



UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
ÀREA ACADEMICA DE TRABAJO SOCIAL

**INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL FRENTE AL
ABORTO POR VIOLACIÓN DETECTADOS EN MUJERES DE 10
A 20 AÑOS DE EDAD, EN LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A
VÍCTIMAS DEPENDIENTE DE LA PROCURADURÍA GENERAL
DEL ESTADO DE HIDALGO.**

T E S I N A

PARA OBTENER EL TITULO DE

TRABAJADOR SOCIAL

P R E S E N T A

MONICA CASTILLO VARGAS

A S E S O R

T.S. MA. SOLEDAD DELGADO HERNANDEZ

JUNIO 2006

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

**POR DARME LA OPORTUNIDAD
DE LOGRAR ESTE OBJETIVO
QUE TENIA PENDIENTE EN MI
VIDA Y DE ESTUDIAR ESTA
CARRERA.**

A MI MADRE

**POR TU APOYO INCONDICIONAL,
TU ESFUERZO PARA DARME
UNA CARRERA Y SER ALGUIEN
EN LA VIDA, POR SER MI
ANGEL, MI AMIGA Y SOBRE
TODO POR SER UNA MUJER
!EXCEPCIONAL¡**

A MI TIA ALICIA

**PORQUE HAS SIDO UN GRAN
APOYO EN TODOS LOS
ASPECTOS, POR TUS ALIENTOS
TU COMPRESION Y PORQUE
SIEMPRE ESTAS CUANDO TE
NECESITO. ¡MIL GRACIAS!**

**A MIS HERMANOS
CUÑADOS Y SOBRINOS**

**POR SU APOYO, SU CARIÑO Y,
POR ESTAR JUNTO A MI EN
LAS BUENAS Y EN LAS MALAS.
¡¡LOS QUIERO!!**

A MI ESPOSO E HIJO

**POR SU COMPRESION, APOYO
Y TIEMPO QUE HE TOMADO EN
MI PREPARACION, POR
SACRIFICAR MOMENTOS EN LOS
QUE PODEMOS ESTAR JUNTOS.**

¡¡LOS AMO!!

**A TODAS Y CADA UNA DE LAS
PERSONAS E INSTITUCIONES
QUE CONTRIBUYERON PARA
PODER REALIZAR ESTE TRABAJO
DE INVESTIGACIÓN.**

¡¡MIL GRACIAS!!!

INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL FRENTE AL ABORTO POR VIOLACION DETECTADOS EN MUJERES DE 10 A 20 AÑOS DE EDAD, EN EL CENTRO DE ATENCION A VICTIMAS DEPENDIENTE DE LA PROCURADURIA GENERAL DEL ESTADO DE HIDALGO.

INTRODUCCION

CAPITULO I ASPECTOS GENERALES SOBRE EL ABORTO

1.1	Antecedentes Historicos	1
1.2	Conceptos	2
1,3	Tipos de aborto	3
1,4	Etapas o fases del aborto	7
1,5	Métodos que se utilizan para provocar el aborto	8
1,5,1	Sustancias	8
1,5,2	Maniobras	10
1,6	Principales causas	13

CAPITULO II ABORTO POR VIOLACION

2.1	Papel de la mujer dentro de la sociedad	16
2.2	Derechos de la mujer	17
2.3	Conceptos de violación	19
2.4	Elementos de la violación	19
2.4.1	“La acción de cópula”	19
2.4.2	“Que se efectue en cualquier sexo”	19
2.4.3	“Que se realice sin voluntad del ofendido”	19
2.4.4	“Que se efectue por medios violentos”	20
2.5	Proceso legal en caso de violación.	20
2.5.1	Artículos	20
2.5.2	Derechos de la víctima	20
2.6	Carácter legal del Aborto	21
2.7	Consecuencias del aborto en la mujer	23

CAPITULO III

DIRECCION DE ATENCIÓN A VICTIMAS DE PACHUCA, HIDALGO.

3.1	Antecedentes Históricos	25
3.2	Objetivos	26
3.2.1	General	26
3.2.2	Específicos	26
3.3	Organización y funcionamiento	26
3.3.1	Organigrama	26
3.3.2	Dirección	28
3.3.3	Ministerio Público determinador especializado en delitos sexuales y contra el menor	30
3.3.4	Área médica, legal, psicológica y social	30
3.3.5	Tratamiento para la prevención del embarazo por violación dentro de la primeras 72 horas	59

CAPITULO IV

IMPORTANCIA DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ABORTO POR VIOLACIÓN EN LA DIRECCION DE ATENCIÓN A VICTIMAS DE PACHUCA, HIDALGO.

4.1	¿Qué es el Trabo Social?	60
4.2	Marco Teórico del Trabajo Social	61
4.3	Trabajo Social en la Rehabilitación de conductas sociopatológicas	62
4.4	El Trabajador Social como orientador	64
4.5	El Trabajador Social como gestor	65
4.6	El Trabajador Social como educador	65
4.7	El Trabajador Social como investigador social	66
4.8	Metodología utilizada por el Trabajador Social en el manejo de casos de aborto por violación	67
4,8,1	Nivel de intervención de casos	67
4.8.1.1	Integración de expediente	67
4.8.1.1.1	Planilla inicial	67
4.8.1.1.2	Investigación	68
4.8.1.1.3	Diagnóstico	69
4.8.1.1.4	Plan o Planeamiento	69
4.8.1.1.5	Tratamiento	69
4.8.1.1.6	Ejecución	70
4.8.1.1.7	Evaluación	70
4.9	Caso de Aborto por Violación	71

PROPUESTAS O ALTERNATIVAS DE SOLUCION

ANEXO

BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCIÓN

Actualmente en la sociedad existen controversias en torno al aborto, ¿Que si se debe de practicar o no?, ¿Qué si esta bien o mal?, ¿Que si es legal o ilegal?, etc., interviniendo factores como el económico, social, religioso y jurídico; sin embargo, la realidad es que es un problema social porque nos afecta a todos, siendo la mujer en quien repercute el aborto ya sea por alguna situación que le este afectando o más aún cuando el embarazo es producto de una violación.

El aborto por violación en estos últimos años se ha observado en la prensa nacional (principalmente en la televisión) donde nos involucran en la problemática de casos públicos como el de Paulina Ramírez, a quien funcionarios de Mexicali, Baja California, le negaron hace cinco años su derecho a abortar por violación, y donde algunas instituciones (como PROVIDA y la CNDH) han intervenido para que no se lleve a cabo, transgrediendo así los derechos de la mujer.

Hay que tomar en cuenta que simplemente por ser aborto, éste es muy costoso, lo que acarrea que la mujer se lo practique en lugares en los que no hay instrumental adecuado y éste se encuentre en condiciones de riesgo causando daños irreparables a su salud y muchas veces acabando con sus vidas debido a que lo realizan en condiciones desfavorables o a su vez se recurra a yerbas o brebajes para expulsar el producto, sin embargo es importante mencionar que el estado de Hidalgo es una de las entidades en donde se puede realizar el aborto por violación legalmente siempre y cuando se realicen los tramites correspondientes.

Con la elaboración de este estudio respecto al Aborto por Violación se pretende conocer las repercusiones que tiene en la mujer al realizarse un aborto como consecuencia de una violación, así como las Instituciones a las que puede acudir para que le den el apoyo ya que afecta física, psicológica, familiar y socialmente a la mujer.

Tomando en cuenta lo difícil que resulta llevar a cabo una investigación profunda acerca de la problemática antes planteada, está se efectuará dentro de la Centro de Atención a Víctimas de Pachuca dependiente de la Procuraduría General del Estado de Hidalgo; donde se tramitan todas las demandas de violación y después de una serie de exámenes (psicológicos, médicos, etc.) el equipo interdisciplinario (integrado por Trabajadores Sociales, Psicólogos, Médicos y Abogados) determina si la mujer ha quedado en estado de preñez y si debe de solicitar el aborto.

Para la presente investigación se tomarán en cuenta a mujeres violadas que quedaron en estado de preñez de 10 a 20 años de edad, abarcando cualquier tipo de familia, de nivel económico medio, medio-bajo, bajo y muy bajo, de cualquier nivel cultural, religioso y social, lo que nos permitirá identificar la intervención del Trabajador Social en las personas que han sufrido un aborto como consecuencia de una violación así como la formulación de alternativas para mejorar la orientación hacia la mujer violada para que evite el aborto o bien para que se lo realice en el lugar indicado por las autoridades.

CAPITULO 1

ASPECTOS GENERALES SOBRE EL ABORTO

1.1 ANTECEDENTES HISTORICOS

A) EL ABORTO EN LA ANTIGÜEDAD.

El aborto va unido a la historia de los pueblos, a sus ideas sociales, religiosas, morales o jurídicas, dominantes en cada época.

Antiguamente en los pueblos de la India, Asiria, China, Egipto, Persia, Judéa, Corea, Senegal y los esquimales del continente Ártico no consideraban el aborto como delito.

Las primeras menciones del aborto ya se encuentran en los antiguos escritos chinos desde hace 6000 años. El código de Hammurabi (1688-1730) A.C. de Babilonia, preveía en sus párrafos 209 al 213 sanciones para quien causa un aborto.¹

Platón (347-427) A.C. en "La República" (Perguin Classics, Pág.217) menciona el aborto y el infanticidio como formas de política demográfica.

Pitágoras manifiesta que " El alma entra en el cuerpo en el momento de la concepción" y Aristóteles (322-382) A.C. basándose en la teoría del Hilomorfismo considera que no hay alma hasta que el cuerpo empieza a tomar forma, es decir: que el individuo no tiene alma hasta las primeras etapas de la individualización.

La diosa Temazcallateci entre los aztecas consideraba al aborto como una de sus múltiples tareas, según M.J. Mórigan en su libro "Sexualidad y sociedad en los aztecas".²

B) EL ABORTO EN LA EDAD MEDIA

El cristianismo consideró el aborto como pecado capital al estimar que la vida humana, desde la concepción, era obra de Dios y que debía atribuírsele un alma inmortal, no estando sujeta a los hombres la decisión sobre la continuidad vital del ser creado.

En el concilio de Worms en 1122 en el Sínodo de Bamberg se estableció que era "culpable de homicidio el que procurára la esterilidad tanto el hombre como de la mujer", sin embargo la interpretación teológica fundada en la doctrina canónica en la obra de San Basilio y Sixto V, eran culpables en los casos en que el embrión fuera expulsado con posterioridad a la animación; es decir, según el criterio de aquella época cuando el alma penetrara en el cuerpo.

Después de la animación fetal las prácticas abortivas se denominaban abortaciones y antes de la animación eflucciones.³

En 1558 Sixto V legalizó castigos a quienes procuraban los abortos o cooperaban en su práctica, en la legislación del "Fuero Real" publicado por Alonso X llamado "El Sabio" hacia el año de 1265 se reprimía el aborto como delito y en Soria se aplicaban penas agravadas a los delitos cometidos contra mujeres embarazadas.

Enrique II Rey de Francia (1547-1559) condenó el aborto por considerar que el embrión desde los 40 a los 80 días era un ser animado y su muerte impedía el sacramento bautismal.

1.-García Brasile.- "Aborto e infanticidio", Buenos Aires 1999,pág. 203

2.- E. H. Cole Guido.- "Aborto" Buenos Aires 1999, pág. 23

3.-Ibidem₍₁₎, pág. 210.

C) EL ABORTO EN LA EDAD CONTEMPORANEA

En Francia el juez Spical en 1882 fue el primer jurista que proclamó la doctrina de la impunidad del aborto como delito y el médico Kloz-Forest en 1903 apoyó la teoría de que el feto no es persona y por ello los métodos anticonceptivos no son lícitos.

En Alemania Eduard Von Litz sostuvo que el feto no es persona y no representa interés que deba proteger el derecho.⁴

Gustavo Radbusch negó a la vida del feto el carácter del bien jurídico individual, ya que representa un bien jurídico de la comunidad y la vida del feto no constituye un interés ético familiar sino un interés demográfico.

En Rusia la admisión del aborto fue permitida siempre y cuando la mujer solo tuviera 3 meses de embarazo a partir de la concepción y tenía que ser realizado por personas dotadas de adecuada preparación médica, sin embargo el coeficiente de mortalidad de los abortos practicados por médicos era de un 7 % en 1907 y el 2 % en 1914.

"Eugenio Cuello Calón sostiene que no debe eliminarse la pena en el delito de aborto pero si atenuarla; castigar al abortero profesional conforme a la personalidad del delincuente y atenuar la pena en los casos de aborto Honoris Causa, en los casos de violación el juez cuando tenga pruebas de ello debería poder autorizar al médico a practicarlo conforme a las normas legales y si ulteriormente se establecieran alegaciones falsas se aplicará la pena establecida".

1.2 CONCEPTOS

El aborto es una parte integral de la evolución en la naturaleza y de la historia humana. Esto no es un argumento a favor ni en contra, sino un hecho innegable. No hay proceso natural en donde algunas semillas, retoños o crías no mueran antes de madurar. No hay pueblo, ni época en donde el aborto no fuera practicado legal o ilegalmente.

El aborto está tan ligado en nuestra existencia que Simone Beauvoir en " El segundo sexo" (1948) declara "El aborto es un fenómeno tan extendido que debe considerarse como uno de los riesgos inherentes a la condición femenina."⁴

CONCEPTO ETIMOLÓGICO

La palabra aborto proviene de las raíces latinas AB (Privativo) y ORTUS (nacimiento) indica la interrupción del embarazo con la muerte del embrión antes del nacimiento.⁵

CONCEPTO JURÍDICO

Es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez, teniendo existencia legal el nuevo ser desde el momento de su concepción aunque tendrá existencia real hasta el momento de nacer en que adquiere su capacidad jurídica.⁶

4.- Ibidem⁽¹⁾, pág. 212, 213

5.- Loc. Cit.

6.- Díaz León.-Marco Antonio.- Diccionario de Derecho Penal, Sexta Edición, pág. 60

CONCEPTO MÉDICO LEGAL

Interrupción provocada y antijurídica del embarazo, doloso, culposo o preterintencional con muerte del producto de la concepción en cualquier momento de este.

CONCEPTO OBSTÉTRICO

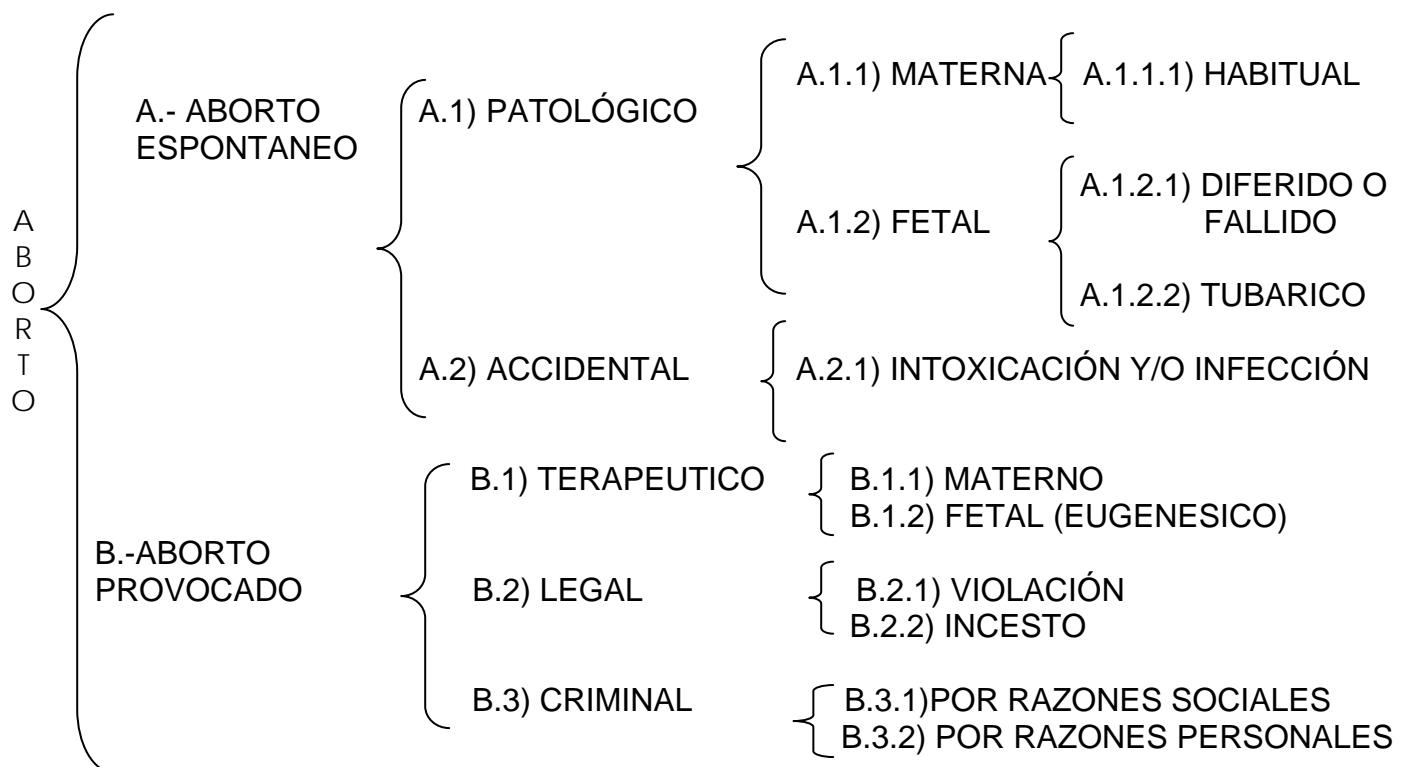
Interrupción de la gestación con muerte del producto de la concepción antes de los 180 días de embarazo.⁷

CONCEPTO MÉDICO

Es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento del embarazo.⁸

1.3 TIPOS DE ABORTO

Existen diferentes tipos de aborto considerados dentro del aspecto Médico-Legal.



CLASIFICACION DEL ABORTO ⁹

7.- Loc. Cit.

8.- Loc. Cit.

9.- Fernández Pérez Ramón.- "Elementos Básicos de la Medicina Forense, pág. 194

A.-ABORTO ESPONTÀNEO

Es un parto en miniatura que conduce a la expulsión de un huevo íntegro, al menos en los dos primeros meses a menudo muerto o algunas veces vivo pero con vitalidad disminuida.¹⁰

Es el que se presenta por causas naturales y sin ayuda de agentes medicinales o mecánicos se puede considerar como una defensa, sabia del organismo que rechaza los embriones defectuosos, es decir; expulsa espontáneamente al feto trayendo consigo la muerte de éste.¹¹

La interrupción del embarazo se da antes de la semana veinte de gestación por anomalías del óvulo, del producto o bien por enfermedades orgánicas de la embarazada y en algunas ocasiones del padre. El 10% de los embarazos acaban en un aborto espontáneo, casi todos ellos por existencia de defectos congénitos en el embrión incompatibles con la vida.

Dentro de los abortos espontáneos encontramos los originados por causas patológicas y accidentes.¹²

A.1) PATOLÓGICOS

Es la interrupción del embarazo que se da por alguna enfermedad de la madre o del feto. Ejemplo (sífilis, paludismo, fiebre, tifoidea)

A.1.1) MATERNA

Dentro de las causas que existen por causas maternas, están:

A.1.1.1) HABITUAL

"Es la continuidad de abortos en tal número que no cabe la menor duda de que son motivados por algún agente recurrentes, es cuando la mujer ha tenido 3 o más abortos consecutivos, puede deberse a una infección crónica, anomalías del producto de concepción, trastornos hormonales maternos o alteraciones uterinas tales como la incompetencia cervical, es decir, el defecto de células germinales y el defectuoso medio uterino"¹³

A.1.2.- FETAL

En los abortos por causas fetales encontramos las siguientes:

10.- H. de Tourris-R. Henrion M. Deleucor.- "Manual de Ginecología y Obstetricia", pág. 121

11.- Dr. Ralph C. Benson.- "Manual de Ginecología y Obstetricia", pág. 407

12.- Dr. Jean Cohen.- "Enciclopedia de la Vida Sexual", pág. 128

13.- Loc. Cit.

A.1.2.1) ABORTO DIFERIDO Y FALLIDO.

Se denomina así cuando el producto antes de su viabilidad muere y permanece dentro del útero durante dos meses o más; el útero disminuye de tamaño y ceden los síntomas de embarazo, puede producirse infección y trastornos en la coagulación de la sangre de la madre y en algunas ocasiones el feto y la placenta experimenta necrosis y con mayor frecuencia el feto se calcifica y el resto de los productos de la concepción son reabsorbidos.¹⁴

A.1.2.2) ABORTO TUBARICO.

"Embarazo en el que el embrión implantado ectópicamente sale del útero a la cavidad peritoneal. A menudo se acompaña de hemorragia interna y dolor abdominal agudo y pélvico y puede ser asintomático y producirse la reabsorción del producto de la concepción sin manifestaciones clínicas. A veces puede haber una reimplantación en el peritoneo y desarrollarse un embarazo abdominal.¹⁵

A continuación se examinan los abortos espontáneos por causas accidentales.

A.2) ABORTO ACCIDENTAL

Este aborto se da por su etiología tóxica, traumática o infecciosa independientemente de la voluntad de la madre o de terceros en su producción, incluyendo los actos médicos que lo pudieran generar desconociendo el estado anterior del embarazo.¹⁶

El embarazo es interrumpido por las siguientes razones:

A.2.1) INTOXICACIÓN Y/O INFECCIÓN

Es la Interrupción espontánea o inducida de embarazo en el cuál la vida de la madre pueda correr peligro por una infección del útero y con su contenido que constituye potencialmente el centro de una infección genital o general. En estos casos es necesaria la asistencia intensiva inmediata con tratamiento antibiótico masivo, evacuación del útero y muchas veces histeroectomía de urgencia para evitar la muerte por shock séptico.¹⁷

B) ABORTO PROVOCADO

Se produce voluntariamente para librarse de un embarazo no deseado, utilizando medicamentos o sustancias que pueden provocar graves lesiones en el organismo de la mujer, si es provocado por sondas o instrumentos cualesquiera, tiene graves riesgos para la paciente ya que puede sufrir fuertes hemorragias o infecciones de considerable peligro.¹⁸

Existen tres tipos de aborto considerados dentro del aborto provocado, de los cuales a continuación se hace mención.

14.- Loc. Cit.

15.- Woodad Beachman Daniel W..- "Ginecología", Buenos Aires, pág. 278

16.- Ibidem⁽¹⁾, pág. 228

17.- Norvak.- "Tratado de Ginecología", Sexta Edición, pág. 235

18.- Ibidem⁽²⁾, pág. 33

B.1) TERAPEUTICO

Es aquel que puede ser practicado legalmente por existir fundadas razones de orden médico que aconseja la interrupción del embarazo antes del período de viabilidad debido a enfermedades maternas que pongan en peligro la vida de la paciente y del feto.¹⁹

El aborto terapéutico se da por razones maternas y eugenésicas, es decir fetales.

B.1.1) MATERNO

Es el que se efectúa cuando la continuación del embarazo puede causar la muerte de la gestante o agravar cualquier enfermedad física o mental que padezca, determinando que su enfermedad puede ser seria y permanentemente dañada.²⁰

B.1.2) FETAL (EUGENESICO)

Es cuando no ha tenido una evolución satisfactoria. Se realiza antes de la semana 20 de gestación con el fin de prevenir enfermedades congénitas de naturaleza ambiental y genética, además de que provoca sufrimientos familiares y grandes costos sociales de toda índole.²¹

B.2) ABORTO LEGAL (O POR PRESCRIPCIÓN SOCIAL)

Es la interrupción del embarazo antes del período de viabilidad con una justificación legal que indique su realización por ser el embarazo producto de una violación, incesto y trato sexual con menores o personas con enfermedad o deficiencia mental; se trata de evitar la imposición de una descendencia no deseada por la mujer, cuando las causas del embarazo no responden a su legítima decisión y son impuestas por un hecho de fuerza o intimidación o bien con falta de consentimiento válido por parte de la víctima.

B.3) ABORTO CRIMINAL

Es el que se realiza en cualquier circunstancia prohibida por la ley, se lleva a cabo muy generalmente con el acuerdo de la mujer que aborta como el del que efectúa el aborto, es decir, es aquel donde la embarazada se provoca por sus propios medios o con ayuda de terceros, sin que exista razón alguna de orden médico para ello.²²

B.3.1) POR RAZONES SOCIALES

Se tienen factores como la comunidad, familia, planificación familiar, legitimidad, etc. Es el mal denominado aborto eugenético (cuando el embarazo procede de una violación o abuso deshonesto sobre una persona con capacidades diferentes).

19.- Matute Rafray Mario M.- "Ginecología y Obstetricia", 2da. Edición 1991, pág. 237

20.- Ibidem₍₂₎ pág. 34

21.- Ibidem₍₁₎, pág. 230, 231

22.- Ibidem₍₂₎, pág. 35

B.3.2) POR RAZONES PERSONALES

Se realiza por voluntad propia sin necesidad de aducir causales.²³

1.4 ETAPAS O FASES DEL ABORTO

A) AMENAZA DE ABORTO

Se caracteriza en las primeras 22 semanas de embarazo de sangrado escaso proveniente de la cavidad uterina y sin modificaciones cervicales o dolor pélvico determinado por la cavidad del útero.²⁴

Puede demostrarse que el feto está vivo por la detección de sus movimientos cardíacos con ultrasonidos. Se mantiene a la paciente descansado en cama.²⁵

La hemorragia puede presentarse con o sin causa aparente, puede ser tan ligera de coloración rosada o de manchas o por el contrario puede ser bastante profuso de color brillante.

Si el dolor se hace severo y aumenta progresivamente de intensidad, la amenaza de aborto se transforma rápidamente en aborto inminente.²⁶

B) ABORTO INMINENTE O EN EVOLUCIÓN

Es aquel que como consecuencia de la actividad uterina propia del trabajo de aborto (contracciones, dolorosas, interminentes, progresivas, etc.) ha producido modificaciones cervicales (borramientos, dilataciones) irreversibles y existe sangrado de origen endouterino de magnitud variable. El sangrado aumenta progresivamente y a veces alcanza proporciones alarmantes; la hemorragia puede producir palidez, pulso rápido, enfriamiento de las extremidades, sed de aire y aún la muerte.

El dolor es de tipo cólico y aumenta en severidad conforme progresa el aborto.²⁷

C) ABORTO INEVITABLE

Es cuando se produce una hemorragia copiosa o bien cuando existe pérdida más ligera continúa durante tres semanas; cuando el cérvix está dilatado o cuando es expulsada cualquier parte de los contenidos uterinos. Se produce la ruptura de las membranas ovulares acompañada o no de sangrado abundante.²⁸

D) ABORTO INCOMPLETO

Es cuando solo se ha expulsado una parte del producto de la concepción. Usualmente sale el feto y se queda atrás del resto del huevo con la decidua.

Esto sucede más frecuentemente después de la 8va Semana debido a la mejor fijación de las vellosidades coriales.

23.- Op. Cit.

24.- Ibidem₍₁₎ pág. 254

25.- Sir. Stanley y G. Clayton, Jonh R. Newton.- "Obstetricia", 1991, pág. 50

26.- Beck M. D. Alfred L.-"Práctica de Obstetricia", 9na reimp. 1994, pág. 442

27.- AMHGO No 3 IMSS "Ginecología y Obstetricia" 2da. Edición 1991, pág. 235

28.- Loc. Cit.

La hemorragia continúa en cantidades variables hasta que las secundinas retenidas se expulsan espontáneamente o se extraen artificialmente teniendo un mayor riesgo de infección.

El punto en que el aborto inevitable se hace incompleto tiene un gran interés médico-legal, porque permite valorar la diferencia entre el aborto espontáneo y el inducido, en la práctica clínica rara vez es posible realizar esta diferenciación.

E) ABORTO COMPLETO O CONSUMADO

Es la expulsión del producto de la concepción en su totalidad. Ocurre más frecuente antes de la octava, semana.

Después de la salida del huevo intacto y de la decidua, cesa el dolor y la hemorragia, pero algunos días persiste un ligero escurrimiento vaginal de sangre.

Debe vaciarse el útero con la cuchilla en los primeros meses y con el dedo después del tercer mes; es mejor elegir un método que vacíe el útero inmediatamente; esto disminuirá la cantidad de sangre perdida y reducirá el riesgo de infección.²⁹

F) ABORTO DIFERIDO, FALLIDO O FRUSTRADO

Es cuando el producto antes de la viabilidad muere en el útero y es retenido. Se trata de un puerperio post-parto sin manifestaciones clínicas de infección.³⁰

Antes de la muerte del huevo los síntomas de dolor y hemorragia son a menudo similares a los descritos a propósito en la amenaza de aborto y el aborto inminente.

Después de la muerte del huevo, los pechos disminuyen tamaño y se observa un escurrimiento vaginal persistente más o menos café.³¹

1.5 MÉTODOS QUE SE UTILIZAN PARA PROVOCAR EL ABORTO

Muchos han sido los métodos utilizados para inducir el aborto, algunos avalados por la experiencia médica y otros debido a la imaginación popular.³²

Algunos procedimientos han resultado ineficaces para alcanzar el propósito abortivo y muchos de ellos son más peligrosos que útiles.³³

El ejecutor de un aborto puede ser un profesional o una persona inexperta o la propia mujer embarazada variando en muchas ocasiones el procedimiento empleado en la ejecución del ilícito.

Hay que tomar en cuenta que los métodos empleados en general van de acuerdo con el medio socio-económico cultural en que se realiza.

A) SUSTANCIAS

Son verdaderos tóxicos que aunque no todos producen satisfactorios resultados han llegado a producir abortos por infección.

29.- Loc cit

30.- Ibidem₍₁₎, pág. 446

31.- Ibidem₍₂₇₎, pág. 235

32.- Ibidem₍₁₎, pág. 449

33.-Ibidem₍₁₎, pág. 250

1) ABORTIVOS DE ORIGEN VEGETAL

Hay sustancias a las que han sido atribuidas propiedades abortivas que ingieren en forma de infusión, tales como la hierba de perdiz, guaycurú, ajeno, mburucuyá, chachalagua, paribaroba, baldrama, etc., que son de uso popular pero a veces sus efectos pueden ser tóxicos y su eficacia discutible, debiéndose considerar la existencia de factores personales que operan en ciertas mujeres y no en otras; además de la predisposición abortiva debe considerarse la absorción de la sustancia, la dosis eficaz y la obtención real del efecto buscado, propia del elemento abortivo que obra por acción general a través de la circulación sanguínea.³⁴

2) ABORTIVO DE ORIGEN ANIMAL

La Cantaridina es un abortivo causante de vasocongestión pélvica que se obtiene de las partes blandas o cualquiera de los dos partes carneas que cubren a la de algunos insectos como el escarabajo, catarina y el gorgojo resultando su ingesta extremadamente cáustica.

3) ABORTOS DE ORIGEN MINERAL

Entre los abortivos de origen mineral se ha usado el subacetato de plomo (agua saturno) que tiene efecto sobre las vellosidades de la placenta con paso al embrión; las dosis tóxicas oscilan entre 2 y 4 gramos; también se encuentran las sales de hierro de cobre, de arsénico o de mercurio, las cuales tienen más acción tóxica que abortiva.

Estos agentes tóxicos pueden actuar sobre los productos de la concepción directamente o pueden primero transformar la circulación materna a nivel o cerca de la zona placentaria.³⁵

4) GRAGEAS ABORTIVAS.

Son denominadas vulgarmente "Píldoras del día siguiente", bloquean la acción de la progesterona la cuál es una hormona indispensable para la gestación, su efectividad se manifiesta en las primeras 7 semanas de embarazo.³⁶

5) FÁRMACOS ORALES Y HORMONAS.

Entre los fármacos se encuentran la quinina, apiolona, cornesuelo de centemo o su alcaloide, .ergotamina en forma de tartatro y otros. Su eficacia es baja en dosis terapéutica, pero elevada en dosis tóxicas como la quinina y la ergotamina que tienen acción sobre el aparato cardiovascular, existiendo el riesgo de la muerte.

Los estrógenos, progesterona y ganadorofina han sido experimentados como abortivos con malos resultados.

Las sustancias de acción hormonal, que se extraen del lóbulo posterior de la hipófisis, como hipofisina o el pitocin, tienen acción sobre el útero con feto al término y han sido usadas como abortivas.

34.- Ibidem ⁽¹⁾, pág. 251

35.- Loc. Cit.

36.- Ibidem ⁽¹⁾, pág. 253

El RU 486, cuyo nombre comercial es Mifepristone (R), provoca el aborto no quirúrgico en las mejores condiciones de preservación de la vida de la mujer embarazada. En 1988, el Ministerio de la Salud Pública de Francia ordenó a una compañía farmacéutica que reanudara la distribución y venta de un compuesto grageado de prescripción por vía oral que recientemente había sido retirado del mercado consumidor por decisión del directorio de la empresa.³⁷

Las prostaglandinas constituyen sustancias de acción hormonal que actúan sobre el útero de gestación; la administración de prostaglandinas, provoca el aborto en un elevado número de casos, cuando se usa por vía vaginal en forma de óvulos y por vía endovenosa dentro del primer semestre del embarazo.³⁸

B) MANIOBRAS

Constituyen los procedimientos más efectivos y habituales que a veces se ensayan ante el fracaso de los métodos indicados con anterioridad para provocar el Aborto.

Las maniobras abortivas, consisten en provocar la muerte del embrión dentro del útero, para lograr simultánea o sucesivamente su expulsión espontánea, ya sea mediante la acción de fármacos, sustancias o bien por medios instrumentales.

Son conocidos por su variedad y se extiende desde la aplicación de duchas vaginales fuertes hasta la introducción de objetos o cuerpos extraños en el canal cervical a través de la vagina tales como tallos de perejil, agujas de tejer, lápices, horquillas, etc., que frecuentemente son aplicados para la propia mujer “entendida en estas cuestiones”.

En otras ocasiones se aplican lavajes con soluciones concentradas en vinagre, de yodo y jabón que puede producir gran irritación local o graves lesiones por acción química en la mujer que aborta.

Los medios violentos como aplicar golpes de puño en el bajo del vientre, realizar esfuerzos desmedidos, tales como subir escaleras con rapidez, galopar a caballo, levantar pesos inadecuados o empujar a mano automotores, han sido efectivos como métodos abortivos en muchos casos.

La práctica violenta del coito en épocas coincidentes con la fecha presunta de menstruación ha sido un método para la interrupción del embarazo.³⁹

1) COLOCACIÓN DE LAMINARIA.

En la acción directa sobre el útero muchos aborteros profesionales efectúan el aborto de la siguiente manera, en primer lugar, colocan a través del orificio externo del útero un tallo disecado de laminaria que es un alga acuática fina de color pardo y forma cilíndrica con espesor variable entre 2 y 10 mm. y unos 8 cm. de largo que tiene en uno de los extremos un hilo de seda para facilitar su extracción.

37.- Ibidem₍₂₆₎ págs. 672

38.- Loc. Cit.

39.- Ibidem₍₁₎ págs. 254

La laminaria es de consistencia flexible y absorbe agua dilatándose intensamente, alcanzando en el término de 24 horas, 4 o 5 veces su diámetro. Debe permanecer colocada durante ese lapso con taponamiento vaginal.

Las laminarias actúan como cuerpos extraños, provocando dilatación cervical, con gestión y contracciones uterinas que ocasionan el aborto al desprender el huevo de la decidua con ulterior eliminación espontánea.

Esta maniobra no siempre se completa en su totalidad y muchas veces demanda un legrado evacuador de restos o anexos que quedan retenidos.⁴⁰

2) INTRODUCCIÓN DE SONDAS.

Es común la introducción de sondas como la de Nelatón, semirrígidas o rígidas las cuales son insertadas por el canal uterino a través de la vagina, uniendo al extremo exterior un pera de goma o jeringa para introducir líquidos abortivos o efectuar lavajes o duchas intrauterinas, capaces de causar el aborto por la acción mecánica que desprende al huevo desde la decidua.⁴¹

Entre más cerca del término este el embarazo es este método de inducción.

Debe ser el método de elección para aquellos que carecen la habilidad obstétrica y frecuentemente se emplea por operaciones hábiles en aquellos casos en los cuales no está indicado un método más rápido y más seguro.⁴²

3) EXTRACCIÓN MENSTRUAL.

Es un método común empleado solo cuando la menstruación se ha retrasado algunos días. Es una técnica de succión, el cuál una sonda delgada de plástico flexible se inserta en el interior del útero, sin necesidad de dilatación cervical. Se extraen parte de la mucosa uterina y del líquido menstrual que se ha estado acumulando durante el mes, incluyendo el óvulo fertilizado si llega a hallarse presente, solo se requiere de algunos minutos para ejecutarse, puede hacerse sobre una base de enfermo externo a un costo relativamente bajo, se realiza dentro de los dos primeras semanas que es poco después de la ovulación.⁴³

4) APLICACIÓN DE BUJÍAS DE HEGAR.

Las bujías de Hegar son tallos metálicos cilíndricos, de forma ligeramente cónica en su extremo de aplicación.

Cada bujía tiene un número que es suficiente dividir por tres para conocer el diámetro expresado en milímetros. Se aplican progresivamente y lentamente una después de la otra hasta lograr la dilatación apropiada.

Tanto las laminarias como bujías de Hegar deben lubricarse para su introducción en el canal cervical, pero la laminaria produce una dilatación lenta, mientras que las bujías brindan una dilatación rápida y sin el experimento de reposo previo como las primeras.⁴⁴

40.- Ibidem₍₁₎ pág. 255

41.- Loc. Cit

42.- Ibidem₍₂₆₎ pág. 675

43.- Mc. Cary James Leslie.- "Sexualidad Humana" 4ta. Edición. pág. 176

44.- Ibidem₍₁₎ pág. 256

5) DILATACIÓN Y LEGRADO.

Se llama legrado uterino a la operación en la cuál se raspa la cavidad uterina con una cuchilla roma o con filo. La cerviz se dilata insertando tamaños graduados de instrumentos para dilatar la abertura, el dilatador más grande es alrededor del tamaño y forma de un cigarro pequeño o se inserta una alga marina.

Una vez que se ha logrado la dilatación se inserta un instrumento en forma de cuchara, llamada legra para raspar el embrión o el feto implantado en el útero. El producto es fragmentado en pedazos en el proceso de despegar el material uterino.⁴⁵

Los peligros del legrado son la infección, la hemorragia y la perforación de la pared uterina. Todos estos son remotos si se sigue una buena técnica y se limita la operación solo a los casos en que realmente está indicada.⁴⁶

6) RASPADO DEL ÚTERO.

El raspado digital logra el desprendimiento y la extracción ovular o bien con el uso de pinzas de extracción de restos para efectuar abortos.

Ha sido el mejor método para abortos del primer trimestre aunque la mayoría de los casos ha sido reemplazado por la aspiración.

En el raspado se dilata el cuello del útero como en el método de succión, después se emplea una culeta, un aro metálico colocado al final de un mango largo y fino, que raspa las paredes uterinas internas suavemente extrayendo el tejido fetal con fórceps.⁴⁷

7) MÉTODO DE VACUO-EXTRACCIÓN O ASPIRACIÓN.

Otro sistema empleado para practicar abortos es el uso del vacuo-extracción que tiene la ventaja de la inocuidad, rapidez, sencillez, ausencia de hemorragias y carencias de riesgo de infección. Con este método, la aspiración se practica hasta doce semanas de gestación, bajo anestesia general, introduciendo en el útero sin dilatación previa un tubo plástico flexible, se aspira recogiendo hasta 50 cm., cúbicos por primera vez en un recipiente 5 o 10 minutos; la succión es 29 veces más potente que una aspiradora doméstica.

Existen diversas técnicas para efectuar un aborto por aspiración. Estas variedades dependen del tiempo, es barato, existe alivio emocional temprano y puede hacerlo una persona entrenada aunque no sea profesional.⁴⁸

8) MICROCESAREA O HISTEROTOMÍA.

Constituye un procedimiento quirúrgico cuando el embarazo lleva tres meses o más de duración.

-La micro-cesárea transabdominal; consiste en la práctica del procedimiento similar a los casos de embarazo en término pero con pequeño desarrollo de los órganos uterinos y fetales.

45.- Loc Cit.

46.- Ibidem⁽²⁶⁾ pág. 679

47.-Colectivo del libro de la Salud de las Mujeres Boston.-"Nuestros cuerpos, nuestras vidas" Marzo 1992, pág 226

48.-Loc. cit.

-La micro-cesárea vaginal; aborda la cara interior del útero desde la vagina, contracción fuerte del cuello para exponerlo y succionarlo longitudinal o transversalmente. El riesgo más grande de esta maniobra es la rotura de las artesanías cervicales que transitan a ambos lados del cuello uterino, en forma paralela al eje longitudinal.

9) METODO DE ABUREL O SOLUCIÓN SALINA.

Esta técnica consiste en efectuar asepsia de la piel del abdomen, introduciendo un trocar raquídeo por vía transabdominal en la cavidad amniótica; se extrae líquido amniótico que se pueda y se sustituye por una cantidad semejante de solución salina hipotónica a saturación.⁴⁹

10) HISTERECTOMÍA.

Consiste en la extirpación del útero con todo y huevo, solo se usa en casos de que el útero esté enfermo y comporta los riesgos inherentes a toda intervención, bajo anestesia general. Deja el útero cicatricial, susceptible de ruptura en embarazos posteriores.⁵⁰

11) METODO BOREO.

Este método no fue ideado por su autor con fines criminales si no para su aplicación o prescripción terapéutica en gestiones de tres a seis meses y medio tratando de imitar a la naturaleza; las reacciones biológicas del embarazo se hacen negativas entre el 3^{er} y 5^{to} día, aunque el huevo continúe retenido debido a la atrofia de las vellosidades coriales que interrumpe el intercambio de sustancias hormonales entre la madre y el feto muerto.⁵¹

12) METODO KARMAN.

Se utiliza un tubo flexible de plástico con un extremo redondeado y provisto de 2 aberturas laterales de manera que cuando la cánula tapa con el fondo de la cavidad uterina, no existe riesgo de perforación porque ésta cede gracias a su flexibilidad. La aspiración se realiza a través de las aberturas en las que los bordes actúan como raspador para aspirar; se utiliza una jeringa de plástico o un bocal unidos a la cánula por la válvula flexible con la que se vació en la cánula en la válvula o es bocal. La intervención es simple, rápida y relativamente indolora.⁵²

1.6 PRINCIPALES CAUSAS DEL ABORTO.

En México la falta de planificación familiar como práctica generalizada es uno de los principales factores que determinan la magnitud del aborto. La planificación familiar en México se ha encontrado una serie de obstáculos entre los cuales se destaca la vigencia de patrones culturales tradicionales que ponderan el papel procreativo y maternal de la mujer, e inculca que la mujer, fundamentalmente la joven aspire hacia el matrimonio y la maternidad.

49.- Ibidem pág. 258,259

50.- Ibidem pág. 135

51.- Loc. Cit.

52.- Ibidem pág. 226

En las sociedades en la que disfruta de un puesto de trabajo tiene las mismas posibilidades de sacar adelante un hijo, no se puede hablar de igualdad de responsabilidad y mucho menos aún en sociedades como la nuestra en la que apenas veinte años después de utilizar los anticonceptivos estaba prohibido.

La situación económica, los modelos familiares imperantes, las creencias religiosas, las presiones del entorno social y el acceso o no a los servicios sociales y sanitarios influyen a la hora de decidir el embarazo y por lo tanto también a la hora de interrumpirlo.

En estas condiciones tampoco se puede dejar de reconocer que el aborto es un hecho social en la medida en que la sociedad no es capaz de evitar las situaciones muchas veces dramáticas que lo originan.

Existen factores del producto, maternos, paternos o de ambos progenitores para que se produzca un aborto ya sea provocado o espontáneo como los que a continuación se mencionan:

FACTORES DEL PRODUCTO

-Defectos Genéticos

-Defectos Placentarios

- a) Insuficiencia hormonal
- b) Defectos de implantación
- c) Enfermedades de la placenta

FACTORES MATERNOS

-Causas Endocrinas

- a) Insuficiencia luteínica del cuerpo amarillo.
- b) Hipotiroidismo
- c) Insuficiencia suprarrenal
- d) Diabetes.

-Causas Infecciosas

- a) Agudas
- b) Crónicas

-Causas Anatómicas

- a) Malformaciones congénitas uterinas.
- b) Miomas y pólipos
- c) Insuficiencia orificio interno
- d) Encarcelamiento útero gastante.

-Causas Especiales

- a) Traumatismos físicos
- b) Traumatismos psíquicos

-Deficiencias nutricionales

FACTOR PATERNO

A) Especialmente en aborto habitual.

B) Espermatogénesis anormal.

INCOMPATIBILIDAD DE ESPERMATOZAIDE U OVULO

INCOMPATIBILIDAD DE SANGRE MARIDO Y MUJER. ⁵⁴

CAPITULO II

ABORTO POR VIOLACIÓN

2.1. PAPEL DE LA MUJER DENTRO DE LA SOCIEDAD

Tradicionalmente en la sociedad mexicana la mujer ha jugado un papel muy importante dentro de la familia por lo que se le ha impuesto desde su infancia que como mujer debe cumplir con una función reproductiva, con la que se adentre al cuidado de sus hijos y su esposo, a pesar de ser el eje de la familia, así como participar en el desarrollo productivo, para que de ese modo obtenga un salario que le permita obtener una satisfacción personal, dándole cierta autonomía e independencia respecto al hombre y deje de ocupar el lugar que tradicionalmente le ha impuesto la sociedad, la familia y hasta su propia madre, que le alienta a su propia imagen.

El mito de la feminidad, debe destronar el mito del machista, que hasta el momento, le ha hecho daño a la mujer en todas sus facetas como ser humano ya que el hombre es en todo el primero y él da la pauta a lo que debe hacer en la sociedad, en la familia y si no se respeta su condición de prepotencia puede hacer daño a la mujer, por lo que es necesario que esta adquiera seguridad en sí misma y sobre todo independencia, respecto al hombre, pero lo importante sería que el hombre reconociera que la mujer “es un ser humano con capacidad física e intelectual y lo único que la diferencia de él es su sexo”.⁵⁵

Las jóvenes de hoy en día no son ajenas a la creciente liberización de las conductas sociales, tampoco lo son al bombardeo de mensajes que proporcionan el coqueteo, la seducción y la iniciativa sexual irresponsable”.

Y lo peor de todo es que esta situación se acompaña del oscurantismo del pasado, se sigue negando la disposición de anticonceptivos e incluso la propia información sexual.

Los profesionales de la salud que de uno u otro modo viven de cerca la realidad del aborto, saben que la mujer que aborta no pertenece a un grupo social determinado, si no que mujeres de cualquier creencia, nivel económico, cultura o condición social, pueden un día practicárselo argumentando que no quieren seguir adelante con su embarazo.

Sin embargo, hoy en día la clase dominante enfatiza cada vez más en el papel de la mujer como formadora de futuras generaciones. La CNOP, en su Programa de Acción, considera “que la mujer es elemento esencial de la familia a cuyo alrededor tradicionalmente se desarrolla el hogar y en donde tiene la dirección espiritual de sus miembros, por lo que no debe ser ajena al desenvolvimiento económico, social y político de la patria, si no participar directamente para que su acción bienhechora se proyecte en el ámbito nacional”.

Es importante para el ser humano y para la sociedad que la mujer, una vez que ha logrado superar limitaciones derivadas de su condición biológica gracias a los avances de la ciencia y la tecnología, puede proyectarse fuera del hogar en ámbitos de su elección.

Alguien debe cumplir también una función ideológica de máxima importancia para el sistema, imponer a los hijos el respeto a la orden establecida, a los valores existentes.

¿Y quién mejor que la mujer que puede hacerlo en virtud de sus características innatas?⁵⁶

55.-Satir Virginia “Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar”, México. D.F. pág. 285

56.-Revista Feminista 1993, pág. 25

2.2 DERECHOS DE LA MUJER

Comencemos por definir que un Derecho “es una norma que obra sobre la voluntad, regulando la conducta humana”; desde que se tienen datos sobre la humanidad han existido leyes, normas o reglas que regulan la convivencia entre los seres humanos, enfocándose un poco más al derecho subjetivo el cuál consiste en la facultad (poder moral) de hacer, poseer o exigir cualquier cosa que el derecho objetivo confiere a los individuos para la realización de sus intereses legítimos y precisamente los derechos humanos caben en este tipo de derecho.

Las mujeres y los hombres somos diferentes y tenemos capacidades y necesidades distintas; ser diferente no quiere decir ser inferior, ni siquiera cuando a causa de la diferencia, se es, en algo, más débil o más vulnerable.

Cuando una persona daña a otra aprovechándose de que tiene un poder o un privilegio determinado, comete un abuso y puede estar incurriendo en un delito y a su vez estar violando los derechos de la mujer.

LA MUJER Y LA FAMILIA.

Las mujeres merecen el respeto de su pareja, de sus hijos y de los demás miembros de la familia y de la sociedad.

Las mujeres han de ser respetadas, cuidadas y tomadas en cuenta de la misma manera que los hombres.

Eso quiere decir que la mujer tiene derecho a:

-Tomar libremente decisiones que afectan su vida. (Su trabajo, el número y esparcimiento de sus hijos, sus estudios, el uso de su tiempo libre).

-Tratar en paz los asuntos que interesen a ella y a su pareja, para que las decisiones sean tomadas de común acuerdo.

-Compartir con su pareja, las responsabilidades familiares que se refiere a la crianza de los hijos y los cuidados que éstos necesitan, así como los medios para satisfacerlos.

-Expresar sus opiniones y necesidades físicas, emocionales, intelectuales y sexuales, por ser igualmente importantes y sean satisfechas de la misma forma que las de su pareja.

-Ser respetadas física, sexual y psicológicamente; no ser humilladas, ridiculizadas o menospreciadas, ni en público, ni en la intimidad.

COMBATE A LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER.

Las mujeres deben defenderse y defender a sus hijos de las agresiones. Han de denunciar agresiones, vengan de quién vengan ante las autoridades y exigir de ellas protección y justicia.

-Cuando las mujeres deseen el divorcio tienen derecho a reclamarlo y a que si lo obtienen, se separan o son abandonadas, su pareja cumpla con sus responsabilidades, atender a sus necesidades y las de los hijos. Por ello las mujeres pueden:

-Demandar pensión alimenticia para ellas y sus hijos. Esta pensión también puede ser exigida cuando el padre no cumpla con su responsabilidad de darles sustento, aunque vivan en el mismo domicilio.

-Reclamar ante el juez civil el reconocimiento de la paternidad; cuando el padre de un hijo, se niegue a reconocerlo.

-Demandar la liquidación de la sociedad y la entrega de 50% de los bienes que les parezcan cuando este casada bajo este régimen.

-Pedir que se constituya el patrimonio familiar, mismo que no podrá enajenarse, ni embargarse.

-Conservar la custodia de sus hijos menores de 5 años de edad.

APOYO A MUJERES TRABAJADORAS.

La maternidad no puede ser motivo de discriminación y debe ser atendida debidamente, lo cuál significa que las mujeres tienen derecho a:

-Ser protegidas durante su embarazo y en el ejercicio de su maternidad.

-Ser atendidas por el personal de salud, en caso de enfermedad, de embarazo o de parto, con respecto y cuidado y de acuerdo con sus necesidades.

-Ser consultadas si desean que se le aplique algún método anticonceptivo y ser respetada su decisión.

-Tener dos descansos de media hora cada uno durante el trabajo para alimentar a sus hijos lactantes.

-Gozar con la percepción del salario íntegro de seis semanas anteriores y seis posteriores al parto para reponerse y atender al recién nacido.

-Recibir las prestaciones que otorguen las normas específicas y los contratos colectivos de trabajo.

FOMENTO PRODUCTIVO Y LA PARTICIPACIÓN DE LA MUJER

La condición femenina no debe ser pretexto para negarle trabajo digno ni para darle un trato discriminatorio en materia laboral.

Las mujeres tienen derecho a:

- Recibir un salario igual que los hombres por igual trabajo.
- Ser respetadas en su trabajo, no ser objeto de acoso sexual y denunciar a quién les cause un perjuicio laboral por no atender a sus demandas sexuales.
- Obtener y conservar un empleo sin que ello se condicione a que renuncie al matrimonio.⁵⁷

2.3 CONCEPTO DE VIOLACIÓN.

Es indudable que la violencia no distingue sexo, ni religión ya que atañe a todo individuo dentro de esta llamada civilización y son hoy por hoy los delitos sexuales los que han cobrado nuevos bríos y se han multiplicado en forma por demás exorbitante, razón por la cuál las legislaciones mundiales han implementado leyes para evitar estos delitos y en su caso castigarlos.

Definición de violación en el aspecto Jurídico.

“Al que por medio de violencia física o moral tenga cópula con una persona, de cualquier sexo”.

Acceso carnal con una mujer contra o sin voluntad de esta: cometese este acto delictivo, contra la voluntad de la mujer, por cualquier causa se hallase privada de razón o de sentido o estuviere incapacitada para resistir, o cuando esta no hubiera alcanzado la edad de la pubertad legal.⁵⁸

2.4 ELEMENTOS DE LA VIOLACIÓN.

2.4.1. “LA ACCIÓN DE CÓPULA”

Se llama cópula a la introducción del elemento masculino (pene) en vaso idóneo indispensable para practicarla, (vagina) elemento femenino.

2.4.2. “QUE LA CÓPULA SE EFECTUE EN PERSONA DE CUALQUIER SEXO”

Hay que tomar en cuenta que tratándose del sexo masculino no puede haberla, simplemente porque no tiene vagina. En todo caso no cabe decir “Sea cuál fuere el sexo” ya que tratándose de un individuo masculino, sería un coito anal y no cópula.

2.4.3. “QUE SE REALICE SIN LA VOLUNTAD DEL OFENDIDO”

Este elemento es importantísimo para la existencia del delito, porque al no realizarse en contra de la voluntad de la persona no se considera violación.

57.-Recopilación de información en folleto de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo

58.- Enciclopedia Ilustrada Europeo-Americana, Madrid 1996, pàg. 198

2.4.4. “QUE SE EFECTUE POR MEDIOS VIOLENTOS YA SEAN ESTOS FÍSICOS O MORALES”

VIOLENCIA FÍSICA.- Empleo de la fuerza sobre el cuerpo del ofendido para vencer su resistencia a sufrir el acto carnal.

VIOLENCIA MORAL.- Empleo de amenazas de tal naturaleza que ponen a la persona en una disyuntiva.⁵⁹

2.5 PROCESO LEGAL EN CASO DE VIOLACIÓN.

2.5.1. ARTICULOS DEL CODIGO PENAL DEL ESTADO DE HIDALGO REFERENTES AL DELITO DE VIOLACIÓN.

ARTÍCULO 179.-Al que por medio de violencia física o moral realice cópula con una persona de cualquier sexo, se le impondrá prisión de cinco a catorce años y multa de 20 a 80 días.

Independientemente de las penas y medidas de seguridad que procedan los delitos que resulten, se impondrá prisión de dos a siete años y multa de 10 a 50 días, al que introduzca por vía anal o vaginal cualquier elemento o instrumento distinto al miembro viril, por medio de violencia física o moral, sea cuál fuere el sexo del ofendido.

ARTICULO 180.-Las mismas penas a que se refiere la primera parte del artículo anterior se impondrán, al que sin violencia realice cópula con una persona menor de 12 años de edad o por cualquier causa no tenga capacidad para comprender el significado del hecho o posibilidad para resistir la conducta delictuosa. Si se ejerce violencia la pena se aumentará hasta en una mitad más.

ARTÍCULO 181.-Las penas previstas en los artículos anteriores se aumentará hasta en una mitad más, cuando la violación sea cometida por dos o más personas.⁶⁰

2.5.2. DERECHOS DE LA VÍCTIMA

En nuestra sociedad existe una cultura discriminatoria de lo femenino y con frecuencia los hombres, esposos, hijos, jefes, abusan del poder que les da su fuerza o su autoridad y causan daños patrimoniales, psicológicos o físicos a las mujeres y a los niños que conviven con ellos. También con frecuencia las autoridades no atienden debidamente a las mujeres que acuden a denunciar un delito o a exigir un derecho, a pesar de que nuestra Constitución dispone que las mujeres y los hombres somos iguales ante la ley y se ha de proteger a la familia.

La expresión de la sexualidad de las mujeres obligada por quien sea y en donde sea, a tener una relación sexual es víctima de un ataque que está penado por la ley.

59.- Salvador Martínez Murillo “Medicina Legal” Duodécima edición, pág. 271, 272

60.- Código Penal del Estado de Hidalgo pág internet

“<http://info4.juridicas.unam.mx/adprojus/leg/14/default.htm?s=>”

Por ello tienen derecho a:

*Decidir respecto a su vida sexual. Cuando tener relaciones sexuales y negarse a prácticas sexuales que les desagraden o lastimen.

*Denunciar todo ataque sexual de que sean objeto y ser atendidas inmediata, respetuosa y diligentemente por los funcionarios del Ministerio Público que deban atender su problema.

*Que se les brinde servicios de justicia gratuitos y completos que incluyan tratamiento contra enfermedades venéreas y terapia tendiente a curar el trauma físico y emocional producido por la agresión.

*Ser informadas con claridad respecto del proceso.

Consultadas cuando a fin de perseguir un delito que denunciaron, se requiera revisar su persona o sus ropas y ser tratadas con todo respeto a su dignidad y pudor durante la revisión.

*Exigir que los funcionarios de la administración de justicia no prejuzguen su dicho.

*Recibir orientación respecto a como exigir a su victimario la reparación del daño.⁶¹

2.6 CARÁCTER LEGAL DEL ABORTO

En las diferentes épocas el aborto ha formado parte de la legislación y generalmente en México se ha convertido en un gran problema social, el cuál está ubicado en todos los status sociales mostrando características generalizadas.

En México la legislación a este respecto se encuentra escrita en el Código Penal de la República Mexicana y Territorios Federales expendido por el Presidente Pascual Ortiz Rubio en el año de 1931, los antecedentes históricos de esta legislación se encuentran en los códigos de 1871 y 1929.

*EL ABORTO EN LA LEGISLACIÓN DE 1871.

Era el único Código Penal que proporcionaba una definición del delito de aborto; no al feticidio o muerte del producto si no la maniobra abortiva (delito del aborto propiamente dicho). Llámese aborto en derecho penal: A la extracción del producto de la concepción y a su expulsión provocada por cualquier medio, sea cual fuere la época de preñez, siempre que esto se haga sin necesidad. Cuando a comenzado el octavo mes de embarazo, se le da también el nombre de parto prematuro artificial, pero se castiga con las mismas penas de aborto.

Código Penal 1871, Art. 569

*EL ABORTO EN LA LEGISLACIÓN DE 1929

Se conservó la definición antes mencionada, agregándosele un nuevo elemento subjetivo, consiste en que la extracción o expulsión se hiciera con el fin de “interrumpir la vida del producto...” De esta manera se iniciaba la transición del delito de feticidio, pero la reforma resultó inútil porque agregaba “se consideraba siempre que tuvo ese objeto el aborto voluntario provocado antes de los 8 meses de embarazo”. El aborto no era punible ni en grado de tentativa, ni cuando se debía a imprudencia de la mujer.

Código Penal 1929, Art. 1000

*EL ABORTO EN LA LEGISLACIÓN DE 1931.

Transformó radicalmente el concepto de delito de aborto e introdujo importantes reformas en su reglamentación de detalle, aquí el delito no se define como en los códigos anteriores por la maniobra, si no como consecuencia final: muerte del feto. Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez.

Código Penal 1931. Art. 329.

Lo más sorprendente es que a pesar del tiempo la legislación es prácticamente igual a la de 1871. En donde las mujeres no tiene participación alguna en la elaboración de estas leyes.⁶²

2.6.1. PENALIZACIÓN DEL ABORTO

ARTICULO 154.-Para los efectos del Código Penal, aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez.
El aborto causado culposamente será punible.

ARTICULO 155.-A la mujer que diere muerte al producto de su propia concepción o que consienta en que otro le haga abortar, se le impondrá de uno a tres años de prisión y multa de 10 a 40 días. Igual pena se le aplicará al que le haga abortar a la mujer con consentimiento de ésta.

ARTICULO 156.-Al que haga abortar a una mujer sin el consentimiento de ésta, se le aplicará de tres a siete años de prisión y multa de 40 a 150 días y si mediante violencia, de cuatro a nueve a nueve años de prisión y de 50 a 200 días de multa. Si el aborto punible lo causare un médico, partero, enfermero o practicante de medicina, además de las penas que le correspondan conforme a los artículos anteriores, se les suspenderá de uno a tres años en el ejercicio de su profesión.

ARTICULO 157.-A la mujer que se procure el aborto para ocultar su deshonor o por extrema pobreza se le impondrá pena de prisión de tres meses a dos años y multa de 5 a 25 días de multa.

2.6.2 DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO.

ARTICULO 158.-El aborto no será punible:

I.- Cuando sea resultado de una conducta culposa de la mujer embarazada;

II.-Cuando el embarazo sea resultado de una violación, siempre que el aborto se practique dentro del término de noventa días de gestación y el hecho halla sido denunciado.

En este caso, si lo solicita la mujer, bastará la comprobación de los hechos para que el Ministerio Público o el juez lo autorice; ó

III.-Cuando de no provocar el aborto, la mujer corra grave peligro de su salud.⁶³

2.7 CONSECUENCIAS DEL ABORTO EN LA MUJER.

Los factores que influyen fundamentalmente en el aborto legal o ilegal son:

- 1) La duración o tiempo de gestación
- 2) La preparación y experiencia del personal que llevan a cabo la intervención
- 3) Las condiciones sanitarias en que se realiza; y
- 4) La técnica o método empleado.

Si éste se realiza en las primeras semanas de gestación, por personas preparadas y en condiciones sanitarias adecuadas supone menos riesgos que el embarazo y el parto.

Obviamente la mejor garantía de que el aborto se haga en esas condiciones es que este sea legal. Por el contrario el aborto clandestino es uno de los peligros más graves para la salud y la vida de las mujeres del mundo.

El aborto en el primer trimestre del embarazo cuando hay suficientes garantías jurídicas y sanitarias se considera una intervención quirúrgica sencilla y segura.

En los países en donde el aborto es legal como Canadá, Reino Unido y Estados Unidos las muertes por abortos son en la actualidad prácticamente inexistentes, situándose en menos de un fallecimiento por cada millón de mujeres de edades comprendidas entre 15 y 44 años.

Las técnicas utilizadas en el aborto legal constituyen junto con la edad de gestación un factor o tener en cuenta a la hora de valorar el riesgo.

Las complicaciones derivadas de un aborto estarán en relación con las diferentes fases de la intervención (desinfección de la zona a tratar, dilatación, aspiración, legrado, etc., y con el método empleado (solución salina, prostaglandina, etc.).

El seguimiento a largo plazo de 1000 mujeres en Suecia mostró una bajísima incidencia (1-6%) de alteraciones en los órganos genitales (útero y trompas) lo que es muy importante para una futura fertilidad.

De hecho en este estudio, solo una mujer tuvo problemas después para tener hijos.

Investigaciones realizadas en Japón demuestran que los embarazos ectópicos (que crecen fuera de la cavidad del útero) no se dan en mujeres que anteriormente hayan abortado.

Aún después de un aborto en una etapa temprana es normal que una mujer se sienta débil y cansada, los calambres, las náuseas y posiblemente las hemorragias también sean comunes, los pechos doloridos y un sentimiento de depresión.

Los problemas más frecuentes y que en general no requieren tratamiento médico son:

*Leves desgarres o heridas en el cuello uterino.

*Hemorragias más o menos fuertes.

*Dolores abdominales después de la intervención.

Las complicaciones más graves pero poco frecuentes son:

*Infecciones genitales.

*Vaciamiento incompleto.

*Problemas que se presentan con técnicas como la prostaglandinas y solución salina.

En las diversas situaciones del aborto intervienen:

1.-La opinión que la mujer tenga del aborto: si no está convencida, los sentimientos de culpa pueden llegar a ser más importantes. Si piensan que es un derecho, esos sentimientos no tienen que aparecer.

2.- Las condiciones que rodean el hecho del aborto: La información, el apoyo por parte del entorno socio-familiar, la atención y seguridad de los profesionales que realizan el aborto, etc.

3.- El deseo del embarazo: Muchas mujeres abortan por razones económicas o por presiones de la familia, de la pareja o de la sociedad (mujeres solteras) contrariando sus deseos de tener un hijo.

Cuando el embarazo es deseado y por ende la descendencia esperada con ansiedad, la aparición del aborto puede causar estados de neurosis depresivas de corta duración y a veces de evolución subaguda, que no perturban mayormente la conducta e interrelaciones personales de la paciente, en general se trata de neurosis reactivas.

Son excepcionales en estos casos los cuadros de psicosis de tipo melancólico. Lo mismo ocurre cuando el aborto se realiza por causas médicas como por ejemplo, un contagio de rubéola, sida, etc.

4) La legalidad o ilegalidad del aborto: en los países en los que el aborto es legal y aceptado por la sociedad, las repercusiones negativas y los sentimientos de culpa son mínimos.

Una vez que se ha dado el paso, es irreversible y el problema inmediato puede que desaparezca pero como hemos visto, sus efectos pueden ser trascendentes y duraderos.⁶⁴

CAPITULO III

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE PACHUCA, HIDALGO.

3.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS.

PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA.

En el estado de Hidalgo, la Procuraduría General de Justicia, según antecedentes, comienza a funcionar a partir de 1922, al ser publicada la primera Ley Orgánica del Ministerio Público, sin existir una persona responsable en esta área, siendo Gobernador Constitucional el General Amado Azuara.

Fue a partir de 1923, cuando la Procuraduría empieza a funcionar como institución, nombrando al C. Lic. Néstor González, como el 1er. Procurador de la entidad estableciendo las oficinas para este tipo de atención en “Las casas colocadas” ocupada ahora por la Escuela Vicente Guerrero.

La ubicación de la institución y en base a las necesidades y en beneficio de la ciudadanía Hidalguense, a partir de 1985, se ubica a la institución en el Centro Cívico, carretera México-Pachuca s/n.

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A VICTIMAS.

El 15 de Abril de 1992, se fusiona el Área de Trabajo Social con el incipiente servicio de atención a Víctimas dando lugar a la actual “Dirección de Atención a Víctimas”.

Con el Acuerdo No PGJ VIII 94, el C. Procurador General de Justicia del Estado, establece la especialización de la Mesa del Ministerio Público en el Distrito Judicial XI de Pachuca, otorgando así, la ubicación física, funciones específicas y subordinación administrativa de la Mesa Especial No 4 a esta Dirección.

Con el oficio No PGJ/01/03, con fecha 10 de junio de 1993, el Procurador, hace del conocimiento del Subprocurador que la oficina de Atención a Víctimas queda adscrita a la Subprocuraduría, para efectos legales y administrativos que le correspondan. Con fecha 3 de Abril de 1996 esta oficina adquiere el carácter de Dirección de Área.

El servicio se amplía y completa con la inclusión de profesionales en el Área Médica y de Psicología.

Así, de manera integral se ofrece ayuda a las víctimas especialmente de delitos sexuales, que por naturaleza generan efectos y consecuencias tan graves, ya que lesionan y afectan contra la integridad física, psicológica y social; devaluando en la mayoría de los casos la autoestima y dignidad.

3.2 OBJETIVOS

3.2.1. OBJETIVO GENERAL

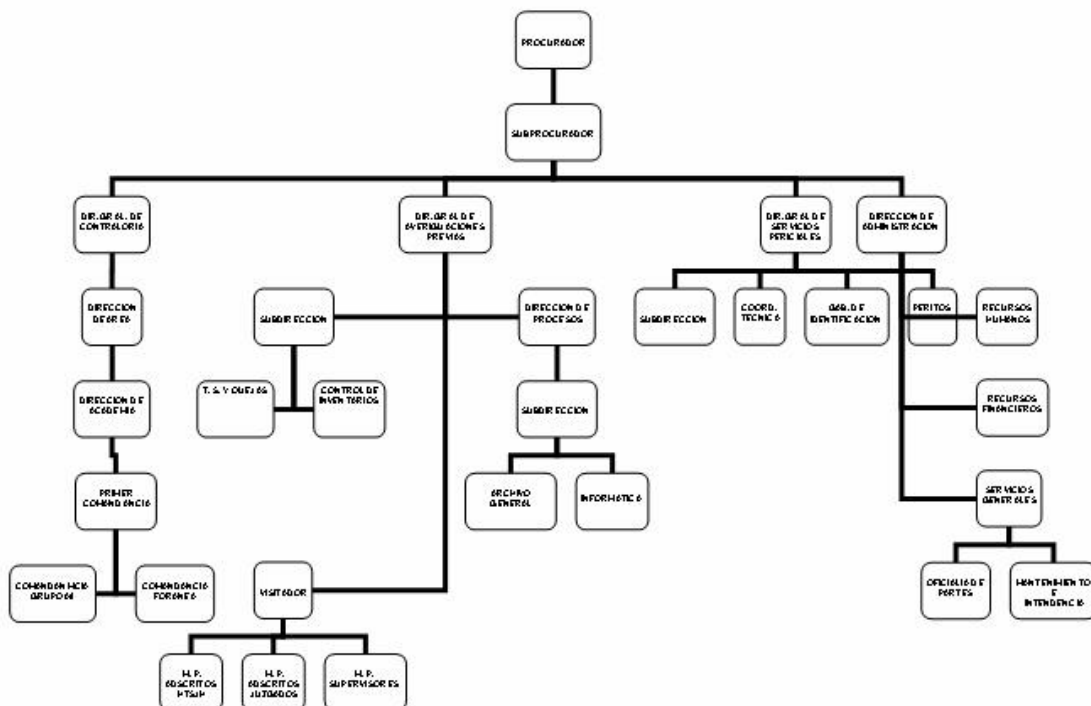
Proporcionar una atención interdisciplinaria a las víctimas de abuso sexual y violencia intrafamiliar; para ayudarlos a reintegrarse a una vida familiar, social y económicamente productiva, aprovechando los recursos propios valorados individualmente para provocar un cambio que establezca su situación económica y que al final del apoyo y tratamiento, la víctima este en condiciones de enfrentarse con altas probabilidades de éxito a nuevos retos y nuevas oportunidades en su vida.

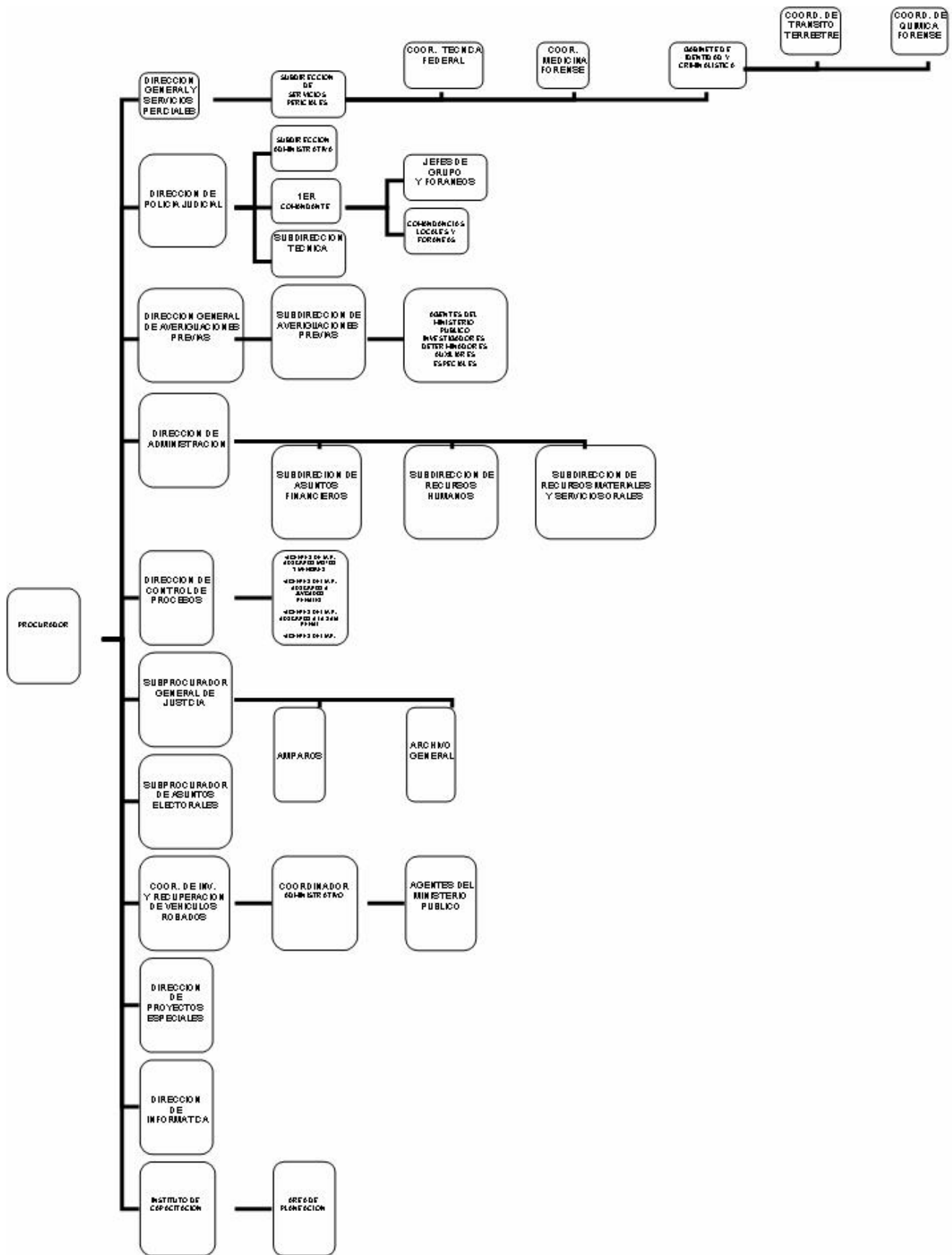
3.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

Colaborar a través de Trabajo Social a que los presuntos responsables reciban un trato justo y humanitario, preservando sus derechos humanos durante su estadía en esta institución.

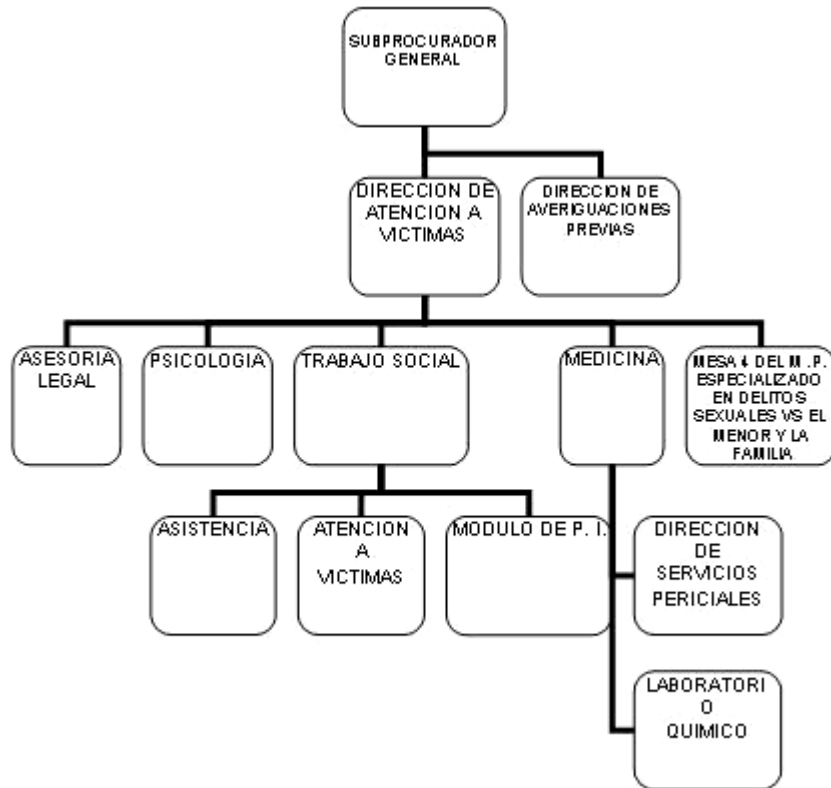
3.3. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.

PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE HIDALGO ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL





DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A VICTIMAS ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL



3.3.2. DIRECCIÓN.

-FUNCIONES.

1. Buscar la coordinación armónica entre las actividades de la Dirección y las de la Mesa 4 del Ministerio Público que es la Agencia Especializada en Delitos Sexuales.
2. Hacer ajustes necesarios en las disposiciones iniciales de las actividades tomando como base las necesidades que se presentan en la práctica.
3. Determinar los parámetros a seguir para el reclutamiento, selección, capacitación, rotación, supervisión organizacional operativa del personal que integra la Dirección y en coordinación de Averiguaciones Previas, del personal de la Agencia Especializada.
4. Gestionar los trámites administrativos del personal, en la Dirección Administrativa, tales como vacaciones, viáticos, supervisión de asistencias, incapacidades, regularización de pagos, etc.
5. Elaborar junto con el equipo, los formatos, folletos y demás instrumentos que permitan optimizar el servicio.
6. Coordinar las formas de difusión que se emplean respecto a los servicios que ofrece esta Dirección, a través de los medios de difusión y de Asociaciones Sociales.
7. Programar y participar junto con el equipo en la difusión de pláticas sobre prevención del delito en barrios, escuelas y comunidades.
8. Evaluar periódicamente las labores del personal para determinar si los objetivos se están cumpliendo.
9. Establecer lazos armónicos que puedan coadyuvar al mejor desempeño los objetivos.
10. Supervisar la elaboración y entrega de los informes mensuales y anuales, a sí como de las Estadísticas de la oficina en relación a las del Estado, correspondientes a los delitos que competen a esta.
11. Participar en la elaboración de dictámenes periciales.
12. Supervisar las actividades y buena marcha de los centros distritales.
13. Participar en foros Estatales, Nacionales e Internacionales con asistencias, ponencias y propuestas.
14. Atender y contestar los turnos enviados por el Procurador a través de su secretaria particular.

15. Asistir y participar en las acciones de Justicia Social y Salud por diversas Instituciones tales como: DIF Estatal y Municipal, Secretaría de Salud, SEP, etc.

3.3.3. MINISTERIO PÚBLICO ESPECIALIZADO EN DELITOS SEXUALES CONTRA EL MENOR Y LA FAMILIA.

OBJETIVO.

Ejecutar las acciones que establece el Código de Procedimientos Penales en el Estado de Hidalgo así como llevar a cabo las disposiciones de la Ley Orgánica del Ministerio Público.

FUNCIONES.

Compete al Ministerio Público según el Capítulo II, Libro 1ro Título 3º. Artículo 30 y 31:llevar a cabo el inicio de las denuncias, acusaciones o querellas que se le presenten en forma verbal o por escrito sobre hechos que puedan considerarse como delitos.

Integrar la averiguación previa y ejercitar la acción penal ante los Tribunales del Estado, en los casos que resulte legalmente procedente.

Llevar a cabo u ordenar la práctica de todos los actos conducentes a la comprobación del cuerpo del delito. (En este caso delitos sexuales y violencia intrafamiliar).

3.3.4. AREA JURÍDICA, MÉDICA, PSICOLÓGICA Y DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL.

AREA JURÍDICA

OBJETIVO ESPECÍFICO.

Proporcionar orientación, asesoría jurídica, una opción conciliatoria y apoyo a toda persona que haya sufrido directa o indirectamente la comisión de un hecho posiblemente constitutivo de delito, así como apoyar al Agente del Ministerio Público en el inicio e integración de la averiguación previa.

1. Solicitar el inicio de averiguación previa cuando en un caso particular lo requiera o canalizar a las personas a las distintas áreas de la Dirección de Atención a Víctimas, Juzgados o Instituciones correspondientes.
2. Apoyar al asesorado en la realización de sus trámites legales.
3. Facilitar al agente del ministerio público determinar la existencia o no de un posible delito.
4. Realizar el seguimiento de averiguaciones previas y de procedimientos legales en vía familiar cuando el caso lo requiera.

5. Apoyar a la realización de convenios con fines conciliatorios en diversas ramas del Derecho.
6. Apoyar en la realización de rescates de agraviados que hayan abandonado sus procedimientos.

ACTIVIDADES.

- A. Brindar asesoría jurídica en diversas ramas del Derecho, enfatizado en los derechos exigibles del asesorado, así como vías legales para defenderlos.
- B. Registrar asesorías jurídicas proporcionadas por el área jurídica en la forma F2.
- C. Orientar sobre el inicio e integración de averiguación previa, así como el proceso penal, apoyando en la realización de promociones en beneficio del agraviado.
- D. En el caso de que el asesorado sea canalizado al Juzgado Familiar, determinar si requiere los servicios de un Abogado Defensor de Oficio, en caso afirmativo, canalizarlo a la Dirección de Defensoría de Oficio para el nombramiento del mismo.
- E. Fungir provisionalmente, en caso de existencia de pensiones alimenticias como depositario, hasta su inicio y prosecución en el Juzgado Familiar o Institución correspondientes.
- F. Acompañar al asesorado, cuando este lo solicite al Juzgado competente para inicio o prosecución de Trámites Legales.
- G. Consultar al estado procedimental de las averiguaciones previas, causas penales o juicios en el ramo familiar iniciados por los asesorados.
- H. Apoyar a la realización de rescates de agraviados cuando estos hayan abandonado sus respectivas averiguaciones previas o procesos penales.
- I. Consultar mensualmente las averiguaciones previas consignadas por la Mesa 4 (1) y (2) a los Juzgados correspondientes y así poder realizar el seguimiento de las mismas.
- J. Elaborar mensualmente tanto informe del Área Jurídica dirigido a la Dirección de la misma, como el informe general de actividades de Atención a Víctimas(Pachuca, Tula, Tulancingo).

AREA PSICOLÓGICA.

OBJETIVO ESPECIFICO.

Proporciona a las personas que requieren de este servicio, la atención psicológica con el contacto, duración y profundidad adecuadas para que en un tiempo mínimo necesario superen sus crisis, trauma y/o conflicto y utilicen sus recursos personales de una manera creativa y efectiva.

PERFIL.

Se requieren 4 Psicólogos, 3 mujeres y 1 varón a fin de facilitar el proceso Terapéutico a través de la figura femenina y una masculina no agresiva, que le permita a la víctima recuperar la imagen masculina positiva, ya que el 95% de las víctimas que aquí se atienden, son agredidas por varones.

ACTIVIDADES.

1.-ENTREVISTAS PRELIMINARES

A través de estas primeras entrevistas canalizadas por Trabajo Social, se establece: a) un diagnóstico, b) se plantea un tratamiento, c) se formula un pronóstico, d) se define el tiempo de tratamiento, su duración por sesión y su periodicidad.

Esto deberá realizarse en un máximo de 3 sesiones. Se determina también el tiempo de apoyos que se requiera en el tratamiento; los cuales pueden ser:

- a) Médico,
- b) Social,
- c) Aplicación de Pruebas Psicológicas,
- d) Otros
- e) o canalizarse ala Institución adecuada.

TIEMPO POR SESION.

Las sesiones terapéuticas deberán tener una duración mínima de 30 minutos y máxima de 60, tratándose de sesiones individuales, Cuando son sesiones grupales, deberán tener una duración mínima de 6 minutos y máxima de 90, según el número de asistentes.

2.-SESIONES TERAPEUTICAS.

TIPOS DE TERAPIA.-Básicamente los tipos de terapia a utilizar serán la breve y de emergencia y la terapia racional emotiva con duración mínima de 8 sesiones y máxima de 30, la periodicidad será de una sesión semanal o quincenal dependiendo del avance del paciente. En los casos de crisis aguda se podrán tener inicialmente hasta tres sesiones semanales.

MODALIDADES DE INTERVENCIONES.

- A. **SESIONES INDIVIDUALES.**- Para personas con serias inhibiciones y dificultades para relacionarse con los demás, o bien personas que requieran la compensación de una figura femenina o masculina sólida, respetuosa y afectiva.
- B. **SESIONES DE PAREJA.**- Como su nombre lo indica, se aplica a parejas que busquen puntos de acuerdo con vías a consolidar su relación o también ante la opción de una separación temporal o definitiva. El objetivo en cualquiera de los casos es la pareja establezca una comunicación elemental efectiva y respetuosa.
- C. **SESIONES FAMILIARES:** Con dos o más integrantes de una familia, con quien sea conveniente trabaja en la dinámica de interacción y para mejorar la relación entre ellos.
- D. **SESIONES GRUPALES:** Con un mínimo de dos y un máximo de 8 integrantes. Aquí se aplicarán los criterios de inclusión y exclusión de la Psicoterapia grupal. Estas sesiones tienen como ventaja que la transferencia es múltiple y esto agiliza el proceso, por otro lado, se pueden atender a un mayor número de personas, con un considerable ahorro de tiempo y dinero.
- E. **TERAPIA DE JUEGO:** Para trabajar con niños menores de 10 años en forma tanto individual como grupal. Los niños a través del juego con juguetes convencionales y a través de dibujos pueden expresar sus emociones con mayor facilidad.
Al aplicarse los objetivos se determinan el alta del (la) paciente (formato F5)

3.-APLICACIÓN DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS.

Se aplican según lo requiera cada caso los Test de: H.T.P. Machover, La familia, Notario, Fases incompletas, Barsit, M.M.P.I., Escalas de Weshler, Bender y otras.

Los resultados se reportan o bien directamente en los Dictámenes Periciales Psicológicos.

4.- RESCATES.

Cuando algún paciente abandona sin previa alta o aviso su tratamiento, se solicita a Trabajo Social, proceda a su rescate, si se logra, este se incorpora a su tratamiento. De no ser así se cierra el caso con los datos aportados por Trabajo Social sobre los motivos de deserción del paciente.

5.-DICTAMENES PERICIALES.

Los Psicólogos de la Dirección están habilitados como Peritos por parte de Servicios Periciales, de tal forma que los reportes tienen calidad de dictámenes y pueden ser tomados en consecuencia en el Proceso Legal en el que intervengan.

Estos Dictámenes Periciales pueden ser solicitados a esta Dirección por:

- A. Las Mesas del Ministerio Público.
- B. Dirección de Servicios Periciales.
- C. Jueces de Primera Instancia, en el Estado.
- D. Alguna otra persona o personalidad Jurídica, previa autorización del Subprocurador.

6.-INTERVENCIONES INFORMALES.

Se intervienen a petición de los Agentes del Ministerio Público, entrevistando a alguna persona involucrada en alguna Averiguación y se reporta verbalmente la confusión formulada, o apoyando a las personas que presenten crisis en las declaraciones y/o, confrontaciones con el agresor, etc.

7.-PARTICIPACIÓN EN LAS PLÁTICAS PREVENTIVAS DEL DELITO EN ESCUELAS Y COMUNIDADES.

ÁREA MÉDICA

OBJETIVO ESPECIFICO.

La atención oportuna a la víctima de delitos sexuales y Violencia intrafamiliar, tanto médica como preventiva en caso de riesgo de embarazo o de enfermedad sexualmente transmisible.

Coadyuvar al Ministerio Público Investigador, al realizar los exámenes pertinentes y recolectar indicios para el envío al laboratorio de Química Forense; emitir los dictámenes correspondientes, los cuales tienen validez como proceso como prueba plena, en el proceso de juicio, una vez consignada la Averiguación.

CONSIDERACIONES GENERALES.

1. La encargada de esta área deberá ser mujer, titulada de la carrera de Medicina, con Especialidad en Medicina Legal preferentemente.

Esto con la finalidad de que la víctima, quien por lo general es mujer y menor de edad se identifique con el sexo de la doctora y el examen sea menos traumático, ya que el victimario es en la mayoría de los casos de sexo masculino.

2. A la víctima se le debe proporcionar un trato amable con un ambiente de seguridad, privacidad y de confianza con la mayor discreción y evitando lo más posible la revictimización.
3. Al realizar el examen Ginecológico a la víctima, siempre deberá estar acompañada y se efectuará en presencia de un familiar del sexo femenino, mayor de edad.

4. En caso de no existir Averiguación Previa, el examen médico se hará a petición de la víctima, de sus padres o de la persona responsable de ella, si esta fuera menor de edad, dando a los interesados, el resultado únicamente en forma verbal.
5. La médica deberá informar a la víctima de los exámenes que se le realizarán (ginecológico, Proctológico, Edad Clínica o Lesiones), en que consisten y cuál es su finalidad.

ACTIVIDADES.

1. Exámenes que se realizan:
A) Ginecológico, B)Proctológico, C)Edad Clínica, D)Lesiones, E)Andrológico (en el victimario únicamente).
2. Elaboración de Dictámenes Periciales.
 - A. En el caso de control de embarazo, atención de parto y/o lesiones (desgarro perineal, mujeres y niños maltratados) que ameriten atención hospitalaria, curaciones o consulta, se canalizarán por medio de Trabajo Social al Hospital General de Zona.
 - B. Para ser canalizada al área de Psicología (en caso de que aún no haya sido vista por este servicio); es necesario en primer término, explicar a la víctima y familiar que le acompañe cuál es la finalidad de la intervención de Psicología. Posteriormente llevarla al área de Trabajo Social para que ésta, a su vez realice la entrevista inicial y le determine fecha, hora y Psicólogo-Terapeuta que le corresponderá en el tratamiento.
 - C. Se deberá de prescribir tratamiento preventivo de enfermedades sexualmente transmisibles y enviar solicitud por medio de Trabajo Social para realizar los estudios clínicos que la médica juzgue pertinentes.
 - D. Se informará del Método Anticonceptivo de Emergencia a la víctima y a sus familiares y si estos, deciden la aplicación del mismo, se les dará el nombre comercial y la dosis; sólo en caso de riesgo de embarazo y que las personas sean de recursos económicos bajos, se les proporcionará el M.A.E. directamente a las personas que la médica considere conveniente.
 - E. Participación en los Programas Preventivos: realizar contactos con escuelas secundarias, preparatorias y padres de familia para impartir pláticas sobre prevención del delito y el M.A.E.
 - F. Participación como representante de la P.G.J. del Estado en reuniones llevadas a cabo por el Consejo Municipal contra las adicciones.⁶⁵

AREA DE MEDICINA LEGAL

DICTÁMENES GINECOLÓGICOS Y/O PROCTOLÓGICOS.

Deberá llenarse bajo las siguientes condiciones:

DICTAMEN.- Documento que contiene una opinión técnica y especializada basada en los hechos fundamentados, que se realiza a petición del Ministerio Público y con número de Averiguación Previa.

GINECOLÓGICO.-Exámen que se efectúa a nivel de región genital a personas del sexo femenino.

PROCTOLÓGICO.- Exámen que se efectúa a nivel de región ano-rectal, en personas de uno y otro sexo.

Estos dictámenes forman parte de la Averiguación Previa y son tomados como Prueba Documental, Prueba Plena, por lo que es sumamente importante emitirla en forma fidedigna y veraz, apeándose a los datos y signos encontrados.

Los objetivos médico-legales del exámen Ginecológico son:

1. Recolección de pelos, fibras, manchas y otros indicios en la vulva.
2. Descripciones de lesiones en la vulva (tipo y dimensiones, aspecto y localización).
3. Descripción de condiciones de himen, incluyendo la descripción de su tipo, desgarros, escotaduras congénitas, dimensiones del orificio vaginal (introito) y características de la membrana.
4. Descripción de las lesiones y recolección de indicios en vagina.
5. Descripción de lesiones en otras áreas (paragenital y extragenital), tipo, dimensiones, aspecto y localización.

Los objetivos del exámen Proctológico son:

1. Recolección de manchas, fibras e indicios en ano.
2. Descripción de lesiones en el área (anal y perianal), tipo, dimensiones, aspecto y localización.
3. Observación y explotación del tono de esfínter anal.

Al realizar el exámen Ginecológico, deben de efectuarse con autorización de la denunciante, en caso de tratarse de mayoría de edad y de sus padres o tutores en caso de minoría de edad; así mismo siempre debe de realizarse en presencia de un familiar mayor de edad del sexo femenino, con el propósito de infundirle confianza a la víctima.

SEMIOLOGÍA MÉDICO LEGAL DE GENITALES FEMENINOS.

Colocando A la persona en posición Ginecológica, se visualiza la vulva y sus estructuras, en las cuales deberán observarse cuidadosamente y con detenimiento en cada una de ellas lo siguiente:

VULVA.-Comprendida por: pubis, labios mayores, labios menores, clítoris, meato urinario, vestíbulo, horquilla, introito, vagina e himen.

PUBIS.-En esta región se debe observar: distribuidor, abundancia, escasez y ausencia de vello.

LABIOS MAYORES: Observar tamaño, adiposidad, hiper o atrofia, colocación y lesiones. Las más frecuentes son las de tipo equimóticas.

LABIOS MENORES: Coloración, tamaño, hiperemia y lesiones que puedan encontrarse como equimosis, laceraciones y edema.

CLÍTORIS: Se deben observar anomalías y lesiones.

VESTÍBULO: Comprendido por clítoris, meato urinario y borde superior del orificio vaginal. Se debe observar lesiones y efectuar toma de muestra para laboratorio en caso de coito vestibular.

HORQUILLA: Se observa hiperemia, equimosis y laceraciones hasta desgarros anotando sus dimensiones.

VAGINA: Se observa coloración (en caso de embarazo o infección) salida de secreción transvaginal anotando cantidad (escasa, moderada o abundante) coloración y características. (Tipo mensual, moniliásica, etc.) y lesiones apreciables al exterior; así como toma de muestra para laboratorio, haya ocurrido eyaculación o no.

INTROITO: Orificio de entrada de la vagina, donde se asienta la base del himen, se debe anotar su tamaño (normal, amplio, reducido; tomando medida de su diámetro).

HIMEN: Anotar tipo, si está integro o hay desgarro y si éste es reciente o antiguo y localización.

CLASIFICACIÓN DE HIMENES

Para efectos de su calificación los dividimos en típicos y atípicos.

TÍPICOS: Son aquellos en los cuales el orificio está hacia el centro.

EJEMPLO:

ANULAR: Orificio en posición central.

SEMIANULAR: Concavidad situada en la porción superior.

ILABIADO: Orificio alargado con membrana a los lados en forma de labios.

COROLIFORME: En forma de corola de una flor o pétalos, éste algunos autores lo han considerado como atípico sin embargo se le encuentra frecuentemente en la práctica profesional y se le considera generalmente como elástico, siendo incorrecta su clasificación ya que éste himen se distiende no se estira.

ATÍPICOS: El orificio no tiene una distribución especial, siendo: septado, cribiforme, imperforado, etc.

RUPTURA O DESGARRO: La ubicación de una ruptura o de varias se efectúa de acuerdo con el cuadrante del reloj en el introito que es circular y se sitúa el desgarro a la hora que coincida, ejemplo: desgarro a las seis horas conformé a la carátula del reloj.

Colocando la explorada en posición ginecológica, quedando a las doce horas hacia meato urinario y las seis hacia periné.

En el círculo horario del reloj se pueden ubicar uno o varios desgarros del himen.

RUPTURA RECIENTE: Los labios del desgarro muestran signos de inflamación aguda, sangrantes, enrojecidos, tumefactos y dolorosos, éste puede ser incompleto o llegar a la base de implantación y su terminación es en forma de "V".

Para la clasificación médico legal de reciente o no reciente nos guiamos en los siguientes parámetros:

RECIENTE: Que tienen menos de 15 días (lo que tardan de cicatrizar los labios del desgarro).

NO RECIENTE: Más de 15 días, ya que posteriormente se encuentran los mismos datos, sin sufrir cambios a menos que la afectada presente parto por vía vaginal, situación en la cuál encontraríamos carúnculas mirtiformes, que son restos de himen en forma de pequeños mamelones.

En ocasiones el himen presenta escotaduras anatómicas congénitas, las cuales condicionan al himen, ya que al haber penetración, éstas se abren permitiendo que el himen no sufra desgarro; estas escotaduras son entrantes en el tejido himeneal y no tiene una distribución fija ya que puede ser pares, impares, simétricos o asimétricos, siendo su característica que terminan en forma de "U" y no llegan a la base de implantación.

SIGNOS DE EMBARAZO.

Los síntomas subjetivos del embarazo son: somnolencia, astenia, adinamia, náuseas o vómitos (hiperémesis gravidica) salivación excesiva, disuria y polaquiuria.

MAMAS: Encontramos corpúsculos de Montgomery y áreola hiperpigmentada.

VAGINAL: Signo de Shadwick.

CERVICAL: Reblandecimiento de cuello.

UTERINOS: Signo de Hegar.

El útero a partir de que deja de ser intrapélvico, su crecimiento mensual es de 4 cm. aproximadamente por arriba del pubis.

3^{er}. Mes.- Se encuentra a nivel del borde superior de pubis con crecimiento uterino de 10 cm. correspondiendo a 13 semanas de gestación.

4^{to}. Mes.- Se encuentra por arriba de pubis con crecimiento de 14 cm. correspondiendo a 18 semanas de gestación.

5^{to}. Mes.- Se encuentra entre cicatriz umbilical y pubis con crecimiento de 16.5 cm. correspondiendo a 22 semanas de gestación.

6^{to}. Mes.- Se encuentra a nivel de cicatriz umbilical con crecimiento de 20 cm. correspondiendo a 26 semanas de gestación.

7^{to}. Mes.- Se encuentra por arriba de cicatriz umbilical y pubis con crecimiento de 24 cm. correspondiendo a 30 semanas de gestación.

8^{vo}. Mes.- Se encuentra a la mitad de la distancia entre cicatriz umbilical y apéndice xifoides, con crecimiento de 28 cm. correspondiendo a 35 semanas de gestación.

9^{no}. Mes.- Se encuentra a nivel de apéndice xifoides con crecimiento de 32 cm. correspondiendo a 39 semanas de gestación.

SIGNOS DE ENFERMEDADES SEXUALMENTE TRANSMISIBLES.

GONORREA.-Aparece una semana después del contagio como leucorrea persistente con irritación local, reportándose también uretritis gonocócica.

CONDILOMAS ACUMINADOS.- Es discutible si es enfermedad sexualmente transmisible por medio de relaciones sexuales; aparece como pequeñas verrugas en forma de coliflor en vulva, estimulando su crecimiento el embarazo o cambios de P.H. apareciendo de 1 a 6 meses del contagio.

SÍFILIS: Aparece tres o cuatro semanas después del contagio sexual, generalmente en labio mayor, se presenta también edema y linfadenitis inguinal. Desaparece cuatro o seis semanas después, no siendo positivo aún en sangre.

CHANCRO BLANDO: Aparece una pápula o pústula a los dos o tres días del contagio, se presenta además adenitis inguinal.

LINFOGRANULOMA VENEREO: En inglés aparece un bubón, hay elefantiasis, fiebre y malestar general.

HERPES SIMPLE VAGINAL: Aparece de cuarenta y ocho a setenta y dos horas después del coito, vesícula inicial asintomática primero y posteriormente invade ambos labios, edema intenso y ganglios linfáticos inguinales dolorosos y aumentados de tamaño.

SIMBOLOGÍA MEDICO LEGAL DE LA REGIÓN ANAL.

Para el exámen Proctológico, la persona debe colocarse en posición genupectoral, separando los glúteos, se deben observar aspectos de los pliegues radiados, presencia de desgarros y tono de esfínter anal.

PLIEGUES RADIADOS.- Si existe edema mediante inspección se verifica si están conservados o borrados y también si el ano tiene forma de embudo.

Los pliegues también pueden llamarse mucocutáneos.

RUPTURA.- Cuando son pequeñas se llaman fisuras, sin embargo en ocasiones constituyen verdaderas heridas contusas, sobre todo en niños. También se localizan estando la persona en posición genupectoral traspasando el círculo de horarios en la circunferencia del ano, quedando las doce hacia la línea interglútea y a las seis hacia periné y según su localización se describen las horas a las que correspondan las lesiones. Las cicatrices antiguas se ven en ocasiones en forma de "V" con el vértice en periné.

TONICIDAD DEL ESFÍNTER.- Es la consistencia de anillo muscular que cierra el recto, apreciándose la función del esfínter externo por simple vista y en el interno por tacto unidigital. En la región anal también se toma muestra de laboratorio.

EXAMENES DE LESIONES.

Las lesiones más frecuentes encontradas en una violación son: escoriaciones, equimosis, estigmas unguiales, huellas de mordedura, de succión (sugilaciones) golpes contusos.

Para este objetivo se divide el cuerpo en tres áreas que son:

AREA GENITAL: Comprende genitales externos, región anorectal y periné.

AREA PARAGENITAL: Comprende superficie interna de los muslos, glúteos y parte baja de la pared anterior del abdomen.

AREA EXTRAGENITAL: Comprende todo el resto del cuerpo, poniendo mayor interés en las siguientes regiones: cuello, mamas, muñecas y tobillos.

TOMA DE MUESTRA PARA EL LABORATORIO.

CONCEPTO.- Las muestras suministradas al laboratorio tienen como objetivo establecer si hubo coito reciente (con eyaculación) y en algunos casos si existe un tipo de enfermedad sexualmente transmisible.

FINALIDAD.-La fosfatasa ácida es una enzima existente en muchos fluidos corporales como son: orina, glóbulos rojos, riñón, hígado, exudado vaginal, etc. Sin embargo no se cuenta en tan alta proporción como en el semen, siendo este el motivo de la toma de muestra vaginal o anal para que por medio de una prueba objetiva se detecte la enzima.

TÉCNICA.-La muestra debe tomarse durante las primeras 36 horas de ocurrida la violación, ya que posterior a estas, el exámen pudiera salir negativo.

La toma deberá hacerse con hisopos o aplicadores de madera de 15 cm. de longitud (estériles) y deberá hacerse de la cavidad vaginal o anal y en su saco bucal, tomando estas a la mayor profundidad posible. Ya tomada la muestra esta se puede embalar en el mismo guante o en un tubo de ensaye de 15 cm. por 1 cm. de ancho; así mismo la etiquetación deberá llevar los siguientes datos:

- a) Número de Averiguación Previa.
- b) Nombre de la víctima.
- c) Edad.
- d) Fecha y hora de los hechos.
- e) Fecha y hora de la toma.
- f) Solicitud a laboratorio (búsqueda de semen o fosfatasa ácida)
- g) Objetos que se envían (aplicadores, exudado vaginal o anal, ropa interior, etc.)
- h) Nombre de la médica que la tomó.

Si la ropa interior de la examinada corresponde al día de los hechos, deberá recogerse (proporcionándole otra) embalarsé y etiquetarse.

Se efectuará un peinado púbico para recoger los vellos sueltos, los cuales se embalan y etiquetan; tomando muestras de la examinada arrancando (no cortando) si es posible con todo y bulbo piloso, 2 de arriba y 2 de abajo, 2 de la derecha y 2 de lado izquierdo, colocándose y etiquetándose "muestra para confronta"⁶⁶

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

***ANTECEDENTES DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL.**

El Departamento de Trabajo Social dentro de la Procuraduría General de Justicia en el Estado de Hidalgo, comienza a funcionar a mediados del mes de junio de 1988, integrado por una Trabajadora Social que funge como encargada del departamento y seis más, distribuidas en el área de Policía Judicial y en la Procuraduría cubriendo entre semana dos turnos, sábados, domingos y días festivos se cubre con una guardia.

Las actividades realizadas por este Departamento, se efectúan con el personal interdisciplinario de la Procuraduría, Policía Judicial, dependencias de apoyo y para atender al público que acude a la Institución a solicitar un servicio.

La creación de este nuevo servicio surge de la inquietud manifestada por el Gobernador en turno, de brindar una atención más profesional al público solicitante del servicio, así como de un trato más humanitario al presunto responsable.

Poco a poco se fueron integrando es este Departamento nuevos programas, se elaboró una Guía Operativa, delimitando las funciones y organizando las actividades.

El Departamento comenzó a funcionar con 6 Programas básicos, los cuales sobre la marcha se han modificado, omitido o aumentado de acuerdo a las necesidades detectadas para beneficio de la población.

El Programa de atención a personas violadas era considerado de gran importancia y requiere de una atención diferente con un equipo Interdisciplinario capacitado, por lo que en abril de 1992 se amplió, creando la actual Dirección de Atención a Víctimas, la cuál a través de su equipo promueve acciones encauzadas a la reestructuración de los estados emocionales a fin de que las víctimas sean reintegradas a su vida familiar, social y productiva.

El Departamento de Trabajo Social participa como parte activa del Equipo Interdisciplinario de la Dirección de Atención a Víctimas, siendo el Trabajo Social una disciplina con visión basada en metodologías y técnicas encaminadas al estudio de las personas en su interacción social.

No únicamente valoran las circunstancias tangibles, si no también, se toman en cuenta las esferas integradoras del sujeto con el fin de conocer sus orígenes y formas de manifestación, circundando al individuo en su espacio de desarrollo, a través de un Método Técnico-Científico fundamentado en la Investigación directa y objetiva.

La esfera dentro de la que se encuentra el delito comprende por un lado la prevención y por el otro el tratamiento, en ambos momentos Trabajo Social tiene funciones definidas en los Programas establecidos en el Manual de Organización de la Dirección de Atención a Víctimas, las cuales delimitan las funciones y organizan las actividades de cada una de las Áreas que la integran en los Centros Distritales existentes en el Estado, siempre buscando el bienestar de la población solicitante de nuestros servicios.⁶⁷

OBJETIVO GENERAL:

Contribuir a la protección de los intereses individuales y colectivos, en el Proceso de Procuración de Justicia; buscando el bienestar y el trato humanitario tanto de víctimas, como en los presuntos responsables, utilizando en su ejercicio los recursos de la propia Institución, tanto como de otras Instituciones; todo esto en coordinación con el Equipo Interdisciplinario de la Dirección de Atención a Víctimas para el desarrollo de los programas de orientación, prevención, asesoría y rehabilitación.

PRINCIPIOS QUE RIGEN EL DESARROLLO DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL.

1. Conocer las necesidades de las víctimas primarias y secundarias, victimarios y público en general.
2. Conocer los recursos inter y extra Institucionales (humanos, financieros, materiales, etc.) con los que se cuentan para coadyuvar en la resolución de los problemas de las víctimas primarias, secundarias y público en general.
3. Sensibilizar y concienciar a las víctimas primarias y secundarias, victimarios y público en general, con respecto a la magnitud y repercusiones que tienen directa o indirectamente sus problemas.
4. Obtener la confianza de los solicitantes del servicio a través de un trato humanitario, empático y sensitivo.
5. Aprovechar los recursos de la Institución, D.A.V., así como los recursos de las personas valoradas individualmente, para optimizarse en la solución a los problemas.
6. Los programas se desarrollan atendiendo a las necesidades y deseos expresos y detectados en la víctima primaria, secundaria, victimarios y público en general.
7. Promover, estimular y organizar la participación activa de la población (en especial en el programa de proyección comunitaria)
8. Identificar, promover y estimular a los promotores naturales voluntarios (líderes) en especial en el Programa de Proyección Comunitaria.
9. El desarrollo de los Programas tiene como objetivo el mejoramiento integral de las víctimas primarias y secundarias, victimario y público en general, los cuales requieren de una acción programática de fines múltiples y no la simple relación de actividades inconexas.
10. El desarrollo de los programas se basa en un proceso educativo y de organización coordinada inter y extra Institucional.

PROGRAMAS LLEVADOS A CABO DENTRO DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

I-RECEPCIÓN, INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN A VÍCTIMAS PRIMARIAS, SECUNDARIAS Y PÚBLICO EN GENERAL DE DELITOS SEXUALES Y/O VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.

JUSTIFICACIÓN:

La población de nuestra entidad, tiene una imagen desfavorable respecto a los Servicios Públicos, debido a los vicios que prevalecían en la atención y resolución de los problemas que aquejan a la Ciudadanía Hidalguense y específicamente los referentes a la violencia y delincuencia; por lo tanto es necesario rescatar la confianza de las víctimas primarias y secundarias de los delitos sexuales y/o Violencia Intrafamiliar, así como del público en general, respecto a su condición de víctima o personas haciendo valer sus derechos al brindarles un trato humanitario, en un ambiente de cordialidad y empatía hacia su situación, atendiendo de manera inmediata y apoyándolas en forma integral desde el momento de la recepción del caso. A través del equipo Interdisciplinario de la Dirección de Atención a Víctimas y demás Centros de Tulancingo, Tula e Ixmiquilpan y Mesas Especializadas en delitos sexuales contra el menor y la familia, y de esta forma, proyectar una imagen positiva hacia la comunidad hidalguense.

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Proporcionar información y orientación mediante una atención inmediata y oportuna a las víctimas primarias y secundarias de delitos sexuales y/o Violencia Intrafamiliar, así como el público en general que acuda a la Dirección de Atención a Víctimas y Mesas Especializadas en Delitos Sexuales contra el menor y la familia, brindando un trato humanitario y cordial con empatía y sensibilidad, tomando en cuenta las necesidades de dicha víctima que merecen una solución, empleando al máximo los recursos inter y extra Institucionales, con el propósito de fortalecer su autoestima y su recuperación Psicosocial y Familiar.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Contabilizar las víctimas primarias y secundarias atendidas de primera vez y subsecuentes, sus representantes legales, así como del público en general que acude a la Dirección de Atención a Víctimas y Mesa 4-1 y 4-2, mediante el registro diario, con la finalidad de valorar mensualmente en forma cualitativa y cuantitativa el desarrollo del trabajo en lo que respecta a la demanda de atención y servicio.
2. Agilizar la ubicación de las víctimas primarias y secundarias, representantes legales y público en general que acuda a la Dirección de Atención a Víctimas y/o Mesas 4 -1 y 4-2, con el fin de que sean atendidas a la brevedad posible.
3. Efectuar las canalizaciones de dichas víctimas, representantes legales y público en general, a los departamentos que conforman la Dirección y Mesas 4-1 y 4-2 o en su

defecto a otra u otras instituciones o dependencias gubernamentales o privadas, con el propósito de que la atención y apoyo que requieran, cubra las necesidades de solución del problema que manifiesten.

4. Sensibilizar, concienciar y motivar a las víctimas primarias, secundarias, representantes legales y público general, para que participen y a su vez funjan como multiplicadores en pro de la prevención y atención de Delitos Sexuales y/o violencia Intrafamiliar, por medio de mensajes e ilustraciones educativas y culturales basadas en una perspectiva de género y en las relaciones igualitarias sin violencia.

LOCALIZACIÓN.

Este programa se desarrolla en el área de Recepción de la Dirección de Atención a Víctimas.

PROGRAMACIÓN.

Los objetivos mencionados con anterioridad se desarrollan a través de las siguientes acciones:

1. Mediante el registro de las víctimas primarias y secundarias, representantes legales y público en general, se realiza la depuración de esta información para obtener mensualmente el número de personas atendidas en la Dirección de Atención a Víctimas y Mesas 4-1 y 4-2.
2. Una vez registradas las personas se les informa y orienta conforme al servicio, notificando al área que corresponda para que se les atienda a la brevedad posible (en caso de que no sea la primera vez que acuden a la Dirección de Atención a Víctimas y su Averiguación Previa este radicada en las Mesas 4-1 y 4-2).
3. En caso de que sea la primera vez que solicitan la atención y servicio, Trabajo Social los (las) recibe cuando se encuentran relacionadas como víctimas y su Averiguación Previa esté radicada en las Mesas 4-1 y 4-2 o bien si requieren ser atendidos (as) por un área (s) que conforman la Dirección, se realiza la canalización a otra u otras áreas, dependencias gubernamentales o privadas que atiendan sus necesidades.
4. Se elabora mensualmente un periódico mural, para informar en forma breve y sencilla, sobre los aspectos educativos y culturales de interés para las víctimas primarias y secundarias, representantes legales y público en general, así mismo tendrá a su alcance y disponibilidad folletos, trípticos y demás información referente a la prevención y atención de los delitos sexuales y/o violencia Intrafamiliar.
5. Se realizan todas las acciones inherentes al desarrollo del programa.

TEMPORALIZACIÓN.

La implementación y desarrollo de este programa es permanente y continúa.

IMPLEMENTACIÓN.

Los recursos que se utilizan para el desarrollo de este programa son los siguientes:

A. RECURSOS TÉCNICOS (métodos, técnicas, recursos didácticos)

Se maneja el Método de casos en la fase de investigación, utilizando fuente directa e indirecta (víctimas primarias, secundarias, representantes legales y público en general) aplicando las técnicas de:

1. La Entrevista Estructurada formulando preguntas siempre en el mismo orden y términos en base a formulario previamente preparado.
2. La Observación No Estructurada: Tomando en cuenta indicadores como la edad, sexo, arreglo personal, comportamiento, lenguaje utilizado, efectuando la canalización correspondiente, dentro o fuera de la Dirección y/o Mesa 4-1 y4-2.

Servirá de apoyo a los recursos didácticos como: el periódico mural, carteles, folletos trípticos y demás información inherente a la atención y prevención de delitos sexuales y Violencia Intrafamiliar.

B. RECURSOS MATERIALES.

Papelería (hojas, lápices, reglas tijeras, diurex, colores, marcadores, gomas, lapiceros, folders, broches, clips, tijeras, copias fotostáticas, etc.)

Muebles e inmuebles (escritorios, sillas, tarjetero, archivero, etc. Área de recepción de la Dirección de atención a Víctimas).

C. RECURSOS HUMANOS.

Una Trabajadora Social y/o Prestataria de Trabajo Social.

D. RECURSOS FINANCIEROS

El presupuesto otorgado por la Dirección Administrativa de la Procuraduría General del Estado de Hidalgo, para cubrir los costos de los recursos ya mencionados.

II.-ATENCIÓN Y APOYO A LAS VÍCTIMAS PRIMARIAS, SECUNDARIAS DE DELITOS SEXUALES Y/O VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y PÚBLICO EN GENERAL

JUSTIFICACIÓN.

Los delitos sexuales y/o violencia Intrafamiliar, frecuentemente generan delitos, los cuales representan factores críticos para el desarrollo Psicosocial y familiar de las víctimas primarias y secundarias y población en general. En estos casos, las acciones de prevención pese a sus dificultades, son sumamente necesarios, no solo llevándose a cabo por instituciones gubernamentales y privadas, si no desde la intervención temprana con los padres, madres, maestros y maestras, a fin de reducir los efectos de los problemas originados por no reconocer ni valorar la importancia del aprendizaje como medio para sentirse y proyectarse como valiosos (a), competente y querido (a); dichas víctimas carecen de éste aprendizaje, el cual es primordial reeducar y/o reforzar, vinculando la salud mental con la atención y apoyo basándose en los siguientes principios:

1. Escuchando y fomentando la participación de la víctima para que manifieste su problema, respetando sus sentimientos.
2. Mostrar interés de la víctima mediante la atención de sus necesidades, no culpándola y manifestándole nuestro de brindarle el apoyo que requiere.
3. Respetar la individualidad de la víctima, llevándose a cabo al reestablecer una actitud positiva, lo cuál aumenta su autoestima.
4. Mostrar una actitud de respeto, no juzgar, ni culpa, ser amable, comprensiva (o), darle la oportunidad de expresar libremente su problema.
5. Prevaler en todo momento, una comprensión empática y sensitiva.
6. Ante todo conservar la discreción y confidencialidad, confirmar a la víctima que al relevar sus intimidades no ésta poniendo dicha información al alcance del público, ni de la prensa, lo cual facilitará la comunicación y la confianza para brindarle un apoyo integral que le ayudará a reencontrar la fé en su vida.

Confirmamos la necesidad de impostergable de valorar las condiciones culturales, económicas y sociopolíticas para erradicar prejuicios sociales y culturales, que favorezcan la revictimación generalizada de la víctima.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Brindar atención y apoyo en el proceso de procuración de justicia, dando a la víctima desde el primer contacto, un trato humanitario, empático y sensitivo, basado en la realidad y tolerancia, ofreciéndole alternativas para que supere el suceso (s) traumático (s) a través del

proceso de sensibilización, concientización, motivación lo cuál coadyuvará al apoyo integral del equipo interdisciplinario.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1. Efectuar el registro de todos los casos mediante la investigación a fin de recabar los datos generales y aspectos necesarios para realizar un diagnóstico preliminar del problema manifestado por la víctima primaria y/o secundaria y realizar la canalización en forma coordinada a las diferentes áreas según lo requiera la víctima para cubrir sus necesidades psicosociales, familiares y/o legales.
2. Aplicar las entrevistas iniciales a las víctimas primarias y/o secundarias obteniendo la información necesaria que servirá de referencia al Psicoterapeuta, dicha entrevista forma parte de la integración inicial del expediente del paciente canalizado al Departamento de Psicología.
3. Programar la fecha y hora de consulta de los pacientes que acuden a tratamiento psicoterapéutico, registrándolos en la agenda para tener el control inmediato y oportuno, en lo que respecta a consultas y pacientes.
4. Agilizar la localización del paciente con relación al psicoterapeuta que lo trata, por medio del registro de los mismos en el libro de control general de pacientes que acuden a tratamiento psicoterapéutico.
5. Coadyuvar como parte del equipo interdisciplinario en la recuperación integral de las víctimas y prevenir en lo posible en la reincidencia de su problemática, a través de la aplicación de Estudios Sociales a las víctimas por medio de la visita domiciliaria a cada paciente que acude a tratamiento psicoterapéutico, remitiendo un diagnóstico social y familiar para que el psicoterapeuta reconozca ampliamente su dinámica socioeconómica y familiar.
6. Formular un diagnóstico respecto a las causas que generan las víctimas y abandonen el seguimiento de su Averiguación Previa radicada en la Mesa y/o tratamiento psicoterapéutico, por medio de la detección sobre el tiempo y dinero que emplea la víctima, lo cuál provoca el desgaste físico y emocional de la misma.
7. Realizar canalizaciones extrainstitucionales (educativas, asistenciales, médicas dependencias de Gobierno o privadas, etc.) mediante oficios y constancias, solicitando su apoyo para cubrir en todos los aspectos las necesidades de las víctimas que acuden a la Dirección de atención a Víctimas y Mesa 4.

METAS.

Se pretenden abarcar el 100% de las víctimas primarias y secundarias , así como el público en general que solicite la atención y servicio de la Dirección de Atención a Víctimas y/o Mesa 4, especializada en delitos sexuales contra el menor y la familia, cubriendo al máximo los objetivos referidos con anterioridad.

C) LOCALIZACIÓN.

Este programa se desarrolla en el área de Trabajo Social de la Dirección de Atención a Víctimas dependiente de la Procuraduría General de Justicia en el Estado de Hidalgo, ubicada en Vicente Segura No 203, Colonia Periodistas de Pachuca de Soto, Hgo.

D) PROGRAMACIÓN.

Los objetivos antes descritos, se desarrollan a través de las siguientes acciones:

1. Obtener un registro diario de Asesorías de Trabajo Social brindadas a las víctimas primarias y secundarias, así como al público general, especificando los datos generales, tanto de la víctima como del victimario, No de Averiguación Previa, delito (s) o problema, áreas que intervienen, sexo, edad y escolaridad de los miembros que integran su familia; así el caso está en seguimiento o concluido a que áreas y/o Institución fue canalizado y las observaciones.
2. Aplicar las entrevistas iniciales a las víctimas que les considere necesario canalizar al departamento de Psicología a través de una entrevista para recabar datos generales y familiares y a su vez conocer la naturaleza la naturaleza para sensibilizar, concienciar y motivar a la víctima primario y / o secundaria para su recuperación integral, exponiendo alternativas de solución e informando el horario y servicios que se brindan, haciendo énfasis en que son gratuitos y confidenciales.
3. Programar en forma coordinada con el departamento de Psicología, las consultas psicoterapéuticas, registrando tanto en la agenda como en el carnet del paciente la fecha y hora en que deberá asistir a su consulta.
4. Depurar la información y los datos necesarios, con el apoyo del libro de registro de casos y expedientes de los pacientes que acuden al departamento de Psicología y de esta manera informar en el momento en que se nos solicite, todo lo relacionado con asistencia a su tratamiento psicoterapéutico.
5. Entrevistar a cada una de las víctimas primaria y/o secundarias que se encuentren relacionadas con alguna Averiguación Previa radicada en la Mesa 4, a efecto a obtener información respecto a la erogación del tiempo y dinero que emplea la víctima en el seguimiento de su averiguación y/o tratamiento psicoterapéutico con la finalidad de diagnosticar las causas que convocan que lo abandonen e implementar acciones que prevengan la residencia del abuso físico, verbal y/o sexual del que fueron víctimas.
6. Solicitar, mediante oficios, el apoyo de Instituciones y dependencia gubernamentales y privadas, para las víctimas primarias y secundarias que se canalizaron con la finalidad de cubrir, en lo posible, la satisfacción de sus necesidades y coadyuvar a la recuperación integral de la víctima.

7. Se realizan todas las acciones inherentes en pro de la prevención y atención de los delitos sexuales y/o violencia Intrafamiliar.

E) TEMPORALIZACIÓN.

La implementación y desarrollo de este programa será permanente y continuo; pretendiendo alcanzar objetivos y metas en el periodo de enero a diciembre de 1998 con proyección a años posteriores a reserva de implementar, modificar o ampliar acciones conforme a las necesidades de las víctimas primarias y secundarias y de la población en general.

F) IMPLEMENTACIÓN.

Los recursos que se utilizan para el desarrollo de este programa son los siguientes:

a) RECURSOS TÉCNICOS (Métodos, técnicas, procedimientos y recursos didácticos)

Se maneja la Metodología de casos en las fases de:

INVESTIGACIÓN: Se lleva mediante la entrevista en un ambiente propicio y adecuado, manteniendo la comodidad y la privacidad que permite evitar interrupciones para que la víctima se sienta cómoda y en confianza. La investigación en una etapa inicial con apoyo de fuentes directas (víctimas primarias) e indirectas (víctimas secundarias, vecinos, compañeros de trabajo y/o escuela, profesores, jefes, etc.)

Las entrevistas realizadas son las siguientes modalidades:

-ENTREVISTA NO ESTRUCTURADA.- Se efectúa preguntas abiertas con ausencia de una estandarización formal de las preguntas.

-ENTREVISTA CLINICA.-No se considera únicamente la experiencia de la víctima, sino también, sus motivaciones y sentimientos con una serie de cuestiones

-ENTREVISTA NO DIRIGIDA.- Se emplea la catarsis a fin de que la víctima se desahogue.

Otra técnica utilizada en la investigación es la observación.

-SEGÚN LOS MEDIOS UTILIZADOS: "Observación Estructurada"; que nos permite una capacidad de observación y control (anotaciones, cuadros, listas, etc.)

-SEGÚN EL PAPEL O MODO DE PARTICIPACIÓN:" Observación No Participante".- existe contacto con el caso, pero se permanece ajeno a la situación que se observa, lo cual no impide que esta observación sea conciente, dirigida y ordenada hacia la finalidad propuesta.

-SEGÚN EL NÚMERO DE OBSERVADORES “Observación Individual”

-SEGÚN EL LUGAR DONDE SE REALIZA: Observación en la vida real, los hechos se captan tal como los va a mencionar la víctima, sin preparación.

La observación nos permite:

-Analizar los hechos en un carácter de totalidad, independientemente de la información que da la víctima y de la veracidad de la misma.

-Los mismos hechos se estudian en lo posible “sin intermediarios”.

-Esta técnica presupone agudeza, comprensión e intuición.

Fase de Diagnóstico y Pronóstico Social: la cuál, una vez concluida la investigación se procede a efectuar el diagnóstico interpretativo de la situación manifestada por la víctima.

Mediante el diagnóstico se delimita la disponibilidad de la víctima, su interés, limitaciones de ésta y su familia, recursos, urgencia de solución, etc., a fin de que cualquier miembro del equipo interdisciplinario que conforma la Dirección de atención a Víctimas puede intervenir en el tratamiento.

Fase de Plan Social: se exponen las actividades y/o principios recomendables, con el objeto de obtener o atenuar el o los problemas de la víctima atendiendo lo siguiente:

-Las demandas de la víctima (estableciendo de antemano las diferencias entre lo que dice, lo que quiere decir, lo que le conviene y lo que no puede obtener).

-Los recursos intra y extrainstitucionales.

-Prevención de la reincidencia del abuso físico, verbal y/o sexual.

Una vez elaborado el plan, se somete a consideración de la víctima, con el objetivo de verificar si se recogieron sus inquietudes y sugerencias, además de que conozca su participación en la solución de su problema.

En lo que respecta a las fases de tratamiento y evaluación, las concluirán en o las áreas que intervengan y coadyuven a la recuperación integral de la víctima.

b) RECURSOS MATERIALES:

Papelería (hojas, lápices, lapiceros, reglas, tijeras, diurex, colores, marcadores, gomas, folders, broches, clips, tirajes, copias fotostáticas, etc.). escritorios, sillas área de atención a víctimas (muebles e inmuebles).

c) RECURSOS HUMANOS:

Una trabajadora social y una prestataria de servicio social (Trabajadora Social o pasante).

d) RECURSOS FINANCIEROS:

El presupuesto otorgado por la Dirección Administrativa de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Hidalgo para cubrir los costos de los recursos ya mencionados.

III.-PROGRAMA DE PROYECCIÓN COMUNITARIA

JUSTIFICACIÓN.

La prevención de los delitos es una tarea prioritaria del Estado, que obedece en la actualidad a un reclamo social, tomando en cuenta los incrementos de los delitos conscientes de que un alto porcentaje de estos pueden prevenirse.

La Ley Orgánica del Ministerio Público en sus artículos 4º fracción III y 7º fracción I, manifiesta que será función de la Procuraduría sugerir y recomendar al gobernador las medidas para la prevención y represión del delito. Lo solicitado en éste artículo ha sido manejado por la Dirección de Atención a víctimas de una manera satisfactoria en lo referente a delitos sexuales y violencia intrafamiliar.

Este programa establece los alineamientos que se siguen para el mejor funcionamiento en el aspecto de prevención, incluyendo a la participación ciudadana.

OBJETIVO GENERAL:

Contribuir a las acciones preventivas del delito establecidas para disminuir el índice en la entidad, atendiendo a grupos diversos, en especial a los alumnos (as) de Jardín de niños, Primarias, Padres y Madres de familia de las mismas Instituciones Educativas, creando un criterio valorativo y una enseñanza preventiva haciendo énfasis en la importancia de la participación ciudadana.

OBJETIVOS PARTICULARES:

1. Coordinar y controlar la impartición de pláticas a nivel Preescolar, Primarias y padres de familia de la instituciones educativas y/o solicitantes de éste servicio.
2. Cubrir el 100% de las pláticas solicitadas por las diferentes instituciones y agrupaciones.
3. Apoyar con información escrita, asesoría o canalizaciones a otras Áreas o Instituciones correspondientes a todas las personas que a través de las pláticas detectan con este tipo de problemática.

ACTIVIDADES:

1. Contactar y/o calendarizar las pláticas de las instituciones contactadas o solicitadas.
2. Informar y crear conciencia preventiva del delito, en especial delitos sexuales y violencia intrafamiliar a los diferentes grupos atendidos, para que a su vez se conviertan en multiplicadores de esta información.
3. Atender los casos detectados en cada una de las sesiones.
4. Aplicar las técnicas grupales en los grupos que así lo ameriten, procurando dar seguimiento a los mismos a través de diversos medios.
5. Apoyo en la elaboración, corrección y distribución de material didáctico alusivo a la prevención de delitos en especial, de delitos sexuales y violencia intrafamiliar.

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS.

Se utiliza el Método de Trabajo Social de Casos cuando estos sean detectados a través de las pláticas, Trabajo Social de Grupos los cuales la mayoría son mixtos y ya se encuentra integrado.

El Método de Trabajo Social Comunitario se aplica sobre todo cuando se complementan campañas de prevención en las colonias detectadas con mayor índice delictivo.

Se aplican las técnicas de la observación y la entrevista.

Se utilizan los recursos didácticos, como proyector de diapositivas, rotafolio, carteles y folletos.

Se utilizan cuadros de trabajo para un mejor control y presentación gráfica que servirá de guía para la evaluación de los programas.

IV PROGRAMA DE SEGUIMIENTO Y RESCATE DE CASOS

OBJETIVO GENERAL.

Seguir los lineamientos de esta Dirección, de brindar a las víctimas de delitos sexuales y/o violencia intrafamiliar, una atención interdisciplinaria y tratamiento psicológico hasta la finalización del caso con la mejor resolución posible, estableciendo acciones específicas con el fin de lograr este objetivo.

Por lo anterior, es prioritario que se lleven a cabo los rescates de los casos que han interrumpido su tratamiento psicoterapéutico o proceso jurídico, por lo que esta Dirección deberá valorar individualmente las causas que provocan la deserción y a su vez fomentar su reincorporación.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1. Trabajar en forma con el área Jurídica para lograr los rescates, en caso de deserción durante la Averiguación Procesal o Tratamiento Psicoterapéutico.
2. Cubrir un 80% de los casos detectados para rescates en las áreas de Psicología y Mesa Especializada en delitos sexuales.
3. Apoyar con Asesoría Jurídica con un 80 % de las víctimas durante la Averiguación Procesal.

ACTIVIDADES.

1. El área de Psicología obtendrá la relación de las personas que han dejado de asistir a tratamiento psicoterapéutico por causas desconocidas, dicha relación será remitida al área de Trabajo Social quién coordinará los rescates.
2. El área Jurídica verificará mensualmente con los Agentes de Ministerio Público de la Mesa 4 las Averiguaciones Previas que han suspendido su proceso por razones desconocidas y que requiere de la presencia de los agraviados para dar continuidad al mismo.
3. El área Jurídica obtendrá quincenalmente el número de averiguaciones previas consignadas a los diferentes juzgados, con el propósito de apoyar a la víctima durante la averiguación procesal, acudiendo a los juzgados y ministerio públicos adscritos a ellos, para verificar el estado procedimental de causas penales, las citas de audiencia y calendarizarlas y en caso de deserción procederán los rescates en coordinación con Trabajo Social.

METODOLOGÍA Y TECNICAS

1. Por medio de la visita domiciliaria, utilizando las técnicas de entrevista y observación, atendiendo de manera más directa, empática y profesional, cada uno de los casos rescatados.
2. Vía telefónica cuando la víctima cuente con este servicio y sobre todo calorando individualmente su situación y problemática,
3. Entrevista directa con el personal interdisciplinario de Atención a Víctimas y Mesa 4 y personal de los diferentes juzgados en donde éste consignada la averiguación.

V PROGRAMA DE LOCALIZACIÓN DE PERSONAS.

JUSTIFICACIÓN.

Desde la apertura del Departamento de Trabajo Social de la Procuraduría General de Justicia en el año de 1988, se ha tratado de brindar apoyo a familiares de personas que por diversas circunstancias han sido reportadas como extraviadas y dentro de las averiguaciones como personas desconocidas, desafortunadamente no ha funcionado totalmente como un programa de localización, ésta área se ha limitado únicamente a agotar los recursos con los que cuenta pero no de una forma sistematizada, estableciendo contacto con instituciones competentes dentro de la ciudad y en algunos municipios aledaños.

Tomando en cuenta que Trabajo Social es una disciplina con visión diferente e integral basada en una Metodología y Técnicas que permiten aportar elementos analíticos a fin de integrar hipótesis que den una panorámica más completa sobre el fenómeno a tratar y conscientes de que la demanda ha ido en aumento en relación a este tipo de servicio, se pretende implementar un programa que permita abrir un canal de comunicación directa, que favorezca la concentración de datos y evite que los solicitantes del servicio se desplacen de un lugar a otro, sin obtener en la mayoría de los casos la atención y el apoyo que requieren.

OBJETIVOS.

1. Capacitar al personal responsable de esta área, para que tenga conocimiento del programa de Locatel de la Ciudad de México y adecuarlo a las necesidades de la población Hidalguense.
2. Establecer contacto con instituciones y organismos que puedan proporcionar datos verídicos y confiables, no solo del Estado sino también fuera de él, concentrando esta información en el área asignada para este programa dentro de la Procuraduría.
3. Mantener actualizado el acuerdo verbal con la Dirección de Servicios Periciales para el aporte de datos y para el apoyo en la realización de retratos hablados.
4. Consciente de que este tipo de situaciones ocasiona un estado afectivo de angustia en los involucrados, se ofrece un trato humanitario y apático a los solicitantes del servicio.

ACTIVIDADES.

1. Realizar visitas al Servicio de Locatel de la ciudad de México.
2. Capacitación permanente al personal a través de pláticas con la finalidad de que conozca el programa.

3. Actualizar el acuerdo con Servicio Periciales y establecerlo con Instituciones que puedan contribuir al desarrollo del programa tales como la Policía Federal de Caminos y Puertos, Seguridad Pública, Hospitales, D.I.F., Estatal y Municipal, Locatel Cd. De México y demás instituciones competentes en municipios y estados vecinos.
4. Realizar la concentración de datos para permitir la fluidez de la información y sistematizar su manejo.
5. Mantener la línea telefónica específica para proporcionar información veraz a la población sobre la localización de personas extraviadas o accidentada.
6. Dar a conocer el servicio a través de los medios de difusión.
7. Realizar reuniones de evaluación sobre el funcionamiento y avances del programa.

RECURSOS MATERIALES

1 cubículo, bien iluminado y ventilado.
2 líneas telefónicas directas
2 escritorios
5 sillas
1 máquina de escribir
10 libros de registro
50 lapiceros
50 lápices
500 folders carta
500 folders oficio
300 hojas tamaño oficio copia
2 archiveros
2 cestos de basura
25 cajas de clips
25 cajas de broches baco
10 paquetes de papel carbón
1 vehículo

RECURSOS HUMANOS

3 Trabajadoras Sociales
1 Secretaria

METAS

Se pretende cubrir un 80 % de las actividades programadas, tomando en cuenta la demanda del servicio, en un plazo de un año y posteriormente el 100 %.

VI PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL –POLICIA JUDICIAL

JUSTIFICACIÓN.

Reconociendo de que la ciudadanía se ha creado un concepto negativo respecto a esta institución, en particular en la atención que se brinda en el área de policía judicial, es primordial que desde el primer contacto se proporcione un trato profesional, cordial y humanitario a los solicitantes del servicio, tanto público en general como probables responsables de la comisión de un delito que se encuentre en el área de retención primaria de la policía judicial.

OBJETIVO GENERAL.

Modificar las actitudes de la ciudadanía hacia la institución respecto a la atención y servicio que se brinda, en especial en el área de policía judicial desde el primer contacto, tanto al público en general como a los probables responsables.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1. Atender al 100 % de las víctimas que acuden al módulo a solicitar información y orientación sobre sus familiares y conocidos, así como al público en general.
2. Atender al 100 % de las víctimas detectadas en esta área, efectuando acciones que permitan que estas reciban al trato adecuado o canalización correspondiente de acuerdo a sus necesidades.
3. Detectar las necesidades inmediatas del 100 % de los probables responsables, logrando a través de esto que reciban un trato humanitario durante su permanencia en área de retención de la policía judicial.
4. Hacer del conocimiento de la ciudadanía sobre la línea telefónica que podrá utilizarse para brindar información precisa y oportuna respecto a detenidos, personas extraviadas y servicios que presta ésta institución.

ACTIVIDADES.

1. Obtener diariamente la lista de detenidos y hacerla pública por medio del pizarrón.
2. Establecer el primer contacto con el probable responsable detectando sus necesidades a través de una entrevista para aplicación de estudio social.
3. Efectuar llamadas telefónicas y/o visitas domiciliarias de acuerdo a las necesidades detectadas del probable responsable, público solicitante de un servicio y víctimas detectadas.

4. Coordinar las visitas de los familiares o conocidos de los probables responsables.
5. Informar de manera directa o por vía telefónica al público en general que solicite orientación sobre detenidos, ubicación dentro y fuera de la institución, localización de personas y servicios que brinda la procuraduría.
6. Coordinar el recorrido de grupos interesados en el funcionamiento de la institución.
7. Mantener el control adecuado de las actividades realizadas en esta área, a través de los formatos para este fin.

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS UTILIZADAS.

- Entrevista estructurada, entrevista no estructurada (no dirigida)
- Observación

RECURSOS DIDÁCTICOS Y DE APOYO

- Pizarrón
- Teléfono

PROCESO DE EVALUACIÓN Y PROYECCIÓN DE ACTIVIDADES DE TRABAJO SOCIAL.

El departamento de Trabajo Social evalúa los Programas de manera semestral con la finalidad de verificar los resultados de las acciones establecidas en cada uno de ellos.

Esto nos permite realizar protocolos de investigación a fin de introducir modificaciones en cuanto a Metodología, técnicas y procedimientos que se han estado aplicando y a su vez elaborar Diagnósticos Situacionales para la creación de nuevo Programas en beneficio de la población.

1. Cuantitativamente la evaluación se efectúa con apoyo de los documentos de control, guías de supervisión e instrumentos de medición elaborados ex profeso (las formas que se utilizan para el control de cada uno de los programas).
2. Cualitativamente a través de la puntualidad de equipo de trabajo, así como en la elaboración oportuna de los reportes mensuales y trabajos solicitados.
3. Valorando el total de metas cubiertas en base a lo programado.

Mediante actitud de las personas que solicitan atención y servicio considerando el tiempo en el cuál fueron atendidas.⁶⁸

3.3.5 TRATAMIENTO PARA LA PREVENCIÓN DE UN EMBARAZO POR VIOLACIÓN DENTRO DE LAS PRIMERAS 72 HORAS LLEVADO A CABO DENTRO DE ESTA INSTITUCION

El Método Anticonceptivo de Emergencia (M. A. E.) es un tratamiento para que después de una violación no queden las mujeres embarazadas; este es un método anticonceptivo ya que previene el embarazo mas no induce su interrupción. Se debe utilizar en las primeras 72 horas después de tener relaciones sexuales sin protección o bien en casos de violación.

El M. A. E. no debe de ser administrado en mujeres que ya están embarazadas, en mujeres menopáusicas que llevan más de un año desde su última menstruación y en niñas que todavía no tienen desarrollo, sin embargo en este último caso muchas veces es necesario cuando han sido violadas con el objetivo de descartar un embarazo a su corta edad.

Los efectos secundarios que presentan las mujeres por la administración de este tratamiento son náuseas, vómito, dolor de cabeza, inflamación o sensibilidad en los senos y retención de líquidos (hinchazón). Estos efectos son temporales y desaparecen en uno o dos días.

El tratamiento consiste en utilizar dos tipos de pastillas anticonceptivas disponibles en farmacias o centros de salud, existen las de dosis alta y las de dosis baja.

Se toman dos pastillas de dosis alta antes de las primeras 72 horas y la segunda dosis 12 horas después; cuando son pastillas de dosis baja se deben administrar 4 pastillas por cada toma, no se debe mezclar pastillas de diferente marca; si se tiene in paquete de 21 pastillas puede utilizar cualquiera pero si tiene 28, se debe utilizar de las primeras 21 y no de las de diferente color ya que no contienen hormonas.

Cabe mencionar que actualmente este tratamiento se lleva a cabo dentro de la Dirección de Atención a Víctimas y se les administra a todas las mujeres que llegan, no sin antes la valoración del Médico.⁶⁹

CAPITULO V

FUNCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ABORTO POR VIOLACIÓN EN LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE PACHUCA, HIDALGO.

4.1. ¿QUÉ ES EL TRABAJO SOCIAL?

“Es una profesión del área de las ciencias sociales que a través de procedimientos científicos promueve la organización y participación conscientes de los miembros de la colectividad en las transformaciones sociales a fin de contribuir al desarrollo integral de la población”

En la práctica, el término se emplea con tres alcances diferentes:

- 1) Para designar una profesión o un cuerpo profesional en que realizan determinadas actividades.
- 2) Para hacer referencia a un cuerpo conceptual y metodológico (métodos, técnicas y procedimientos operativos) que se aplican en determinadas formas de intervención social.
- 3) Para aludir a formas operativas de intervención sobre la realidad social; este alcance es similar al de acción social, tal como se utiliza en Francia y es empleado en España por Cáritas.

De una manera general el Trabajo Social según Ezequiel Ande-Egg “es una modalidad operativa de actuación con individuos, grupos o comunidades, para la realización de una serie de actividades destinadas a resolver problemas, satisfacer necesidades o para atender sus centros de interés. Las tareas de acción social y la prestación de servicios son realizadas, en cuanto a sus objetivos tácticos, con un alcance asistencial, rehabilitador o preventivo”.⁷¹

¿Qué hace el Trabajador Social?

Es el profesional que investiga problemas sociales, diagnostica y jerarquiza para planear acciones que logren cambios sociales favorables, inmediatos y mediatos. A través de actividades individuales, grupales así como comunitarios en coordinación con instituciones a fin de optimizar los recursos existentes en beneficio del desarrollo integral de comunidad, ejecuta acciones de orientación, educación además de la promoción hacia la población con carácter preventivo, curativo y rehabilitatorio según establezca la problemática social así como se encarga de llevar a cabo la evaluación de las actividades realizadas y avances logrados en dicha comunidad.

En sentido amplio, el término designa a toda persona que realiza una labor cuya modalidad operativa exige una dimensión o preocupación social.

Aquel que lleva a cabo una actividad que se realiza actuando sobre algún aspecto de la realidad social en vista de mejorar y transformar las condiciones sociales de un individuo, grupo o comunidad. Ezequiel Ander-Egg.

4.2. MARCO TEÓRICO DEL TRABAJO SOCIAL

La expresión Trabajo Social ha sido reemplazada en muchos países, por las de Asistencia Social y Servicio Social, para algunos se trata de un modo de acción social que se da a partir del proceso de reconceptualización, que supera los enfoques así como la concepción de la Asistencia social y el Servicio Social.

Etapas o concepciones por las que ha atravesado el Trabajo Social

ASISTENCIA SOCIAL (ETAPA PRE-PROFESIONAL)

Existen dos términos en lo que se refiere a la Asistencia social; el primero se utiliza para designar a un conjunto de servicios prestados a aquella a parte de la población que tiene problemas que no se puede resolver por sí mismo y el segundo hace referencia a una profesión que se ocupa de prestar servicios de asistencia social como precisamente fue definida como una profesión por la Unión Panamericana en 1984, como una técnica que por medio de la aplicación de las conquistas científicas y el concepto humano de la justicia social que tiene por objetivos:

Ayudar a los individuos, grupos o comunidades a resolver los propios problemas.

Actuar en la implantación y mantenimiento de un orden social que garantice la seguridad y el bienestar de todos los individuos.

Desde los años setenta en América Latina, la expresión se ha ido reemplazando por la de Trabajo Social.

Las concepciones de esta primera etapa o fase es la Benéfico –asistencia en la cual el asistente social es concebido por como “Un técnico para hacer la caridad y viene a ser un ejecutor de obras de caridad que se realizan gracias a la contribución de donantes, motivados por las razones moralistas, religiosas o filantrópicas”

Las acciones benéfico asistenciales que se llevan a cabo son una forma degradante de la caridad con el paternalismo y la costumbre de ayudar a los pobres mediante té canastas, desfiles, bailes y otras cosas que agracian al pobre.

ETAPA PARAMÉDICA Y/O JURÍDICA (1940)

Las instituciones que ocupan asistentes sociales son principalmente las de salud y no como profesionales sino como o en el papel de auxiliares a nivel técnico intermediario; En esta época se les llamo “visitadores sociales”. También algunos abogados vieron en los asistentes sociales algo más que una secretaria ejecutiva.

SERVICIO SOCIAL (SEGUNDA FASE)

Se considera una forma de acción social que supera a la Asistencia Social, que organiza de una manera más sistemática que aquella y mediante procedimientos técnicos más elaborados; la ayuda que se da a individuos, grupos o comunidades es con el fin de que estos puedan satisfacer sus necesidades y resolver sus problemas de adaptación a un tipo de sociedad en cambio y realizar acciones de tipo cooperativo para mejorar las condiciones económicas y sociales de la vida. Al igual que la primera fase consta de dos concepciones que son:

1) CONCEPCIÓN DESARROLLISTA (1950).

En esta donde se inicia la preocupación técnico científica químicamente puros; es decir incoloros, inodoros e insípidos con una actitud neutral que carece de toda vibración humanamente al dolor a la miseria; incluso dichos profesionales llegan a ser tan asépticos que consideran toda consagración apasionada y comprometida con actitud contraria a la objetividad profesional, olvidando que no se compromete en una acción quien no compromete en un a acción al hombre en su totalidad.

2) TRABAJO SOCIAL (ETAPA DE INTEGRACIÓN)

Esta etapa considerada como la concientizadora y revolucionaria pretende ser una respuesta latinoamericana a los problemas latinoamericanos, dentro del ámbito de acción propio de dicha profesión, su función es compartida por otros ámbitos profesionales y otras esferas de actuación. El Trabajo Social procura generar un proceso o promoción de autodesarrollo interdependiente de individuos, grupos además de las comunidades para que y dentro de lo posible actúen participando en sus propias organizaciones contribuyendo a la transformación social, así logrando la participación del pueblo en la vida política, económica social y cultural del país, de esta manera ayudando a crear las condiciones necesarias para un nuevo modo de vivir del ser humano.⁷²

Se ha analizado como Trabajo Social ha pasado de una etapa de caridad a una etapa la cuál a través de un proceso científico trata de lograr que el ser humano participe en su propio desarrollo biopsicosocial y en el de su comunidad. De ahí que el Trabajo Social se haya extendido en diversos campos de acción y haya sido requerido en la mayoría de las instituciones a nivel público y privado y es así como llega a ser parte del equipo multidisciplinario de la Procuraduría General de Justicia en el Estado de Hidalgo; y sin el cuál tal vez no hubiera sido posible la iniciación de la Dirección de Atención.

4.3. TRABAJO SOCIAL EN LA REHABILITACIÓN DE CONDUCTAS SOCIOPATOLÓGICAS.

Es también nominado trabajo social en prisiones o trabajo social con reclusos, tiene por finalidad participar en la rehabilitación de los internos, en su reeducación y en la integración al medio. Además puede participar en los servicios de libertad vigilada, libertad a prueba y libertad condicional; generalmente este tipo de trabajo social se realiza a nivel individual y grupal.

Normalmente, y en paralelo al desarrollo de este tipo de trabajo social, se están incorporando otros profesionales a este tipo de tareas de carácter interdisciplinario (psicólogos, médicos, terapeutas, y educadores básicamente).

También hay que señalar que el trabajo social criminológico debe estar orientado a la prevención de la delincuencia, por lo que debe de ser un servicio coordinado con los servicios sociales comunitarios de la zona geográfica donde se inserte el centro penitenciario y/o familias de los internos.⁷³

Conducta sociopatológica: es todo comportamiento a través del cuál el sujeto se lesiona así mismo y a las personas.

SOCIOPATOLOGÍAS {
FÍSICAMENTE DEFICIENTE (sordo, ciego, invalido, anciano)
DEFICIENTES MENTALES (idiota, imbecil, psicópata, demente)
ECONÓMICAMENTE DEFICIENTE (pobreza, pauperismo, desempleo, mendicidad)
MORALMENTE DEFICIENTE (vagancia, alcoholismo, farmacodependencia, prostitución)
DELINCUENCIA (delito y su represión "repercusión")

A través del desarrollo de la sociedad las conductas sociopatológicas se han visto matizadas con características propias determinadas por los aspectos imperantes en la dinámica social. Dichos comportamientos han respondido a situaciones especiales de la sociedad y de las normas y valores establecidos por el comportamiento humano.

Algunos factores sociales de las conductas sociopatológicas son:

*La familia (Considerada como el núcleo de la sociedad juega un papel determinante en el comportamiento de sus miembros; la familia disfuncional se convierte en un factor negativo.)

*El medio ambiente(Es todo aquello que rodea la vida de las personas y esta formada por las relaciones con los amigos, compañeros de trabajo, compañeros de la escuela, vecinos, etc., así como todas las relaciones que se establecen en la zona donde vive el individuo.

*Medios masivos de comunicación (Como televisión, radio, cine, prensa escrita, etc., los cuales generan o aumentan la presencia de conductas sociopatológicas a través de sus mensajes (de carga agresiva y violencia) ya sea abiertos o subliminales)

*Aspectos culturales (Se resumen en las formas de vida de los individuos a través de aspectos sociales, políticos, económicos, educativos, religiosos, económicos. Es determinante en la norma de vida que adopta una sociedad (normas, costumbres, etc.)

*Imitación (Juega un papel determinante en el comportamiento humano ya que en gran medida la conducta que observamos esta conformada por hechos de imitación

Los factores psicológicos son los que van ligados al aspecto mental. Son los que forman la integridad física y psicológica del individuo o de la persona y que cuando tiene alteraciones se manifiesta en el comportamiento del individuo como la frustración y la agresión.

El Trabajo Social Criminológico se desarrolla para tender y readaptar a las personas que han cometido un hecho delictuoso así como también a aquellas personas que han sido víctimas de un delito. Aplicando la Matriz Metodológica y los aspectos técnicos de este campo de acción.⁷⁴

4.4 EL TRABAJADOR SOCIAL COMO ORIENTADOR Y SOCIALIZADOR

Mucho se habla de orientar pero ¿realmente cuantos de nosotros conocemos su verdadero significado incluyendo a los profesionistas que nos dedicamos a dicha función?

Enfocándolo desde la perspectiva social, se refiere al proceso de ayuda que proporciona al individuo para que se conozca a sí mismo y a la realidad que le toca vivir, a fin de que sea capaz de lograr la máxima integración posible de su personalidad, la capacidad de relacionarse con los demás y que adquiera el compromiso de contribuir al desarrollo de conjunto de la sociedad.

Y la orientación se refiere a situar al individuo en su realidad (en este caso social), esto es parte del perfil profesional del Trabajador Social.

En este aspecto dicho profesional trabaja en grupo, por medio del programa de proyección a la comunidad, el cuál se lleva a cabo a través de la impartición de pláticas sobre prevención de los delitos sexuales y contra el menor y la familia, a las escuelas e instituciones de tipo público además de privadas, principalmente del tipo educativo también, ya que a través de estas se lleva a cabo la socialización, que en términos de psicología sirve para indagar el proceso de maduración personal mediante el cuál el individuo internaliza las normas de la sociedad en que vive, moldeando así su personalidad que le hace actuar en la vida social, conforme a las expectativas de la sociedad, sintiéndose de esa manera bien con él mismo y con los que lo rodean.⁷⁵

Ahora desde el punto de vista social es una forma de modelación de la conducta humana a través de las experiencias en las situaciones sociales y por medio de las pláticas ya mencionadas, se logra moldear o por lo menos concienciar a la población receptora de los mensajes; convirtiéndose el Trabajador Social en el agente promotor de las normas así como de los valores del grupo como menciona Robert de Vinter en su modelo referente al Trabajador Social como modificador de la conducta individual por medio del grupo, cuyo objetivo primordial es modificar e inducir cambios de conducta en el individuo.



74.- UAEH, ETS, Apuntes de la Materia Optativa de Rehabilitación de Conductas Sociopatológicas, (2004)

75.-Contreras de Wilhelm Yolanda "Trabajo Social de Grupos" Pax Mex 1979 pág 131-160

Sin embargo Ezequiel Ander Egg, en su libro “Qué es el Trabajo Social” nos menciona algunas actividades que el Trabajador Social debe de realizar en el rol de Orientador:

*Asesora a individuos, grupos u organizaciones a buscar alternativas que permitan satisfacer necesidades sociales básicas (alimentación, trabajo, vivienda, salud, educación, vestido, uso del tiempo libre, etc.).

*Orienta a la gente para organizar sus actividades con miras a la consecución de determinados objetivos.

*Ayuda a utilizar más efectivamente los servicios existentes y a poner los individuos y grupos en contacto con ellos.

*Hace posible que los individuos y organizaciones de base, conozcan los procedimientos y estrategias que les permitan utilizar los servicios sociales existentes.⁷⁶

4.5. EL TRABAJADOR SOCIAL COMO INTERMEDIARIO (GESTOR)

Intermediario significa en medio de, entre, por lo tanto el Trabajador Social en esta función se encuentra en medio de, ¿de quién? de la persona solicitante del servicio, de la institución para la que labora, de la familia de la persona en estudio y de la problemática, durante el desempeño de intermediario, mediador ó conciliador se pone en práctica se pone en práctica el nivel de intervención de grupo (como anteriormente se mencionó) ya que el Trabajador Social es el instrumento o medio entre las instituciones además del grupo a trabajar (grupos de autoayuda, cursos a nivel preventivo del delito, pláticas, etc.).

La misión de intermediario también se da al canalizar determinada problemática hacia cualesquiera de las áreas de la Dirección de Atención a Víctimas u otras instituciones.

El Trabajador Social en su rol de intermediario realiza las siguientes actividades:

-Relaciona al individuo, familia grupo u organización con las instituciones que prestan los servicios que necesitan y/o demandan.

-Asegura que efectivamente obtengan los servicios en la institución más apropiada a su necesidad.

4.6. EL TRABAJADOR SOCIAL COMO EDUCADOR.

El término educación es parte de la socialización, ya que por medio de ésta se transmiten valores normas, creencias y comportamientos.

Pero en si la educación es “todo acto o acción intencional sistemática y metódica que el educador (en este caso el Trabajador Social) realiza sobre el educando para favorecer el desarrollo de las cualidades morales, intelectuales o físicas que todo hombre posee en estado potencial para beneficio del propio ser humano.

La educación no es una actividad estática o un proceso en el cual solo el educando es quién recibe dichos conocimientos, sino es una tarea continua y constante a lo largo de toda la vida y tanto el educador como el educando van aprendiendo sobre la marcha de dicho proceso.

El Trabajador Social se convierte en educador desde el momento en que inicia una plática enfocada a suministrar determinada información a un grupo de individuos, pero la diferencia que va a existir entre la orientación simple o de una sola ocasión y la educación continua que este suministro va a consistir en que en esta dicho profesional va a enfocarlo a la formación además del cambio de actitudes en la vida familiar siendo una manera de desarrollar o mejorar las cualidades y actitudes para ésta, introduciendo modificaciones en la estructura además de las relaciones familiares, por medio de un curso en el cuál oriente hacia evitar el rompimiento del núcleo familiar cuando existen conflictos, deterioro de las relaciones, abandono de menores, violencia intrafamiliar, etc., y a esto se le llama educación familiar.

En el rol de educador el Trabajador Social deberá ayudar a la gente para que aumente sus conocimientos, destrezas y habilidades a fin de que puedan resolver sus problemas; se trata de ofrecer ayuda a las personas para que puedan ayudarse a sí mismos, debe ser un catalizador de los procesos de cambio, usando diferentes modalidades de intervención para crear condiciones favorables que contribuyan a generar una participación activa de individuos, grupos o comunidades en el mejoramiento de sus condiciones de vida, así como procurar los medios para que las personas y las instituciones asimilen constructivamente los cambios que se derivan de la evolución de la sociedad.

4.7. EL TRABAJADOR SOCIAL COMO INVESTIGADOR

Diseña y realiza investigaciones aplicadas, recopilando y analizando datos para diagnosticar necesidades o problemas sociales de carácter individual, grupal o comunal.

Estudia y analiza la situación de personas o grupos afectados, sin necesidad de recurrir a procedimientos de investigación excesivamente formalizados, con el fin de establecer la naturaleza y magnitud de los problemas y necesidades. “Ezequiel Ander Egg”.

Al hablar de investigación social, nos estamos refiriendo al proceso que a través del método científico, permite obtener nuevos conocimientos en el campo de la realidad social (significa estudiar una situación para diagnosticar necesidades y problemas a efecto de aplicar los conocimientos con fines prácticos) y precisamente es lo que el Trabajador Social realiza como parte de sus funciones dentro de la Dirección de Atención a Víctimas.

Investigar es sinónimo de indagar, buscar, averiguar y el Trabajador Social prácticamente lo realiza como una de sus funciones.

Durante el desempeño de dicha función, el Trabajador Social atiende a la gente que solicita información y orientación de acuerdo al caso que se presente en el momento; al realizar este aspecto se basa en un cuestionario ya formulado llamado “hoja de primera entrevista” con la cuál se va guiando además de motivar a la persona para que exponga su problemática iniciando la investigación del caso.⁷⁷

4.8 METODOLOGÍA UTILIZADA POR EL TRABAJADOR SOCIAL EN EL MANEJO DE CASOS DE ABORTO POR VIOLACIÓN.

4.8.1 NIVEL DE INTERVENCIÓN DE CASOS

Este nivel se refiere al estudio del sujeto (persona o paciente identificado), como ser individual; para lograr esto, es necesario llevar a cabo también todos los pasos de la matriz metodológica que en Trabajo Social son Investigación, Diagnóstico, Plan, Tratamiento, ejecución y Evaluación.

La Investigación es el proceso que, utilizando el método científico permite obtener nuevos conocimientos en el campo de la realidad o bien estudiar una situación para diagnosticar necesidades y problemas a efecto de aplicar los conocimientos con fines prácticos.

Cuando se hace referencia a la función del Trabajador social como investigador se define que es ésta y como la maneja dicho profesional; las acciones que efectúa el Trabajador Social para llevar a cabo la investigación son las siguientes:

Cuando es detectado o es canalizado un caso al Trabajador Social de la DAVP; lo que hace primordialmente es llevar a cabo la llamada primera entrevista la cuál consiste en una conversación con el propósito de recabar los datos generales del mismo, haciendo la intervención de manera objetiva; apoyándose en las técnicas de observación, sensibilización, concientización y motivación.

La modalidad de la entrevista que se efectúa es la estructurada focalizada, en la que se permite una mayor libertad para hablar a la persona entrevistada, cuestionándola abiertamente de acuerdo a su problema en general, tomando en cuenta sus razones y motivos para así brindar el apoyo requerido.

Se emplea la observación no estructurada, la cuál nos permite distinguir entre los hechos observados y lo manifestado por la persona entrevistada.

Mientras que al mismo tiempo se emplea la sensibilización la cuál se lleva a cabo al mostrar la realidad, así como las causas de la situación de la persona tal como son: para posteriormente discutir efectuándose una crítica, que intenta ser constructiva, sobre sí misma, reforzando a través de la motivación los acuerdos tomados mediante la discusión.

Si en esta primera entrevista se detecta que la situación requiere una investigación más profunda, así como un tratamiento más especializado, se aboca a realizar el caso mediante la elaboración de la historia social cuyos pasos son:

4.8.1.1 PLANILLA INICIAL

La investigación inicia desde la primera entrevista, la cual incluye la hora, fecha, lugar, persona entrevistada, actitudes, resoluciones, etc. que se efectúan.⁷⁸

En ella se ponen datos de la institución (en este caso la D.A.V.P.) y algunos datos generales de la persona en estudio.

4.8.1.2 INVESTIGACIÓN

Dentro de la investigación realizada se desglosan lo siguiente:

1. Datos Generales
2. Datos Generales del responsable del P.I.
3. Objetivo del estudio, donde se debe especificar el porque se debe llevar a cabo el proceso de la investigación.
4. Estructura familiar; es de suma importancia conocer tal situación pues la familia influye de manera determinante en la manifestación de los problemas, así como es de gran apoyo en las alternativas que se planteen en el tratamiento, estos datos se obtienen generalmente en la primera entrevista. Cabe mencionar que si este apartado se aparece en el Estudio Socioeconómico.
5. Relaciones Familiares.-Relaciones entre padres, hijos y ambos
6. Relaciones Extrafamiliares.-Relaciones con vecinos, trabajo, etc.
7. Situación Económica.-Conocimiento de su economía por medio de la aplicación de un Estudio Socioeconómico para conocer sus ingresos y egresos y su distribución.
8. Condiciones Alimenticias.-Que alimentos consumen y con que frecuencia
9. Situación Cultural.- Nivel cultural que tiene la familia
10. Condiciones del Hogar.-Este punto se desglosa por medio de visitas domiciliarias para conocer la ubicación, tipo de material de construcción, mobiliario y si existe hacinamiento o promiscuidad dentro del hogar.
11. Antecedentes del Problema.- Cuando y como surge la problemática
12. Desarrollo físico del P.I.- En ella se investigan los datos físicos, psicológicos, sociales, laborales y escolares del caso en estudio desde antes de que naciera (embarazo de la madre) hasta la actualidad (su desenvolvimiento), en especial se describen y analizan aquellos que puedan afectar al P.I.
13. Evolución Escolar.- Escolaridad que tiene y situación escolar que ha presentado.
14. Actitud de la persona ante la situación.-Se describe como actúa, se siente, como piensa la persona en estudio.
15. Actitud de la familia ante la situación.- Se considera de gran importancia observar así como cuestionar las actitudes presentadas por los integrantes de la familia, pues esto ayuda a tener información más veraz y complementaria para llevar un diagnostico más objetivo.

Las herramientas utilizadas para el apoyo de las técnicas antes mencionadas son una hoja de primera entrevista, la cuál deberá incluir cortesía, libertad y confianza así como tiempos suficiente para que la persona responda; esto en cuanto a la entrevista dentro de la institución; en lo que se refiere a la investigación de campo es importante concertar una cita por anticipado como complemento a todo lo anterior. (Anexo)

4.8.1.3 DIAGNÓSTICO

Representa una interpretación y descripción de los aspectos investigados, así como la representación de un juicio comparativo en una situación determinada, y su objetivo es proporcionar al Trabajador Social una hipótesis sobre su trabajo; en este caso la percepción del Trabajador Social en cuanto al diagnóstico de casos relacionados con la violación y como consecuencia el embarazo y el aborto, se elabora por medio de una aproximación fundamentada en la experiencia profesional, por lo general es breve tratando de proyectar de manera general todos los aspectos considerados anteriormente en la investigación.

Es importante mencionar que se elaboran, un diagnostico inicial cuando no se ha concluido la investigación y solo se toma en cuenta la primer problemática presentada; mientras que el diagnostico posterior que es el mas importante pues es el que se toma en cuenta para elaborar el plan de acción, determinado de esta manera el tratamiento que será el más adecuado.

La técnica que sirve como apoyo para complementar la formulación del diagnóstico es la observación directa participativa.

4.8.1.4 PLAN O PLANEAMIENTO

El plan es la exposición de principios o actividades recomendables con el objeto de resolver o atenuar la problemática de la persona en estudio.

Para llevar a cabo este, se debe considerar la investigación así como el diagnóstico tomando en cuenta los recursos de la (s) persona (s) involucradas en la problemática, la disposición para dar solución a la misma, existiendo dos clases de planes quedando a criterio del Trabajador Social la utilización de uno o de ambos.

El plan tentativo es experimental y si funciona se tomará como tratamiento inicial, como por ejemplo cuando llega una persona violada a solicitar apoyo u orientación, se formula un diagnostico inicial, además de un plan que puede incluir la aplicación del M.A.E., teniéndose que elaborar otro plan llamado definitivo en donde si esta embarazada se realizan todos los tramites para realizar un aborto legal así como la canalización al área de Psicología para llevar a cabo terapias.

4.8.1.5 TRATAMIENTO

Es la fase dinámica y activa para llevar a cabo la aplicación del plan, por lo general debe iniciar desde que el paciente identificado se entrevista por primera vez con el Trabajador Social mientras continua con fines readaptatorios, debe basarse en objetivos reales así como alcanzables con el afán de encauzar al P. I. a que se ajuste a su medio, aceptando su realidad para lograr un cambio favorable en él, incluyendo su entorno social y familiar, etc, en casos relacionados con la Violación.

Por lo general los tipos de tratamiento que el Trabajador Social aplica en los casos de aborto por violación es directo al proporcionar orientación respecto al problema con lo que persigue una educación y concientización progresiva y que proponga estabilidad emocional, familiar y social siendo resultado en base a la participación de ellos.

Por lo general los tipos de tratamiento que el Trabajador Social aplica en los casos de aborto por violación es directo al proporcionar orientación respecto al problema con lo que persigue una educación y concientización progresiva y que proponga estabilidad emocional, familiar y social siendo resultado en base a la participación de ellos.

4.8.1.6 EJECUCIÓN

Es poner en práctica los recursos que tiene la persona para desempeñar funciones sociales normales, por medio de la modificación del medio ambiente, el apoyo psicológico y el desarrollo de la comprensión que cada individuo tiene de si mismo y de su ambiente.

4.8.1.7 EVALUACIÓN

Su concepción es, en Trabajo Social, un conjunto de actividades que sirven para dar un juicio, valorar, medir o comprobar si se ha conseguido las metas u objetivos.

El Trabajador Social lleva a cabo la fase de evaluación de manera continua y al concluir el tratamiento; lo que hace teniendo en cuenta el avance de las personas involucradas en la problemática presentada, o llevar a cabo la canalización (si no puede manejar el caso o requiere de ayuda especializada fuera de la institución), lo hace de acuerdo a las fases que maneja o a la situación actual, esta nunca va a ser definitiva pues problemas como el aborto por violación suelen traer consigo más conflictos.

Esta se realiza a través de la entrevista dirigida, focalizada y la observación directa no participativa.⁷⁹

4.9 CASO DE ABORTO POR VIOLACIÓN

La información que a continuación se presenta esta basada en la Guía de Intervención de Casos proporcionada en la Materia de Teoría y Trabajo Social V (Casos) en 1996; Cabe hacer mención que el caso estudiado es verídico, siendo el primer aborto por violación legalizado en el Estado de Hidalgo, por lo que los datos personales que se presentan a continuación no son verídicos.

PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE HIDALGO CENTRO DE ATENCIÓN VICTIMAS DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

PLANILLA INICIAL

NOMBRE: Sofía Sánchez Hernández

EDAD: 11 años

SEXO: Femenino

ESCOLARIDAD: 5to. Primaria

DOMICILIO: Conocido S/N,
Acelotla, Hidalgo.

PROBLEMA IDENTIFICADO: Aborto por Violación

NOMBRE DEL PADRE: Rafael Sánchez Vargas

NOMBRE DE LA MADRE: Maria Verónica Hernández Zapata

NOMBRE DEL PASANTE DE TRABAJO SOCIAL: Mónica Castillo Vargas

**PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA
CENTRO DE ATENCIÓN A VICTIMAS
SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL**

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

I.-DATOS GENERALES DEL ALUMNO

Sofía Sánchez Hernández, 11 años de edad, sexo femenino, 5º de primaria, con domicilio conocido s/n, Acelotla, Hidalgo.

II.- DATOS GENERALES DEL RESPONSABLE DEL P.I.

Maria Verónica Hernández Zapara, 45 años de edad, sexo femenino, unión libre, escolaridad primaria, madre del P.I., ocupación hogar, mismo domicilio.

III.-ESTRUCTURA FAMILIAR

NO	NOMBRE	EDAD	SEXO	PARENTESCO	ESCOLARIDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACION
1	Rafael Sánchez Vargas	70	M	Padraastro	Primaria	Unión Libre	Empleado
2	María Verónica Hernández Zapata	45	F	Madre	Primaria	Unión Libre	Hogar
4	PACIENTE IDENTIFICADO						

IV.-ALIMENTACION

1.- ¿Cuántas comidas realizan al día?

1 () 2 () 3 (X)

2.- ¿Con que frecuencia a la semana consume su familia los siguientes alimentos?

Leche (7) Huevo (4) Verduras (5) Fruta (7) Pan (7) Tortilla (7)

Refresco (3) Dulces (4) Agua de sabor (4) Carne (5)

V.-EDUCACIÓN

3.-Número de menores que no acuden a la escuela?

Ninguno (X) 1 () 2 () 3 () 4 () 5 o más ()

4.-Causas por las que el menor no asiste a la escuela

- a) Por situación económica ()
- b) Por no querer ir ()
- c) Por haber sido expulsado ()
- d) Por problemas de salud ()
- e) Por la minoría de edad ()

5.- ¿Quién revisa el cumplimiento de la tarea escolar de los miembros de la familia que asisten a la escuela?

Padre () Madre (X) Hijos () Otros () ¿Quién? _____

6.- ¿Quién acude a las juntas de padres de familia que se efectúan en la escuela?

Padre () Madre (X) Hijos () Otros () ¿Quién? _____

No asisten () ¿Por qué? _____

7.-La persona señalada en el rubro anterior esta en contacto con los maestros para que le informen del desempeño de los menores?

Si (X) No () ¿Por qué? _____

VI.-VIVIENDA

8.-Propia (X) Rentada () Prestada () Otra ()

Especifique:

9.-Tipo de vivienda

Departamento () Cuartos de vecindad () Casa () Otro (X)

Especifique: CUARTO REDONDO

10.- Ubicación de la vivienda

Unidad Habitacional () Colonia popular () Zona Centro ()

Colonia de asentamiento (x) Otros () Especifique: _____

11.- Material de Construcción

Ladrillo o tabique (X) Láminas de cartón () Láminas de asbesto ()

Madera () Material de desecho () Adobe ()

PISO

Tierra (x) Cemento () Otros () Especifique: _____

TECHO

Lamina de fierro (X) Lamina de cartón () Madera () Concreto () Otro ()

Especifique: _____

12.-¿Con que tipo de servicios cuenta la colonia?

Agua potable (X) Luz (X) Pavimento () Drenaje () Servicios de limpieza ()

Alumbrado Público (X) Servicio de vigilancia (X) Ninguna ()

13.- ¿ Tiempo de vivir en casa?

1 a 2 años ()

3 a 4 años ()

5 o mas años (X)

14.-¿Artículos electrónicos que hay dentro de la vivienda?

Televisión (X) Stereo (X) Refrigerador (X) Video cassetera () Radio (X)

Ninguna ()

15.- ¿Número total de habitaciones? (1) Describa su uso: Cuarto Redondo

16.- ¿La basura la elimina?

Lanzándola a la calle () Quemándola (X) En el camión recolector ()

17.- Apariencia física de la vivienda:

Sucia () Limpia (X)

VII.- SALUD

18.- ¿A que tipo de servicios médicos recurre la familia?

I.M.S.S. () ISSSTE () S.S.A (X) D.I.F. () PARTICULAR () OTROS ()
ESPECIFIQUE: _____

19.- ¿Enfermedades más frecuentes en la familia?

Gastrointestinales (X) Respiratorias () Infecciosas () Nerviosas ()

Congénitas () Ninguna ()

20.- ¿Algún miembro de la familia presenta una enfermedad permanente?

Si () No (X) ¿Recibe tratamiento? Si () No ()

21.- ¿Algún miembro de la familia presenta problemas de alcoholismo?

Si () ¿Quién? _____ ¿desde cuando? _____
No (X)

22.- ¿Algún miembro de la familia presenta problemas de drogadicción?

Si () ¿Quién? _____ ¿desde cuando? _____
No (X)

VIII.- RECREACION

23.- ¿Actividades recreativas que realiza en familia?

Paseos () Deportes () Escuchar radio () Ver T.V. (X) Van al cine ()

Reuniones familiares () Ninguna actividad ()

24.- ¿Tiempo del día que conviven los padres con sus hijos?

½ hora () 1 hora () 2 horas () todo el día () Medio día (X)

No existe convivencia () ¿Por que motivo? Porque la menor asiste a la escuela

25.- ¿En que consiste la convivencia?

Esta convivencia existe primordialmente entre la madre y la P.I. ya que el padrastro trabaja y llega muy tarde.

IX.-ECONOMIA FAMILIAR

26.- ¿Quién aporta el ingreso para el sostenimiento de la familia?

Padre () Madre () Hijos () otros (X) Padrastro_____

Total de ingreso mensual: \$3200.00

27.-Egresos (distribución de egresos mensuales aproximados de la familia?)

ALIMENTACION	\$2.000.00
SERVICIOS PUBLICOS	\$ 300.00
EDUCACION	\$ 400.00
VESTIDO	\$ 100.00
RECREACION	\$ 100.00
TOTAL DE EGRESOS	\$2.900.00

X.-RELACIONES FAMILIARES

28.- ¿Quién toma las decisiones en el interior de la familia?

Padre (X) Madre (X) Otras personas () _____

29.-Cuando se tiene algún problema de cualquier tipo ¿Cómo lo resuelven?

Con ayuda de toda la familia (X)

Lo resuelven los padres ()

Otro miembro de la familia (X)

30.- ¿Existe ayuda entre los miembros de la familia en actividades que se realizan en el interior del hogar?

Si () No (X) ¿De que tipo? Domésticas

31.- ¿Se platican lo sucedido durante el día?

Si () No (X) ¿Por qué no? Existe poca comunicación y confianza entre la P.I. y los padres

32.- ¿Tipo de castigo que se impone a los hijos cuando cometen alguna falta?

Golpes (X) Regaños (X) Otros ()

¿Cuál? Dependiendo de la falta que hayan cometido

33.- ¿Existe preferencia de los padres por alguno de los hijos?

Si () No (X)

34.- ¿Cómo se enteran los padres si alguno de sus hijos tiene algún problema?

Por sus mismo hijos (X) Por vecinos () Por otra persona (X)

En este caso, se enteró la madre del embarazo de la P.I. hasta que se puso mal y la llevaron al doctor.

35.-Participa el menor captado en alguna actividad dentro del hogar?

Si () No (X)

36.-Además de la familia nuclear, ¿vive otro miembro de con la familia?

Si () No (X)

37.-¿Quién otorga los permisos a los menores para salir a algún lugar?

Padre () Madre () Ambos (X) Otra persona ()

DIAGNOSTICO

Sofía Sánchez Hernández, 11 años de edad, sexo femenino, 5º de primaria, con domicilio conocido s/n, Acelotla, Hidalgo.

La responsable de la menor es la mamá, pertenece a una familia mixta integrada por la madre, el padrastro y la P.I., familia de nivel económico bajo; el padrastro es el que aporta los ingresos al hogar, su alimentación es balanceada, realizan tres comidas al día.

La menor no ha presentado ningún problema escolar la madre la apoya para la realización de las tareas.

Viven desde hace 11 años en un cuarto redondo, construido con paredes de block con aplanado, el piso es de tierra, el techo de lámina de fierro, con buena iluminación y ventilación, cuenta con todos los servicios públicos y su apariencia física es limpia.

Su situación cultural es acorde con su condición económica.

Existe primordialmente convivencia entre la madre y la P.I., aunque al tomar alguna decisión familiar lo hacen ambos padres, existe poca comunicación y confianza entre los integrantes de la familia.

**PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE HIDALGO
CENTRO DE ATENCIÓN VICTIMAS
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**

HISTORIA SOCIAL

A) INVESTIGACIÓN SOCIAL

I.-DATOS GENERALES DEL ALUMNO

El paciente es Sofía Sánchez Hernández, de 11 años de edad, sexo femenino, escolaridad 5º de primaria, con domicilio conocido s/n, Acelotla, Hidalgo la cuál se presenta por Violación.

II.- DATOS GENERALES DEL RESPONSABLE DEL P.I.

Maria Verónica Hernández Zapara, 45 años de edad, sexo femenino, unión libre, escolaridad primaria, madre del P.I., ocupación hogar, mismo domicilio

III.-OBJETIVO DEL ESTUDIO

Lograr la concientización y orientación a la P. I. y a la familia sobre la Violación y el Aborto, para que realicen los trámites y estudios necesarios y así se canalice a la Institución correspondiente para la práctica del mismo.

VI.-ESTRUCTURA FAMILIAR

(VER ESTUDIO SOCIOECONOMICO)

V.-RELACIONES FAMILIARES

Las relaciones familiares son malas, existe poca comunicación entre la P. I. y los padres; el padrastro convive poco con ellas debido a que sale a trabajar todo el día; las decisiones de cualquier índole las toman entre los padres; cuando tienen algún problema por lo regular lo saben por ellos mismos y así mismo lo resuelven.

VI.-RELACIONES EXTRAFAMILIARES

Se llevan bien con los vecinos, no se ha presentado ningún percance entre la familia Sánchez Hernández y la gente de su alrededor.

VII.-SITUACIÓN ECONÓMICA

Su nivel económico es medio-bajo; sus ingresos son mayores a sus egresos sin embargo no es suficiente para sus necesidades primordiales.

VIII.-CONDICIONES ALIMENTICIAS

Realizan 3 comidas al día balanceadas, por lo regular consumen carne, verduras, leche, huevo y pocas veces toman refresco.

IX.-SITUACIÓN CULTURAL

Por su nivel económico tienen pocas posibilidades de acudir a actividades de recreación.

X.-CONDICIONES DEL HOGAR

Viven en un cuarto redondo de su propiedad desde hace 11 años, ubicado en una colonia de asentamiento; esta construido con paredes de ladrillo sin aplanados, piso de tierra y techo de lámina de fierro, cuenta con tagua potable, luz eléctrica, alumbrado público y fosa séptica; dentro de sus bienes tienen televisión, estéreo, refrigerador, radio, 2 camas, comedor y una alacena; la basura la eliminan quemándola; la apariencia del hogar es limpia sin embargo se presenta hacinamiento.

XI.-ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

El problema se presenta cuando la madre de la P. I. acudía por su leche en las mañanas y el padrastro aprovechaba su ausencia para violar a la menor, presentándose en 4 ocasiones esta situación y como tenía amenazada a la niña de matar a su madre y a ella, no dijo nada. La madre se percata de esta situación cuando la P. I. comienza a presentar dolor de estomago, vomito y mareos (síntomas de embarazo), ignorando lo que le sucedía a su hija acude al doctor quién le dice que la P. I. esta embarazada; la madre obliga a la menor a que le diga que es lo que sucedió, narrándole los hechos, la doctora le recomienda a la madre acuda a la Dirección de Atención a Víctimas a levantar una denuncia.

XII.-DESARROLLO FÍSICO DEL P. I.

Sofía Sánchez Hernández fue producto del primer embarazo de su madre con termino de 9 meses de gestación, en el cual no hubo ningún, en el ciclo de la familia se encuentra en la etapa de formación y educación de los hijos.

XIII.-EVOLUCIÓN ESCOLAR

A la edad de 3 años ingreso al Zinder donde tuvo un buen desarrollo escolar, actualmente cursa 5 año de Primaria. Y no presenta ningún problema escolar; siempre ha tenido calificaciones arriba de 8.

XIV.-ACTITUD DE LA PERSONA ANTE LA SITUACION

A la P. I. le ha afectado mucho esta situación presentando cuadro de angustia y depresión sin embargo por su corta edad existen muchas cosas que no entiende y no esta muy conciente de lo que esta sucediendo.

XV.-ACTITUD DE LA FAMILIA ANTE LA SITUACION

A la madre de la P. I. la afectado mucho este problema debido a que no sospechaba nada y se siente culpabilidad por lo que esta pasando con su hija.

El padrastro les pidió a la madre, que no lo denunciara y que se quedaran con el bebe y ellos lo criaran como hijo, posteriormente a la denuncia se desconoce su paradero.

B) DIAGNOSTICO SOCIAL

Sofía Sánchez Hernández, originaria de Acelotla, Hidalgo, de 11 años de edad, sexo femenino, ocupación estudiante, cursa el quinto año de primaria.

Pertenece a una familia compuesta integrada 3 personas; padrastro Sr. Rafael Hernández Zapata, madre Sra. María Verónica y P. I. Las relaciones familiares son malas, existe poca comunicación entre la P. I. y los padres; el padrastro convive poco con ellas debido a que sale a trabajar todo el día; las decisiones de cualquier índole las toman entre los padres; cuando tienen algún problema por lo regular lo saben por ellos mismos y así mismo lo resuelven. En cuanto a las relaciones extrafamiliares se llevan bien con los vecinos, no se ha presentado ningún percance entre la familia Sánchez Hernández y la gente de su alrededor.

El presente caso se atendió por el delito de Violación y como consecuencia un embarazo de 9 semanas de gestación.

La situación económica es medio-bajo; sus ingresos son mayores a sus egresos sin embargo no es suficiente para sus necesidades primordiales.

Realizan 3 comidas al día por lo que su alimentación es balanceada

Por su nivel económico tienen pocas posibilidades de acudir a actividades de recreación. Viven en un cuarto redondo de su propiedad desde hace 11 años, ubicado en una colonia de asentamiento; esta construido con paredes de ladrillo sin aplanados, piso de tierra y techo de lámina de fierro, cuenta con tagua potable, luz eléctrica, alumbrado público y fosa séptica; dentro de sus bienes tienen televisión, estéreo, refrigerador, radio, 2 camas, comedor y una alacena; la basura la eliminan quemándola; la apariencia del hogar es limpia sin embargo se presenta hacinamiento.

C) PRONOSTICO SOCIAL

En la realización del presente caso se prevé el cumplimiento del objetivo de estudio al 100% gracias al trabajo del equipo interdisciplinario y de las autoridades del Estado de Hidalgo.

D) PLAN SOCIAL

- Orientación y apoyo Psicológico a la P. I. y la familia.
- Sensibilización sobre todo el proceso que se va a realizar.
- Concientización a la familia para el apoyo hacia la P. I., con la finalidad de estar pendiente de la menor en el aspecto físico, psicológico, moral y social).
- Motivación a la familia y a la P. I. para la superación de la problemática que presento.

E) TRATAMIENTO

- Canalización a las Áreas para su valorización.
- Orientación a la familia de los trámites a realizar dentro de la dirección de atención a víctimas.
- Visitas Domiciliarias para:
 - *Para que acudieran a los exámenes médicos
 - *Realizar su estudio socioeconómico
 - *Recopilar información para la integración de su expediente
 - *Acuda a sus citas con Psicología
- Concientización sobre la realización del aborto en la P. I.
- Canalización a la clínica del ISSSTE para la práctica del aborto.
- Apoyo y orientación a la madre de la P. I. durante el aborto.
- Canalización al Área de Psicología

F) EVALUACIÓN

Se realizaron todas las actividades programadas en el tratamiento en tiempo y forma logrando así el objetivo del estudio por medio de la guía metodológica obteniendo como resultado la autorización y realización del primer aborto por violación en el estado de Hidalgo.

PROPUESTA O ALTERNATIVA DE SOLUCION

DENOMINACIÓN DE PROYECTO:

“PREVENCIÓN DE EMBARAZO POR VIOLACIÓN”

JUSTIFICACIÓN:

Uno de los problemas que actualmente se da en la sociedad es el embarazo en adolescentes, sin embargo puede darse por muchas situaciones como la ignorancia o el mal uso de los anticonceptivos, la irresponsabilidad, engaños (como la prueba de amor), o como resultado de una violación. Aunque existen programas (“Recepción , información y orientación a víctimas primarias y secundarias de delitos sexuales y/o violencia intrafamiliar y público en general”, “Atención y apoyo a las víctimas primarias y secundarias de delitos sexuales y/o violencia intrafamiliar y público en general”, “Proyección comunitaria”) dentro de la Dirección de Atención a Víctimas en donde se realizan actividades encaminadas a esta problemática por medio de la investigación realizada dentro de dicha institución se detectó que existen mujeres violadas que quedan en estado de preñez por lo tanto para mejorar o realizar nuevas acciones es primordial la ejecución de este proyecto.

OBJETIVO GENERAL: Lograr que la población en general que acuda a esta institución y sobre todo las mujeres violadas conozcan el Método Anticonceptivo de Emergencia, sus ventajas y desventajas para poder disminuir el número de mujeres embarazadas como resultado de una violación.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- *Orientación y concientización del Método Anticonceptivo de Emergencia.
- *Dar a conocer a las mujeres los derechos que tienen en una situación de violación
- *Prevención de embarazo en adolescentes
- *Prevención de abortos legales o ilegales.

ACTIVIDADES

Para lograr los objetivos mencionados se desarrollaran las siguientes acciones:

Mayor difusión

Mediante el registro inicial de la primera entrevista de trabajo social detectar a las mujeres violadas.

Orientar a la mujer violada sobre los derechos que tiene.

Concientización sobre las ventajas y desventajas del Método Anticonceptivo de Emergencia.

Administración del M. A. E.

Canalización con el área correspondiente.

Llevar el seguimiento del caso.

LIMITES

*De tiempo: A corto plazo en la Dirección de Atención a víctimas de Pachuca y a largo plazo en Tulancingo, Tula y Huejutla.

*De espacio: Este proyecto se realizará en la Dirección de Atención a Víctimas de Pachuca

UNIVERSO DE TRABAJO: Mujeres violadas de 10 a 18 años de edad, que se presenten en dicha institución.

RECURSOS

-HUMANOS: Equipo interdisciplinario de la Dirección.
Patrocinadores

-**MATERIAL:** Papel, tinta, lapiceros, muebles e inmuebles, pastillas anticonceptivas

-**INSTITUCIONALES.-** Dirección de Atención a Víctimas, Radiodifusoras, Televisoras, Prensa, etc.

PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE HIDALGO

ATENCIÓN A VICTIMAS

PRIMERA ENTREVISTA

DATOS GENERALES:

NOMBRE: _____
EDAD: _____ SEXO: _____ EDO. CIVIL: _____
ESCOLARIDAD: _____ OCUPACIÓN: _____
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____
DOMICILIO: _____ COLONIA: _____
TELEFONO: _____ MUNICIPIO O ESTADO: _____
DELITO (S) _____ AVER. PREV. _____

RESPONSABLE DEL ENTREVISTADO:

DATOS GENERALES:

NOMBRE: _____
EDAD: _____ SEXO: _____ EDO. CIVIL: _____
ESCOLARIDAD: _____ OCUPACIÓN: _____
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____
DOMICILIO: _____ COLONIA: _____
PARENTESCO: _____ DOMICILIO: _____
TELEFONO: _____ MUNICIPIO O ESTADO: _____

DESCRIPCIÓN DEL CASO: _____

OBSERVACIONES: _____ RECIBIÓ: _____
ESTADO DE LA VICTIMA _____ AGRESIÓN FÍSICA () VERBAL ()
TIPO DE ABUSO: _____
TIPO DE VIOLACIÓN: ORAL () ANAL () VAGINAL () OBJETOS ()
EMBARAZOS: SI () NO () PERIODO DE GESTACIÓN: _____
RELACIÓN DEL PRESUNTO: _____ EDAD: _____
NOMBRE: _____
DETENIDO; SI () NO ()
RESPONSABLE DE LA ENTREVISTA: _____
FECHA EN QUE SE REALIZÓ: _____

BIBLIOGRAFIA

1.-ABORTO E INFANTICIDIO

AUTOR: García Maañon Brasile

EDITORIAL: Universidad

EDICIÓN: Buenos Aires 1990

2.-ABORTO

AUTOR: Guido E. H. Cole

EDITORIAL: Universidad

EDICIÓN: Buenos Aires 1990

3.-DICCIONARIO DE DERECHO PENAL

AUTOR: Marco Antonio Díaz León

EDITORIAL: Porrúa

EDICIÓN: Cuarta

4.-ELEMENTOS BÁSICOS DE LA MEDICINA FORENSE

AUTOR: Ramón Fernández Pérez

EDITORIAL: Francisco Méndez Cervantes MED. NO 24, MÉXICO, D,F,

EDICIÓN: 5ta. Edición 1981

5.-MANUAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

AUTOR: H. de Tourris-R Henrion M. Deleucor

EDITORIAL: Toray- Masson

EDICIÓN: Segunda 1973

6.-MANUAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

AUTOR: Dr. Ralph C. Benson

EDITORIAL: Manual Moderno S.A.

EDICIÓN: 1973

7.-ENCICLOPEDIA DE LA VIDA SEXUAL

AUTOR: Dr. Jean Cohen

EDITORIAL: Argos Vergara

EDICIÓN: 1980

8.-GINECOLOGIA

AUTOR: Daniel W. Woodad Beachman

EDITORIAL: Ateneo

EDICIÓN: Buenos Aires

9.-TRATADO DE GINECOLOGIA

AUTOR: Norvak

EDITORIAL: Internoamerican MC/GRAM/HILL

EDICIÓN: sexta

10.-GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

AUTOR: Dr. Mario M. Matute Rafray

EDITORIAL: Francisco Méndez Oteco

EDICIÓN: Segunda 1991

11.-OBSTETRICIA

AUTOR: Sir. Stanley y G. Clayton, Jonh R. Newton

EDITORIAL: Salvat

EDICIÓN: Original 1981

12.-PRACTICA DE OBSTETRICIA

AUTOR: Alfred L.Beck. M.D.

EDITORIAL: La Prensa Medica Mexicana

EDICIÓN: 9na. Reimpresión 1984

13.-SEXUALIDAD HUMANA

AUTOR: James Leslie Mc. Cary

EDITORIAL: Manual Moderno S. A.

EDICIÓN: Cuarta Edición

14.-NUESTROS CUERPOS, NUESTRAS VIDAS

AUTOR: Colectivo del Libro de la Salud de las Mujeres Boston

EDITORIAL: ICARIA S/A C/de la Torre y Barcelona

EDICIÓN: Marzo 1992

15.-RELACIONES HUMANAS EN LA FAMILIA

AUTOR: Virginia Satir

EDITORIAL: Pax-México

EDICIÓN: México D. F. 13

16.-Revista Feminista

EDITORIAL: Mexicana

EDICIÓN: 1993

PAGINA (s): 25

17.-CODIGO PENAL DEL ESTADO DE HIDALGO

EDITORIAL: Cajica S.A.

EDICIÓN: 1996

18.-ENCICLOPEDIA ILUSTRADA EUROPEO-AMERICAMA

EDITORIAL: Espasa-Calpe S.A.

EDICIÓN: Madrid 1986

19.-MEDICINA LEGAL

AUTOR: Salvador Martínez Murillo

EDITORIAL: Librería de Medicina

EDICIÓN: Duodécima

20.-DIARIO OFICIAL MAYO 1994

EDITORIAL: Prensa Mexicana

EDICIÓN: 1994

21.-MANUAL DE ORGANIZACIÓN DEL CENTRO DE ATENCIÓN A VICTIMAS

EDICIÓN: 1995

22.-DICCIONARIO DE TRABAJO SOCIAL

AUTOR: Ezequiel Ander-Egg

EDITORIAL: Lumen

EDICIÓN: Argentina 1995

23.-TRABAJO SOCIAL DE GRUPOS

AUTOR: Yolanda Contreras de Wilhelm

EDITORIAL: Pax Mex

EDICIÓN: 1979

24.-¿QUÉ ES EL TRABAJO SOCIAL?

AUTOR: Ezequiel Ander-Egg

EDITORIAL: Hvmánitas Buenos Aires

EDICIÓN: 1990