judicial quienes están encargados de hacer que amparen a los NNA. -Ampliación de la cobertura de atención a través del Consejo de la Judicatura.	-Cooperación a través de las instituciones de salud y legales. -Personal con falta de conocimiento en temas de violencia intrafamiliar, Código de la Niñez y Adolescencia.



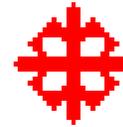
		permiten dar agilidad a los procesos.			
FISCALIA	<ul style="list-style-type: none"> -Recepción de denuncias de casos de violencia intrafamiliar. -Programa de protección a víctimas y testigos en situación de violencia intrafamiliar y a los diferentes tipos de maltratos a los NNA. 	<ul style="list-style-type: none"> -Temor de los involucrados en casos de violencia para brindar la información necesaria. 	<ul style="list-style-type: none"> -Proceso de investigación y peritaje para la verificación de las denuncias presentadas en cada uno de sus despachos. 	<ul style="list-style-type: none"> -Promover y difundir los espacios de atención y protección que brinda la Fiscalía a la comunidad 	<ul style="list-style-type: none"> -No existe comunicación asertiva entre las instituciones que trabajan por los NNA. -Desconocimiento de la territorialidad de los CDP.
EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DEL AREA	<ul style="list-style-type: none"> Identificación de la violencia víf. -Promoción de eventos de 	<ul style="list-style-type: none"> -Falta de implementos médicos para brindar una 	<ul style="list-style-type: none"> -Ayuda internacional Constitución 	<ul style="list-style-type: none"> -Poder replicar la información a personal de la salud, para que todas las aéreas 	<ul style="list-style-type: none"> -Que las especialidades del hospital capten y acepten los casos víf como una problemática de salud social.



<p>HOSPITALARI A</p>	<p>prevención de casos de maltratos.</p> <p>-Asesoramiento legal</p> <p>-Que las personas aprendan hacer uso de sus derechos.</p> <p>-La violencia no permite desarrollar al ser humano con autonomía</p>	<p>atención completa.</p> <p>-Aceptación total de la sala de parte de la fiscalía.</p> <p>-Poco conocimiento acerca de la sala.</p> <p>-Limitada coordinación interinstitucional de los involucrados.</p> <p>-Traumas causados a las víctimas por abusos sexuales, violencia física</p>	<p>-Código de salud los -equipo multidisciplinario.</p> <p>-Limitada intervención del equipo que conforma la sala de acogida.</p> <p>-Falta de vehículo para realizar estudio del entorno del paciente.</p> <p>-limitado tiempo para hacer los seguimientos de los casos.</p>	<p>puedan captar y manejar casos de vif.</p> <p>-Promocionar lugares de paz y tolerancia.</p> <p>-Educación sobre derechos.</p> <p>-Fomento de una cultura de paz.</p> <p>-Que las personas estén dispuesta a denunciar todos los tipos de maltrato, que no se callen bajo ninguna circunstancia.</p> <p>- Brindar apoyo emocional, terapias que superen los traumas causados por los agresores.</p>	<p>-Recibir apoyo más apoyos de otras entidades que estén ligada con esta temática.</p> <p>-Atención de pacientes en situación de crisis y que requieran tratamiento y medicación.</p> <p>-No hacer cierre de casos.</p>
--------------------------	---	---	---	--	--



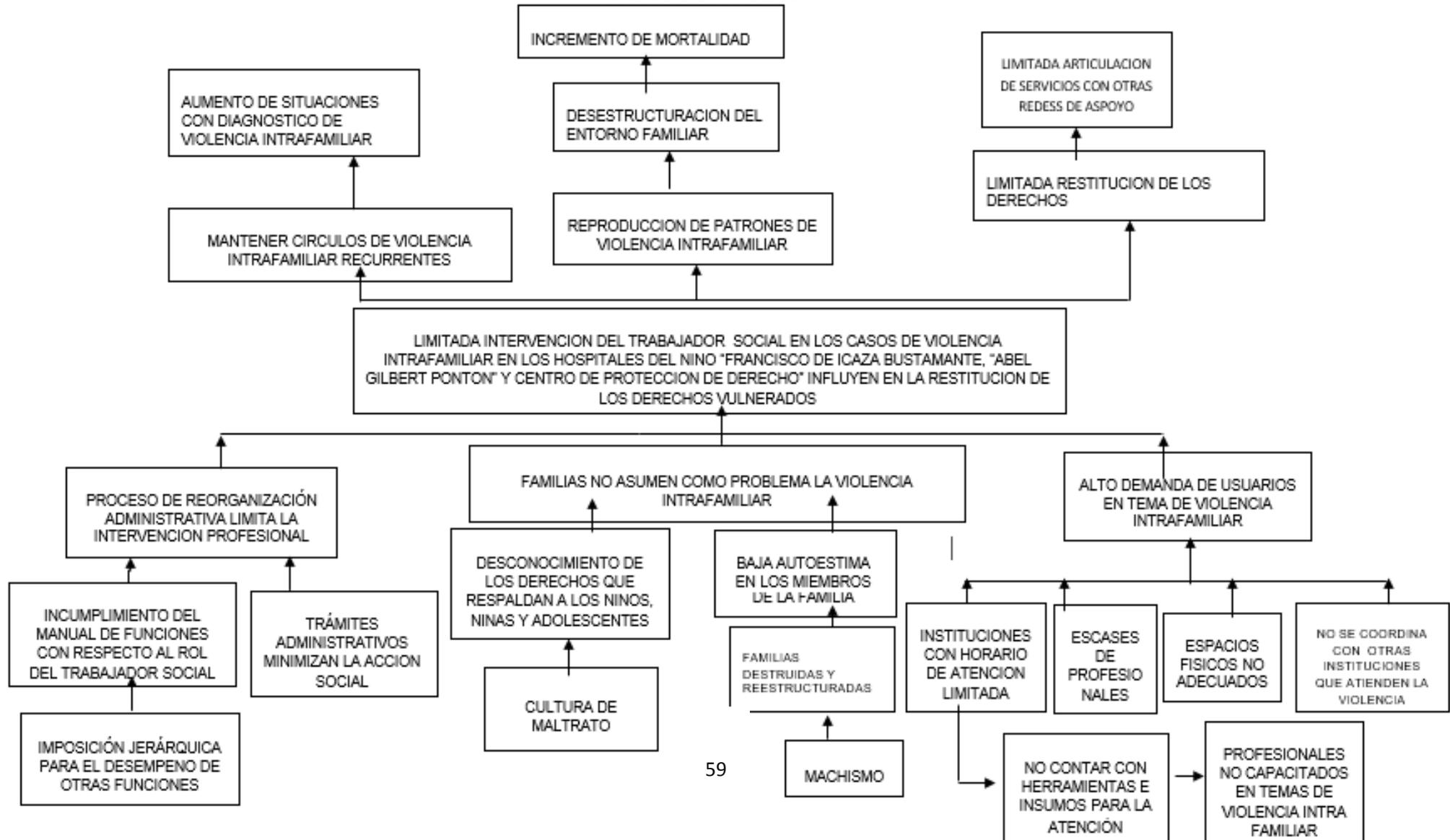
		y violencia psicológica.			
MINISTERIO DE SALUD	<ul style="list-style-type: none"> -Dar respuesta al problema de salud de los NNA y sus familias. - Contribuir al bienestar y salud de la comunidad 	<ul style="list-style-type: none"> - Déficit de salas de acogida para atender los diferentes tipos de maltrato de los NNA y sus familias. 	<ul style="list-style-type: none"> -Mejora la calidad de vida en lo relacionado a la salud. -Prevención y promoción de los diferentes programas para mejorar la calidad de vida de los usuarios. -Identificación de aliados comunitarios con los cuales elaborar estrategias de lucha contra la violencia. 	<ul style="list-style-type: none"> Participar en red con otras instituciones. -Establecer programas de prevención y atención integral en salud contra la violencia en todas sus formas, con énfasis en los grupos vulnerables- 	<ul style="list-style-type: none"> -Insuficiencia de recursos para la implementación de salas de acogida para NNA y sus familias en situación de riesgo.



<p>TRABAJO SOCIAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Atención inmediata a los pacientes víctimas de maltrato que acudan al hospital o a cualquier centro de salud. -Limitado número de profesionales que atienden en las casa de acogida Departamento de Trabajo Social y CPD. 	<ul style="list-style-type: none"> - Poca colaboración de la familia frente a la situación de abuso o violencia intrafamiliar y maltratos. -Desinterés de las familias en asumir la problemática que afecta su entorno familiar. -El área de T.S no puede dar seguimiento a las situaciones atendidas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Falta de vehículo para poder realizar las entrevistas en domicilio o lugares donde ocurren los casos de maltrato. -Excesos de situaciones atendidas no permiten disponer del tiempo suficiente ya que se tienen que cubrir otras aéreas del hospital y CPD. 	<ul style="list-style-type: none"> - Familiares dispuestos a realizar denuncias contra los agresores en especial cuando son familiares. - Continuidad y seguimiento a las situaciones atendidas. -Abandono de las situaciones por parte de los familiares. 	<ul style="list-style-type: none"> -Trabajo coordinado con el equipo multidisciplinario de cada una de las Instituciones públicas y privadas que están vinculadas a estos temas de maltratos. -No existen redes de apoyo.
-----------------------	--	---	---	---	---



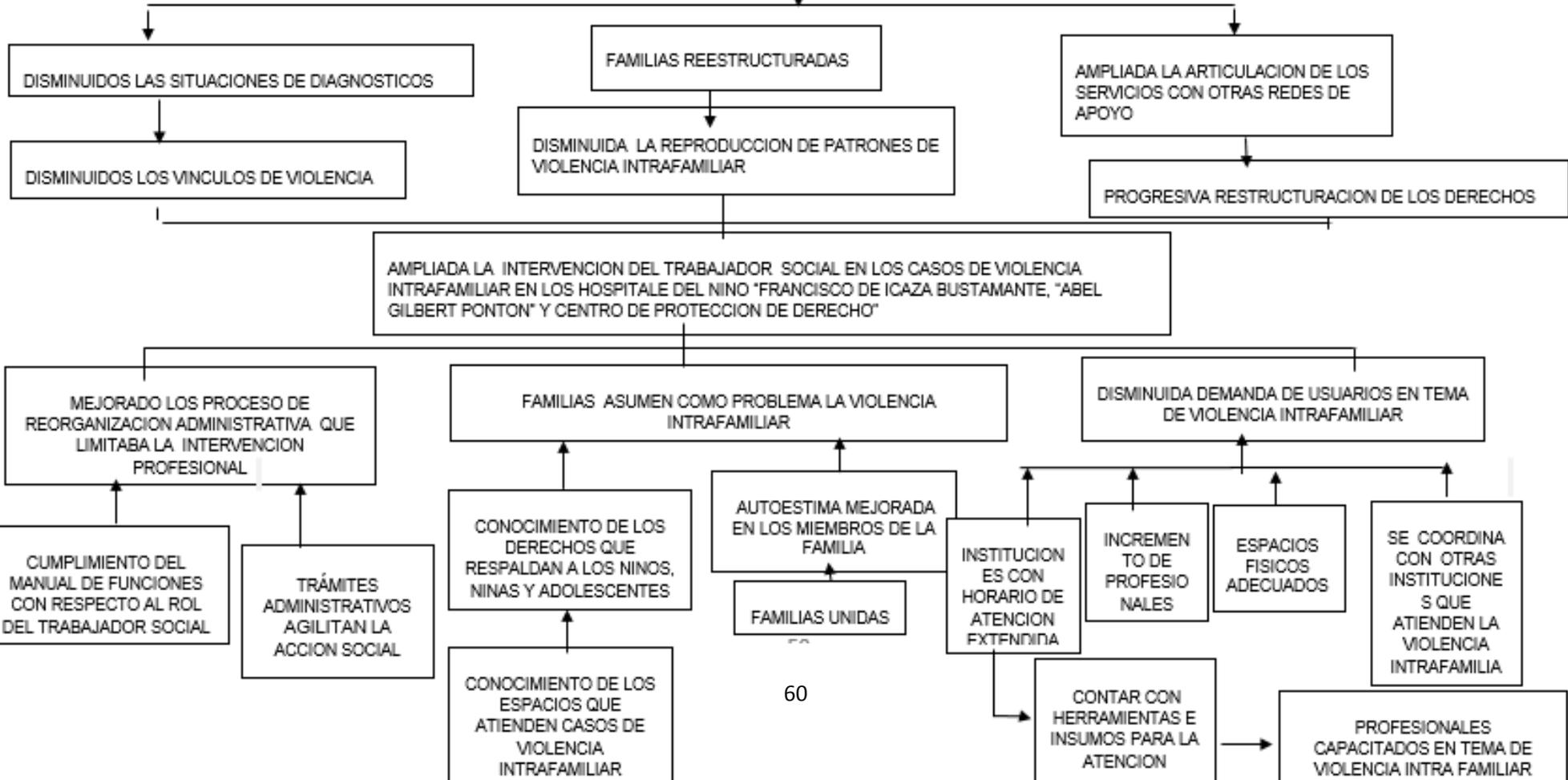
ARBOL DE PROBLEMA





ARBOL DE OBJETIVOS

DISMINUIDOS LOS INDICES DE MORTALIDAD INFANTIL Y FEMICIDIOS



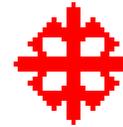
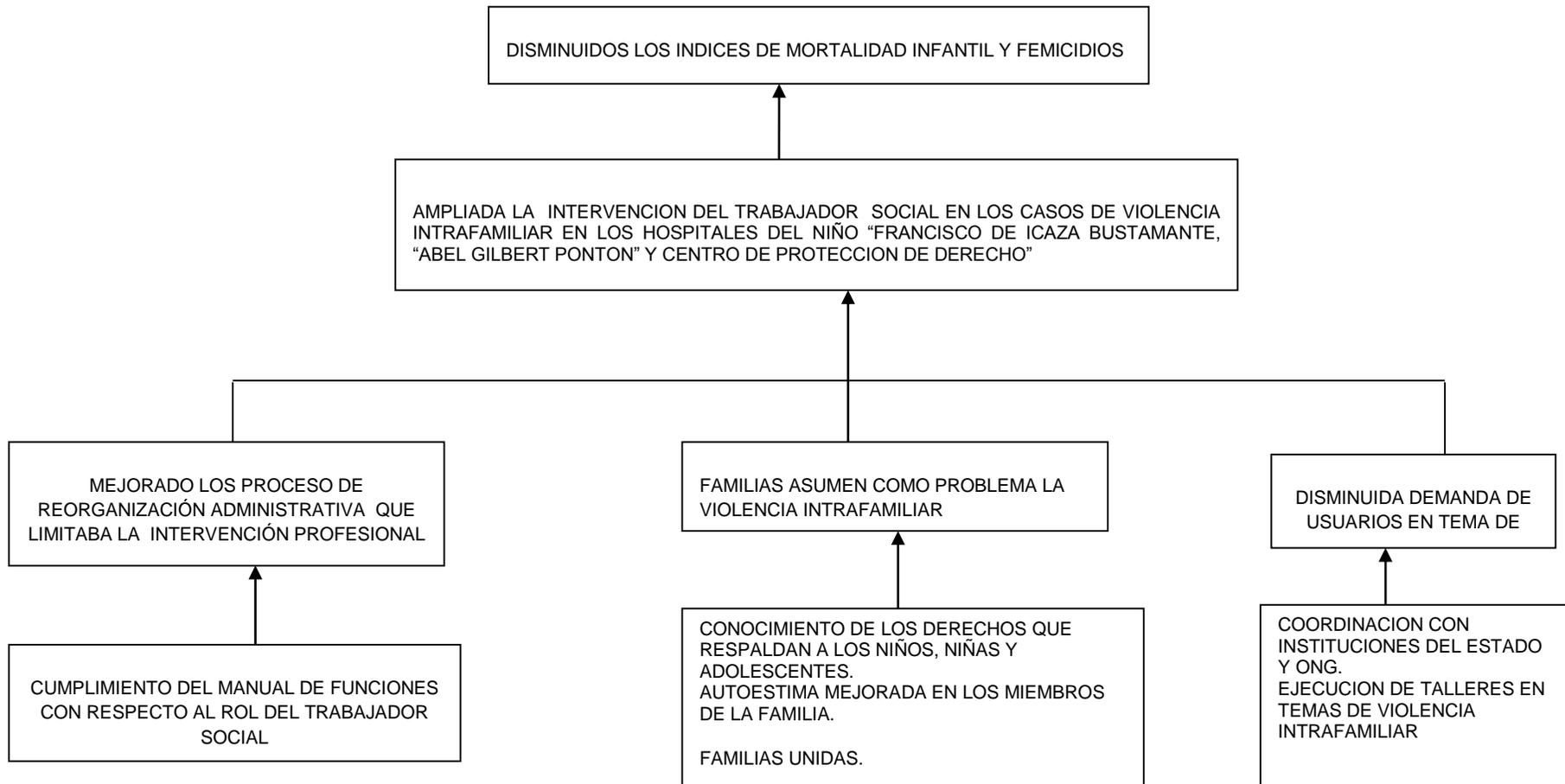


DIAGRAMA DE ESTRATEGIAS



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, Abad Vargas Saida Irene con C.C: 1708615628; Vásquez Ramos Blanca Elena con C.C: 0912508686 y Cabrera Jara Catalina del Rocío, con C.C: # 0910772268 autoras del trabajo de titulación: **La Intervención del Profesional en Trabajo Social Frente a la Violencia Intrafamiliar** previo a la obtención del título de **LICENCIADAS EN TRABAJO SOCIAL** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, Noviembre de 2013

f. _____
Nombre: Vásquez Ramos Blanca Elena
C.C: 1708615628;

f. _____
Nombre: Abad Vargas Saida Irene
C.C: : 0912508686

f. _____
Nombre: Cabrera Jara Catalina del Rocío
C.C: 0910772268

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	La intervención del profesional en Trabajo Social frente a la Violencia Intrafamiliar		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Abad Vargas, Saida Irene Vásquez Ramos Blanca Elena Cabrera Jara, Catalina Del Rocío		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Mgs. Quinteros Estrada Patricia		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Políticas		
CARRERA:	Trabajo Social y Desarrollo Humano		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Trabajo Social		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	Noviembre 2013	No. DE PÁGINAS:	61
ÁREAS TEMÁTICAS:	Trabajo Social, Salud, Derecho,		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Intervención, Violencia Intrafamiliar, Derechos, Vulneración, Restitución, Orientación, Garantizar, Igualdad, Calidad de vida		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>El presente proyecto tiene como objetivo aportar con nuestra intervención profesional a erradicar los casos de violencia intrafamiliar a través de cada una de las instituciones que intervienen en el mismo. Intervención en los contextos que condicionan y limitan sus posibilidades de desarrollo, teniendo como referente la declaración del Buen Vivir que promueve el respeto a la dignidad de la persona, autodeterminación, justicia social e igualdad de oportunidades, vinculada con la calidad de atención como un deber para todas aquellas personas que soliciten ayuda y asesoramiento.</p> <p>Nuestra intervención estará enmarcada no solo en la atención y recepción de casos, sino en la promoción, prevención y restitución de derechos de los grupos atendidos y así disminuir el número de casos no tratados en los Hospitales Frco. De Icaza Bustamante, Guayaquil y Centros de Apoyo Familiar, a través de: la identificación de las instituciones donde se aplicará el proyecto, diagnóstico de los problemas encontrados en el actuar profesional, justificación del proyecto y las estrategias del proyecto con su plan de acción y cronograma de actividades.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 042344159 / 0985109605	E-mail: catalinacabrerajara@hotmail.es	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Sandra Mendoza		
	Teléfono: 042206951 ext. 1952		
COORDINADOR DEL PROCESO DE UTE	E-mail: coordinador.titulacion@cu.ucsg.edu.ec ute@cu.ucsg.edu.ec		