

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
PSICOLOGÍA

Actividades que desarrolla el prestador de Servicio Social en el Instituto de las Mujeres del D.F.

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

AUTORA: RODRÍGUEZ VEGA AIDEE

DIR.: MA. ESTHER ALMANZA BENÍTEZ

9 DE MAYO DE 2006



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

ÍNDICE

Página

Introducción	1
CAPÍTULO 1. EL INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL DISTRITO FEDERAL	3
1.1. Qué es y qué hace el Instituto de las Mujeres del DF (Inmujeres DF)	6
1.1.1 ¿Cómo se organiza el Instituto de las mujeres del Distrito Federal?	6
1.1.2 Objetivos del Instituto de las Mujeres del Distrito Federal	11
1.1.3 Estrategias o Líneas de acción	12
1.1.4 Actividades Institucionales	14
1.2. ¿Qué hacen los prestadores de servicio social en el Inmujeres- DF?	17
1.2.1 Actividades que se realizan en el área de Desarrollo Personal y Colectivo	17
1.2.2 Plan de Trabajo del área Desarrollo Personal y Colectivo	18
1.2.3 Principales problemáticas de área de Desarrollo Personal y Colectivo	21
1.2.4 Principales temas de conocimiento	23
1.3. A quién beneficia el Instituto de las Mujeres del DF?	24
1.3.1 Atención directa a las usuarias y a los usuarios	24
1.3.2 Actividades realizadas	25
1.3.3 Acciones preventivas	26
1.3.4 Características de la población atendida	27
1.4. La situación actual de las mujeres en México.	30
1.4.1 Situación de las mujeres en el ámbito de violencia	36
CAPÍTULO 2. CONCEPTOS TEÓRICOS	
2.1 Enfoque de género	39
2.1.1 Antecedentes históricos	39
2.1.2 Definición	42
2.2 Problemáticas más significativas identificadas por el Inmujer DF	44
2.2.1 Autoestima	44
2.2.2 Violencia Intrafamiliar	46
2.2.2.1 Género y desigualdad	49
2.2.2.2 Violencia y pareja	50
2.2.3 Depresión	52
2.2.4 Codependencia	56
2.2.5 Sexualidad	59
2.2.5.1 Salud sexual	61
2.2.6 Grupos de Ayuda Mutua	62
CAPÍTULO 3. ACTIVIDADES QUE DESARROLLA EL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL EN EL INMUJERES-DF UNIDAD IZTAPALAPA.	
Problemática	66
Propósito	66
3.1 Actividades desarrolladas	66
3.1.1 Talleres	66
3.1.2 Curso de verano	70
3.1.3 Grupos de Ayuda Mutua	70

3.1.4 Cine debates	71
3.1.5 Pláticas	72
3.1.6 Asesorías psicológicas	72
3.1.7 Recursos materiales	74
3.1.8 Ferias y Jornadas	75
CAPÍTULO 4. ANÁLISIS	77
CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES	86
Bibliografía	93
Anexo 1 Cronología de las políticas públicas para las mujeres	97
Anexo 2 Organigrama del Instituto de las Mujeres del DF	99

RESUMEN

El Informe que se presenta tiene entre sus objetivos el dar a conocer la gratificante labor que llevan a cabo quienes deciden realizar su servicio social en el Instituto de las Mujeres del Distrito Federal. En cada una de sus unidades delegacionales, se encuentran personas luchando por una mejor vida para las mujeres, por sus derechos humanos, por su desarrollo integral, por su crecimiento personal y por la información y educación de algunas de las áreas de su vida. El Instituto está dividido en áreas y el área de la que trata este proyecto (Desarrollo Personal y Colectivo) se encarga de solucionar problemáticas, tales como: violencia intrafamiliar, depresión, problemas en la pareja, falta de información, baja autoestima, entre otras. Esto es a lo que se enfrentan las prestadoras(es) de servicio social, ya sea dando información, folletos, asesorías, pláticas o talleres.

Introducción

Con el propósito de fomentar el desarrollo profesional de las y los estudiantes de nivel medio y superior, el Instituto de las Mujeres del Distrito Federal se vincula con instancias académicas para contar con prestadoras(es) de servicio social en cada una de sus unidades delegacionales, que en este caso se trató de la unidad llamada “Elena Poniatowska” ubicada en la delegación Iztapalapa. Los prestadores de servicio social apoyan las actividades que se realizan en el Instituto, estas actividades están enfocadas a promover, fomentar e instrumentar las condiciones que posibiliten la no discriminación, la igualdad de oportunidades, el ejercicio pleno de todos los derechos de las mujeres y su participación equitativa en todos los ámbitos: social, económico, político, cultural y familiar.

En el ejercicio del servicio social realizado en el Instituto de las Mujeres del Distrito Federal, se ha promovido el ejercicio de los derechos de las mujeres; brindado atención a sus necesidades específicas, principalmente de aquellas que se encuentran en situación de desventaja social y al mismo tiempo se ha fomentado su participación en el ámbito familiar y comunitario. Cada una de las y los asesores que laboran en el Instituto y se entregan a la causa por la que hay que luchar; luchan y se esfuerzan por lograr una equidad entre mujeres y hombres, porque cada ser humano tenga los mismos derechos y los ejerza, luchan contra la injusticia y la desigualdad.

El desarrollo del servicio social fue realizado en una de las cinco áreas del Instituto: “Desarrollo Personal y Colectivo”, esta área tiene como objetivo fortalecer el desarrollo integral de las mujeres

y su empoderamiento para mejorar su calidad de vida en el ámbito individual, familiar, comunitario y social. Algunas de las actividades que las prestadoras de servicio social realizan en esta área son:

- Promover el conocimiento y autocuidado de las mujeres (emocional, sexual y reproductivo)
- Dar asesorías psicológicas
- Intervención en crisis
- Canalización y seguimiento de casos.
- Procesos psicoeducativos (talleres y grupos de reflexión)
- Consolidar redes de mujeres
- Actividades comunitarias
- Eventos y Jornadas de difusión

La experiencia de haber realizado el servicio social en el Instituto de las Mujeres del Distrito Federal possibilitó, además de la oportunidad de aplicar lo aprendido durante la carrera, un gran crecimiento personal, una comprensión de lo que es la realidad laboral y de lo gratificante que puede ser desarrollarse como profesionista. Esto sin mencionar la nobleza de la labor que se realiza en el Instituto de las Mujeres y el sentimiento de bienestar que cada día aumenta al saber que se está siendo útil a las personas que acuden a pedir ya sea información, folletos, asesorías, consejos, talleres, o cualquier cosa que les ayude a resolver algún conflicto o a sentirse mejor.

La labor de la(el) prestadora de servicio social es apoyar en todas las actividades del área, sin embargo en la práctica realiza las mismas labores que las asesoras, para lo cual, los conocimientos adquiridos durante la carrera son de vital importancia porque la(el) prestadora de servicio social está ingresando en un ambiente laboral para el cual carece de experiencia, por consiguiente, se espera que este trabajo sirva para buscar el desarrollo profesional del prestador de servicio social y para que tenga una guía durante la realización de su servicio social, esto le servirá tanto a ella(el) como a la institución para tener una mejor calidad en los servicios que el Instituto de las Mujeres del Distrito Federal brinda.

CAPÍTULO 1. EL INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL DISTRITO FEDERAL

Antecedentes

En los últimos 30 años, las mujeres mexicanas han realizado muchos avances, tanto en la posición que ocupan en los ámbitos social y familiar, como en su condición individual, sin embargo las desigualdades que aún se mantienen en su nivel de vida son demasiadas e injustamente motivadas por la interpretación que la sociedad realiza de las diferencias biológicas que distinguen a los hombres y las mujeres, y por los efectos negativos que generan en las relaciones, las actitudes, los comportamientos, la cultura de las personas y las instituciones. La búsqueda de la igualdad jurídica, social y familiar se ha hecho manifiesta a través de la lucha permanente de diversas organizaciones de mujeres que han hecho visible la situación de las mujeres, así como la necesidad y la importancia de generar mecanismos que contribuyan a generar una verdadera equidad. Como resultado de estos movimientos y de la respuesta del Estado Mexicano, el principio fundamental de igualdad jurídica entre el hombre y la mujer se integró a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en 1974, mediante la reforma al artículo cuarto.

A partir de 1975 las reformas legislativas en pro de la igualdad jurídica del hombre y la mujer han sido abundantes, destacándose la labor conjunta y de consenso de los partidos políticos promovida por las propias mujeres legisladoras federales y locales quienes han unido esfuerzos para alcanzar un objetivo común: la equidad de género. En 1980 se creó el Programa Nacional de Integración de la Mujer al Desarrollo, que propuso un conjunto de iniciativas específicas orientadas a promover el mejoramiento de la condición social de las mujeres. Posteriormente, en 1985, se instaló una Comisión para coordinar las actividades y los proyectos sectoriales en la materia, y preparar la participación de México en la Tercera Conferencia Mundial sobre la Mujer (Nairobi, 1985). Como parte de los trabajos preparatorios hacia la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer se instaló en 1993, un Comité Nacional Coordinador que elaboró un informe detallado sobre la situación de las mujeres en México, así como un conjunto de diagnósticos temáticos. Posteriormente, en respuesta a los compromisos asumidos en dicha Conferencia, el gobierno de México se avocó a la tarea de formular el Programa Nacional de la Mujer 1995-2000, Alianza para la Igualdad (Pronam), cuyo objetivo principal fue impulsar la formulación, el ordenamiento, la coordinación y el cumplimiento de las acciones encaminadas a ampliar y profundizar la participación de la mujer en el proceso de

desarrollo, en igualdad de oportunidades con el hombre. En 1998, el reglamento interior de la Secretaría de Gobernación estableció la creación de la Coordinación General de la Comisión Nacional de la Mujer (Conmujer) como órgano administrativo desconcentrado de dicha Secretaría y responsable de la instrumentación del Pronam (Instituto Nacional de las Mujeres, 2000). El 11 de Agosto de 1999 Promujer se constituye en el Instituto de la Mujer del Distrito Federal (Inmujer D.F.) y la operación y coordinación de los Centros queda a cargo del mismo.

En el ámbito internacional, la búsqueda de la igualdad entre hombres y mujeres y su equitativa participación en los beneficios del desarrollo humano y la democracia, ha sido producto de la lucha sostenida de generaciones de mujeres y hombres y de un largo consenso de gobiernos y países, desde la primera mitad del siglo XX.

Después de que fue firmada la Convención a favor de los Derechos Políticos de la Mujer, en 1952, la cual aceleró en casi todo el mundo el reconocimiento del derecho al voto de las mujeres, la Declaración del Establecimiento de un Nuevo Orden Económico Internacional en 1974 buscó corregir desigualdades, enfrentar injusticias y eliminar la creciente brecha entre países desarrollados y países en desarrollo, constituyendo así el marco para la celebración de la Primera Conferencia Mundial del Año Internacional de la Mujer (México, 1975), y el establecimiento del Decenio de la Mujer, en 1975. Se consideraban por primera vez las condiciones de opresión, subordinación, segregación y discriminación que pesaban sobre las mujeres, y así se puso en evidencia la exigencia moral y económica de sumarlas al desarrollo, haciéndolas beneficiarias de los avances democráticos, de los cuales habían sido excluidas por razón de las relaciones tradicionales de género.

En 1980 el Programa Acción de Copenhague asumió que había que dar continuidad a la vinculación de los problemas de las mujeres con los del desarrollo; se reconoció por primera vez que las políticas nacionales tienen consecuencias económicas y sociales para el trabajo productivo y la vida de las mujeres. Este importante reconocimiento implicó incorporar los asuntos de las mujeres en los programas de desarrollo y en la corriente principal de las políticas públicas. En 1992, en la Conferencia de Naciones Unidas sobre Medio Ambiente y Desarrollo (Río de Janeiro) se vincularon los asuntos de las mujeres a los retos del desarrollo sostenible, y se aceptó que para

lograr responder con equidad a las necesidades económicas, sociales y ambientales de todas las personas, es necesario que las mujeres ejerzan su derecho al desarrollo. La Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos (Viena, 1993) que, dos siglos después de la Declaración Universal de los Derechos del Hombre y del Ciudadano de 1790, reconoce los derechos de las mujeres como derechos universales, y en la que se acuerda combatir y erradicar toda forma de discriminación que pese sobre ellas, es un aparte importante del proceso de institucionalización de los derechos de las mujeres.

En 1994, la Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo (El Cairo) tiene como propuesta básica fortalecer el poder de las mujeres y mejorar sus condiciones de vida, para lograr su pleno desarrollo económico, social y político. La Cumbre Mundial de Desarrollo de Copenhague (1995) establece que el fortalecimiento del poder femenino (empoderamiento) es crucial en la resolución de problemas económicos, sociales y ambientales. Es a partir de esta Declaración y del Plan de Acción de esta Cumbre, que el enfoque de derechos humanos queda integrado a los objetivos centrales de las políticas para el desarrollo, como una de sus condiciones ineludibles. La Cuarta Conferencia de Naciones Unidas sobre las Mujeres (Pekín, 1995) reúne y da firmeza a los avances ya que, a partir de ahí, las políticas internacionales se dirigen a la formulación de estrategias en favor de la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, y a dar impulso en todo el mundo a la creación de institutos de las mujeres encargados de formular planes de igualdad de oportunidades entre los géneros, de monitorear su cumplimiento y de institucionalizar la perspectiva de género en las políticas públicas (Instituto Nacional de las Mujeres, 2000). (Ver anexo 1)

1.1. ¿QUÉ ES Y QUÉ HACE EL INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL DISTRITO FEDERAL?

El Instituto de las Mujeres del Distrito Federal tiene como misión diseñar, ejecutar e instrumentar políticas públicas que coadyuven a la construcción de una cultura de equidad, donde mujeres y hombres accedan a la igualdad de oportunidades en los ámbitos: social, económico, político, cultural y familiar; así como promover el conocimiento y ejercicio de los derechos de las mujeres en la Ciudad de México (Instituto de las Mujeres del DF (f)). Por ello, y en concordancia con el Programa General de Desarrollo 2001- 2006 que establece como una de las líneas prioritarias el continuar la promoción de políticas en beneficio de la equidad de género y la integralidad de acciones en beneficio de las mujeres para favorecer el pleno ejercicio de sus derechos, el Instituto de las Mujeres del Distrito Federal da seguimiento a sus programas, proyectos y actividades, los cuales se han encaminado a fomentar el desarrollo y la participación equitativa de las mujeres. Por otra parte, buscará fortalecer el trabajo comunitario con y para las mujeres de la Ciudad de México con el fin de reconstruir el tejido social (Instituto de las Mujeres del DF, 2003).

La participación del Instituto de las Mujeres del DF, consiste en administrar y dar seguimiento a todos los proyectos que beneficien a las mujeres y promuevan la equidad, la perspectiva de género y la cultura de inclusión, tolerancia y respeto a la diversidad. Trabaja en corresponsabilidad con la Secretaría de Desarrollo Social (Inmujeres, (b)). En este sentido, los programas y proyectos del Instituto tendrán como ejes rectores el trabajo interinstitucional y el ámbito territorial, a fin de responder a la cobertura de necesidades consustanciales de las mujeres para su desarrollo humano; fortalecer la atención directa e inmediata a las ciudadanas; recuperar la credibilidad en el servicio público; flexibilizar la función institucional en la optimización de recursos y que se piense en la y el ciudadana(o), desde sus necesidades (Inmujeres, 2003).

1.1.1. ¿Cómo se organiza el instituto de las mujeres del distrito federal?

El Instituto de las Mujeres del Distrito Federal tiene una dirección general que es la encargada de administrar los recursos del Instituto, para promover, fomentar e instrumentar las condiciones que posibiliten la no discriminación de oportunidades, el ejercicio pleno de todos los derechos de las mujeres y su participación equitativa en los ámbitos social, económico, político, cultural y familiar (Inmujeres, (c)). (Ver anexo 2)

DIRECCIÓN GENERAL

Su objetivo es dirigir y coordinar los trabajos para el desarrollo del Programa General de Igualdad de Oportunidades y No Discriminación hacia las Mujeres, así como los programas institucionales derivados de éste y las acciones de política pública orientadas hacia el desarrollo de las mujeres en todos los espacios de la sociedad y hacia la construcción de una cultura de equidad en el Distrito Federal. Para lograr su objetivo, la dirección general del Instituto de las mujeres del Distrito Federal ha diseñado las siguientes estrategias (Inmujeres, (c)):

- Fomentar y reorientar los trabajos del organismo hacia las unidades territoriales de alta marginalidad del Distrito Federal, para que los servicios que brinda el Instituto lleguen a las mujeres que más lo necesitan.
- Facilitar la creación de grupos de trabajo interinstitucional, especializados en diversas temáticas, en donde se encuentran representadas las instancias de gobierno afines a los temas que se tratan, cuya finalidad es la promoción, diseño e instrumentación de políticas públicas sustentadas en la perspectiva de equidad de género, que garanticen el pleno ejercicio de los derechos de las mujeres del DF
- Dirigir la realización de estudios e informes jurídicos y legislativos y en general de diversas temáticas creando para ello grupos técnicos especializados, para estar en posibilidad de ampliar el conocimiento existente sobre su situación en el Distrito Federal.
- Difundir los programas, proyectos, acciones, y servicios desarrollados por el Instituto a fin de fortalecer su presencia entre las mujeres de la Ciudad de México.
- Diseñar y administrar el Sistema Informático de Evaluación y Seguimiento de Inmujeres-DF (SIES) con la finalidad de dar seguimiento y evaluar todas las acciones que realiza el Instituto de las Mujeres del DF
- Mejorar la calidad y aumentar la cobertura de servicios comunitarios con enfoque de género que se brindan en los 16 Inmujeres Delegacionales.
- Establecer con organizaciones civiles y sociales líneas estratégicas de acción a favor de las mujeres.

DIRECCION DE FOMENTO Y CONCERTACION DE ACCIONES

Bajo la dirección general, se encuentra la Dirección de Fomento y Concertación de Acciones, esta dirección es en donde se desarrollan proyectos especiales dirigidos a mujeres en situación de

vulnerabilización y se cubren las tareas derivadas de los Programas de Coinversión para el Desarrollo Social y de financiamiento para instituciones y organizaciones dedicadas a la asistencia e integración social que coadyuven a abatir la desigualdad, eliminar la exclusión y discriminación promoviendo el reconocimiento y el respeto a la diversidad. Esta dirección también tiene entre sus objetivos elaborar y operar una propuesta metodológica y formativa que permita incidir en las dependencias del Gobierno a fin de sensibilizar a las/los servidoras/es públicas/os responsables de los planes, programas, proyectos y acciones de política pública (Inmujeres, (b)). Para cumplir con estos objetivos se han creado dos programas:

1. **Formación para la Igualdad de Oportunidades:** Promueve y apoya la incorporación, e institucionalización de la perspectiva de género en los programas y acciones del Gobierno del Distrito Federal, a través de pláticas, cursos, talleres y esquemas específicos de capacitación y formación dirigidos a la/os servidoras/es públicas/os de las dependencias centrales del Gobierno del Distrito Federal y los Órganos Político Administrativos. Las actividades de formación y construcción de la cultura de género se desarrollan bajo tres vertientes: a) la elaboración de metodologías y contenidos de capacitación desde la perspectiva de género; b) la vinculación con el sector público y el trabajo de asesoría y formación dirigido al sector social y; c) las actividades del Centro de Información y Documentación del Instituto que constituye un espacio de información especializada en diversos temas de género y mujeres.
2. **Proyectos Especiales:** Aunada a la desigualdad de índole genérica que compartimos todas las mujeres, se suman variantes o circunstancias de carácter social, cultural, económico, legal y de salud, que afectan de manera particular a grupos de mujeres que permanecen al margen del bienestar social, compartiendo una situación común: la discriminación, misma que se traduce en condiciones de inseguridad, desventaja en el ejercicio de derechos y libertades, limitado o nulo acceso de oportunidades, así como, diferentes formas de violencia. Por eso el Instituto de las Mujeres del Distrito Federal ha impulsado el desarrollo de proyectos especiales que están dirigidos a desalentar la discriminación, promover el bienestar social y contribuir a la dignificación e incorporación a una ciudadanía plena en seis grupos de mujeres en situación de vulnerabilidad. Estos grupos son: Trabajadoras Sexuales, Empleadas del Hogar, Mujeres que viven con VIH-SIDA, Mujeres en Reclusión, Mujeres Lesbianas y

Mujeres con Adicciones. Estos proyectos también proporcionan el reconocimiento y respeto a la diversidad social y sexual, a través de campañas permanentes a favor de la no discriminación. Bajo este contexto los propósitos que orientan dichos proyectos son:

- a) Fomentar la construcción de una cultura de equidad y respeto a la diversidad social
- b) Atender a mujeres en situación de vulnerabilidad social a través de instituciones sin fines de lucro
- c) Contribuir a la incorporación de grupos de mujeres en condición de vulnerabilidad social al ejercicio pleno de sus derechos humanos

DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE LAS UNIDADES DEL INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL DF

También bajo la Dirección General del Instituto de las mujeres del Distrito Federal se encuentra la Dirección de Coordinación del sistema de las unidades del Instituto de las Mujeres del DF, esta dirección es la que se encarga de las unidades en las delegaciones, su objetivo es coordinar y consolidar el Sistema de las Unidades del Inmujeres-DF en las delegaciones, a través de la operación de los programas, proyectos y acciones que desde la perspectiva de género den cumplimiento a las atribuciones y objetivos del Inmujeres DF, en el ámbito territorial de cada delegación de la Ciudad de México. El Sistema está formado por una unidad en cada una de las 16 demarcaciones del Gobierno del Distrito Federal (Inmujeres, (a)).

Unidades del Instituto de las Mujeres del DF.- Son espacios de encuentro, formación, reflexión y participación que tienen el propósito de promover acciones afirmativas, con la intención de impulsar el fortalecimiento del poder femenino, para mejorar sus condiciones de vida individual y colectiva, a partir de los siguientes principios (Inmujeres, (a)):

- Apoyo y orientación a las mujeres de todo tipo de organización, edad, creencia religiosa y posición política.
- Promoción de una cultura de No Violencia, ausente de imágenes estereotipadas que denigren a las mujeres.

- Orientación y capacitación a las mujeres para que como personas formadas e informadas, tengan capacidad de interlocución con las instituciones, asumiendo su corresponsabilidad en el desarrollo del trabajo, para mejorar su calidad de vida.
- Promoción de la equidad de género y de una cultura de igualdad de oportunidades.
- Desarrollo de la capacidad personal y colectiva de las mujeres, para que logren transformar su entorno familiar, social y político.
- Promoción y respeto a los derechos de las mujeres.
- Respeto a la diversidad social y sexual de mujeres y hombres.

Son lugares donde se brinda apoyo a las mujeres, para la construcción de una cultura de equidad de género y de igualdad de oportunidades, a través de asesoría, orientación, talleres y cursos de sensibilización y capacitación que fomenten su desarrollo integral, participación económica y laboral, así como el conocimiento y ejercicio pleno de sus derechos humanos y su participación ciudadana.

Áreas del Inmujeres DF: Para el logro de sus objetivos las unidades del Inmujeres cuentan con cinco áreas (Inmujeres, (a)):

- **Asesoría Jurídica y Orientación Integral (AJOI)** Impulsa acciones de sensibilización, capacitación y de asesoría individual y grupal en materia jurídica, que contribuyen a que las mujeres del Distrito Federal gocen del pleno ejercicio de sus derechos y promuevan una cultura jurídica que favorezca la equidad y la igualdad de oportunidades, tanto en el ámbito privado como en el ámbito público.
- **Construcción de Cultura Ciudadana (CCC)** Promueve e impulsa la auto organización y la participación comunitaria y ciudadana de las mujeres, estimulando su liderazgo y acceso a los espacios de toma de decisiones, incorporando la equidad de género a fin de garantizar el pleno ejercicio de sus derechos políticos.
- **Desarrollo Económico y Trabajo (DET)** Diseña e instrumenta acciones de fomento a la participación equitativa de las mujeres en la vida productiva y en el mercado de trabajo, abriendo fuentes de empleo estables y dignas; además de fomentar la organización autogestiva.

- **Desarrollo Personal y Colectivo (DPC)** Fomenta y fortalece el desarrollo personal y colectivo de las mujeres, a través de procesos de formación y capacitación que les permita reconocerse como sujetas de cambio y transformación social, trascendiendo en el ámbito público y privado.

- **Programa de Educación con Perspectiva de Género desde la Infancia (FEF)** Proporcionar elementos educativos con perspectiva de género que permiten a las niñas y los niños integrar y aplicar en su cotidianidad una actitud y forma de convivencia asertiva, participativa, que fomente valores y relaciones

1.1.2. Objetivos del instituto de las mujeres del distrito federal

OBJETIVO GENERAL: Promover, fomentar e instrumentar las condiciones que posibiliten la no discriminación, la igualdad de oportunidades, el ejercicio pleno de todos los derechos de las mujeres y su participación equitativa en todos los ámbitos: social, económico, político, cultural y familiar; así como, diseñar, coordinar, aplicar y evaluar el Programa General de Igualdad de Oportunidades y no Discriminación hacia las Mujeres (Inmujeres, 2003).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Igualdad Jurídica y acceso a la justicia. Promover la igualdad jurídica y el acceso a la justicia, mediante el conocimiento y reconocimiento de los derechos humanos de las mujeres, propiciando la sensibilización, capacitación y la formación de quienes imparten la justicia en el DF para fomentar un trato sin discriminación hacia las mujeres y una vida sin violencia.

- Democracia y participación ciudadana. Fomentar la participación y organización de las mujeres en sus espacios familiares y comunitarios a fin de que incidan en la toma de decisiones familiares, sociales y públicas; así como en la reconstrucción de un tejido social más equitativo y favorable para el respeto y la dignidad ciudadana.

- Empleo, trabajo y participación económica. Fomentar el desarrollo económico de las mujeres y la igualdad de oportunidades en el mercado de trabajo, promoviendo su organización autogestiva y el respeto pleno a sus derechos laborales.

- Equidad social y calidad de vida. Favorecer el pleno ejercicio de los derechos sociales, sexuales y reproductivos de las mujeres del D. F., a través de la promoción de acciones afirmativas que aseguren un acceso equitativo a la alimentación, salud, educación, cultura, recreación y seguridad social.

- Desarrollo y fortalecimiento institucional. Desarrollar una cultura permanente, dentro de la administración pública, que incorpore en todos los ámbitos de su gestión la perspectiva de género para fomentar acciones afirmativas a favor de las mujeres de la ciudad de México

1.1.3. Estrategias o líneas de acción

Para el logro de estos objetivos, el Inmujeres- DF aplica una serie de mecanismos estratégicos que, enlazados entre sí, permitirán realizar las acciones programadas de manera eficaz y eficiente (Inmujeres, 2003).

ESTRATEGIA GENERAL: El Instituto de las Mujeres del Distrito Federal impulsará, en coordinación con instituciones públicas, sociales, académicas y legislativas, programas y acciones afirmativas a favor de las mujeres, en el ámbito territorial, para la construcción de una nueva cultura de equidad entre los géneros en la Ciudad de México, donde se erradique la discriminación; se garantice la igualdad de oportunidades y el ejercicio pleno de todos los derechos de las mujeres, así como su participación en todos los ámbitos.

ESTRATEGIAS ESPECÍFICAS:

A) *Sensibilización, formación y promoción:* Se generarán y aplicarán modelos de sensibilización, formación y promoción que permitan fortalecer la capacidad de decisión y liderazgo de las mujeres como actoras sociales y agentes de cambio en el ámbito familiar y territorial, así como en los espacios donde se toman las decisiones y se ejerce el poder público. Asimismo, se desarrollarán procesos de capacitación para promover la incorporación e institucionalización de la perspectiva de género en las políticas públicas del gobierno del DF y de las delegaciones políticas.

B) *Fortalecimiento del Inmujeres –DF:* Se consolidará el perfil del Instituto de las mujeres del DF como un órgano especializado para sugerir y orientar la formulación, aplicación y seguimiento de

políticas públicas con enfoque de género en el ámbito territorial, a fin de potenciar el trabajo que ha venido desarrollando el Gobierno del Distrito Federal y los órganos delegacionales para la construcción de una cultura de la equidad entre los géneros en la Ciudad de México.

C) Articulación y vinculación con organizaciones públicas, privadas y sociales: Se buscará la coordinación con organismos públicos, privados, académicos y sociales para realizar, a través de convenios y/ o acuerdos de colaboración: 1) acciones afirmativas y proyectos especiales a favor de las mujeres y contra la discriminación y la violencia; 2) metodologías y estudios específicos a fin de avanzar en la incorporación de la perspectiva de género; 3) investigaciones acerca de la situación que viven las mujeres de la ciudad; 4) programas interinstitucionales para atender a un mayor número de mujeres y garantizar la incorporación de la perspectiva de género.

D) Difusión y comunicación: Se promoverá, a través de los medios de comunicación y materiales alternativos, la agenda de las mujeres y sus derechos en todos los ámbitos; las actividades y servicios que realiza el Inmujeres- DF en las 16 delegaciones, así como los principales problemas que enfrentan y un análisis de los mismos.

E) Instrumentación de acciones en el ámbito territorial: A través de las 16 Unidades del Instituto, se instrumentarán proyectos y acciones en las unidades territoriales con el propósito de promover el desarrollo integral de la mujer en el ámbito individual, familiar y comunitario.

F) Seguimiento y evaluación: Se dará seguimiento a las acciones, actividades y servicios que realiza el Inmujeres- DF a fin de conocer el impacto de los programas que aplica a favor de las mujeres. Asimismo, se continuará con el Sistema de Información, Evaluación y Seguimiento (SIES) del Inmujeres- DF, como un instrumento que permite conocer el número de personas que están atendiendo las Unidades del Instituto en las 16 delegaciones, así como el perfil de las usuarias(os) y la cobertura en unidades territoriales. Por otra parte, se promoverán mecanismos interinstitucionales para determinar en qué medida las dependencias del gobierno del DF y órganos delegacionales desarrollan programas a favor de las mujeres y cuáles han incorporando la perspectiva de género en sus acciones.

1.1.4. Actividades Institucionales

De acuerdo a su plan operativo anual, algunas de las actividades institucionales que el Instituto de las Mujeres del Distrito Federal llevará a cabo durante 2004, en el orden de presentación del mismo, son (Inmujeres, 2003):

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL 13: Otorgar apoyos a Instituciones y Organizaciones sin fines de lucro.- Se realizarán acciones, proyectos, programas y políticas de desarrollo social que abatan la desigualdad, la discriminación de grupos sociales en desventaja y promuevan el respeto y el reconocimiento de la diversidad, mediante: 1. Programa de Coinversión para el Desarrollo Social, 2. Programa de Financiamiento para la Asistencia e Integración Social, 3. Convenios de colaboración con instancias académicas y civiles.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL 16: Realizar acciones para propiciar la igualdad de la mujer.- Se propiciará la incorporación, legitimación e institucionalización de la perspectiva de género en las políticas públicas del Gobierno del Distrito Federal y órganos delegacionales, y se promoverá la participación de la mujer para la construcción de una cultura ciudadana y de equidad de género. De igual manera, se llevarán a cabo acciones de sensibilización y capacitación; así como de vinculación y coordinación interinstitucional relativas a la promoción de la no discriminación y la igualdad de oportunidades. Esto se llevará a cabo a través de:

1. Proyectos Especiales: Coordinar acciones, con instancias gubernamentales y organizaciones civiles, que coadyuven a abatir la desigualdad, eliminar la exclusión y discriminación que viven las mujeres en situación de vulnerabilidad social.

1.1. Campaña amplia a favor de la no discriminación hacia las mujeres.- Fortalecer y generar expresiones culturales y actitudes de respeto hacia las mujeres, a través del reconocimiento de la discriminación existente en múltiples formas y manifestaciones.

1.2. Mujeres en Reclusión.- Desalentar las prácticas discriminatorias y promover el reconocimiento y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres en reclusión y exreclusión. Asimismo, fortalecer los valores sociales, éticos y cívicos de las mujeres en tratamiento de externación que les permita una adecuada integración a la sociedad y la no

reincidencia, a través del proyecto "Construyendo un Nuevo Plan de Vida", el cual incluirá el apoyo y seguimiento a las familias.

1.3. Empleadas del Hogar.- Promover, en coordinación con organismos civiles, políticas públicas con perspectiva de género que dignifiquen y visibilicen el trabajo doméstico, así como a las empleadas del hogar a nivel social, laboral y legal en el marco de la lucha por la igualdad de oportunidades y el ejercicio de sus derechos.

1.4. Mujeres y Adicciones.- Buscar, en coordinación con organizaciones civiles e instancias gubernamentales, analizar, discutir y reflexionar acerca de la necesidad de incorporar la perspectiva de género en los distintos programas, proyectos y modelos de atención, rehabilitación y prevención en el tema de las adicciones.

1.5. Mujeres que viven con VIH- SIDA.- Sensibilizar a la población, en coordinación con organizaciones civiles e instituciones de asistencia privada, acerca de la importancia de la prevención de enfermedades de transmisión sexual y el conocimiento de medidas de protección. Asimismo, promover la no discriminación de las mujeres que viven con VIH-SIDA, así como su derecho al acceso de servicios médicos integrales.

1.6. Trabajadoras sexuales.- Realizar acciones, en coordinación con organizaciones civiles y sociales, para: 1) evitar el sometimiento de menores de edad en el trabajo sexual; 2) apoyar a las adultas mayores que se dedican a esta actividad; 3) ofrecer alternativas de subsistencia y, 4) garantizar el respeto de los derechos humanos de las trabajadoras sexuales, así como la protección jurídica, el acceso a sus derechos en materia familiar y civil y, el apoyo a sus hijas(os).

2. Incorporación de la perspectiva de género en planes, programas, proyectos y acciones de las diferentes dependencias del Gobierno del Distrito Federal y de los órganos delegacionales. Brindar herramientas teóricas, técnicas y metodológicas a las y los servidoras/es públicas/os, así como a promotoras(es) comunitarias institucionales que incidan para la incorporación de la Perspectiva de Género en las políticas públicas del DF.

3. Investigación, sistematización, generación de estadísticas e indicadores de género. Generar diagnósticos situacionales de la condición de las mujeres en la Ciudad de México, los cuales

incidan en la promoción de políticas públicas con perspectiva de género, en vinculación con instancias académicas y organizaciones civiles.

4. Reuniones Institucionales: Realizar reuniones institucionales, entre las áreas que componen el Instituto, a fin de administrar, coordinar y dirigir los programas y actividades que se operan en beneficio de las mujeres.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL 41: Operar y coordinar las unidades del Inmujeres DF en las delegaciones.- Se instrumentarán, a través de las áreas con las que cuentan las 16 Unidades del Instituto en las delegaciones, proyectos, acciones y eventos orientados a fomentar el desarrollo integral de las mujeres en el ámbito individual, familiar y comunitario; asimismo, se brindarán asesorías individuales y grupales. Ambas actividades institucionales son complementarias, ya que permiten dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 8, fracción XV de la Ley del Inmujeres-DF: "Proporcionar, en el ámbito de su competencia, los servicios de asesoría, orientación y capacitación integral a las mujeres en general a través del mismo Instituto y de las Unidades del Instituto de las Mujeres en cada Delegación del Distrito Federal".

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL 50: Otorgar becas a prestadores de SS.- Con el propósito de fomentar el desarrollo profesional de las(os) estudiantes de nivel medio y superior, el Instituto de las Mujeres del Distrito Federal se vinculará con instancias académicas para contar con prestadoras(es) de servicio social en las carreras de: secretariado, informática, trabajo social, psicología, sociología, pedagogía, derecho, ciencias políticas, ciencias de la comunicación, diseño gráfico y carreras afines, quienes apoyarán las actividades del Instituto.

1.2. ¿QUÉ HACEN LAS PRESTADORAS(ES) DE SERVICIO SOCIAL EN EL INMUJERES- DF?

La función de las prestadoras(es) de servicio social en el Inmujeres- DF es apoyar las actividades del instituto, estas actividades están enfocadas a promover, fomentar e instrumentar las condiciones que posibiliten la no discriminación, la igualdad de oportunidades, el ejercicio pleno de todos los derechos de las mujeres y su participación equitativa en todos los ámbitos: social, económico, político, cultural y familiar. El Inmujeres- DF se vincula con las instancias académicas para contar con prestadoras (es) de servicio social en las carreras de: secretariado, informática, trabajo social, psicología, sociología, pedagogía, derecho, ciencias políticas, ciencias de la comunicación, diseño gráfico y carreras afines.

1.2.1. Actividades que se realizan en el área de Desarrollo Personal y Colectivo

En el área Desarrollo Personal y Colectivo (DPC) del Inmujeres, laboran dos asesoras(es) y al ingresar la prestadora de servicio social, inicia apoyando las actividades de las asesoras(es), posteriormente la(él) prestadora de servicio social actúa como una asesora más, realizando todas las actividades concernientes al área y coordinándose con las asesoras(es) y (si las hay) con las demás prestadoras(es) de servicio social, para dividirse las actividades, además de que se trabaja en colaboración con todas las demás áreas y/o asesoras(es) del instituto. A continuación se describen los objetivos y las actividades de las que se encarga el área de Desarrollo Personal y Colectivo (DPC).

De acuerdo con el Plan Operativo Anual 2004, el objetivo del área DPC, es fortalecer el desarrollo integral de las mujeres y su empoderamiento para mejorar su calidad de vida en el ámbito individual, familiar, comunitario y social. Para esto se llevan a cabo diversas acciones en tres diferentes rubros (Inmujeres, 2003):

1. Mujer y Salud. Se promueve el conocimiento y autocuidado de las mujeres en materia de bienestar emocional, salud sexual y reproductiva, las actividades que se realizan son:

- Asesorías psicológicas individuales a usuarias en relación con problemas emocionales, violencia de género, salud sexual y reproductiva.
- Intervención en crisis de primer orden.
- Canalización y seguimiento de casos.

- Procesos psicoeducativos (talleres y grupos de reflexión) referentes a la temática.
- Acompañamiento a Grupos de Ayuda Mutua.

2. Democratización Familiar. Se promueven las relaciones equitativas en las familias, a través de la resolución de conflictos, las actividades que se realizan son:

- Talleres sobre violencia de género y resolución de conflictos en las familias.
- Actividades comunitarias para la reconstrucción del tejido familiar y social.

3. Prevención al Delito, la Violencia y las Adicciones (PDVA). Se promueve la recuperación del tejido social, en coordinación con el área de Construcción de Cultura Ciudadana, a fin de prevenir el delito, la violencia y las adicciones, las actividades que se realizan son:

- Eventos y Jornadas de difusión en las unidades territoriales
- Pláticas y/ o talleres acerca de la violencia de género y resolución positiva de conflictos
- Formación de redes comunitarias de prevención en coordinación con las comisiones vecinales de prevención del delito.
- Formación y/ o consolidación de comités escolares.
- Reuniones interinstitucionales

1.2.2. Plan de trabajo del área de desarrollo personal y colectivo

Proyecto Desarrollo Personal y Colectivo¹.- Su objetivo es favorecer el desarrollo integral de las mujeres e incidir en su empoderamiento para mejorar su calidad de vida en el ámbito individual, familiar y social (Inmujeres, 2004a).

1. MUJER Y SALUD.

a) Salud Sexual.- Se promoverá el conocimiento y autocuidado de las mujeres en materia de bienestar emocional, salud sexual y reproductiva.

Objetivos Específicos:

- 1) Promover el conocimiento y autocuidado del cuerpo.
- 2) Prevenir infecciones de Transmisión sexual, cáncer cérvico uterino y mamario.

¹ Solo se mencionarán las actividades en las que participan los prestadores de servicio social, se omitirán las reuniones, plenarias y juntas.

- 3) Promover la aceptación de la sexualidad sin temores, culpa o riesgo, rescatando el placer, la responsabilidad y la libertad.
- 4) Facilitar el rescate de las sensaciones y emociones para la desgenitalización de la sexualidad enriqueciendo su erotismo.

Estrategias y Actividades:

- Vinculación, tanto a nivel institucional como en grupos organizados de mujeres en la comunidad, para difundir e informar sobre los servicios de las unidades.
- Talleres, pláticas, y asesorías sobre: Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual.
- Talleres, pláticas, y asesorías sobre: prevención de cáncer cérvico uterino y de mama.
- Brindar talleres, pláticas, y asesorías sobre: Climaterio y Menopausia.
- Feria con el tema: “Día por la Salud de las Mujeres”.
- Brindar asesorías psicológicas.
- Organización de Grupos de Ayuda Mutua

b) *Salud Reproductiva.*- Se promoverá el conocimiento de la anticoncepción en las mujeres y las(os) adolescentes.

Estrategias y Actividades:

- Brindar pláticas sobre la prevención del embarazo
- Brindar pláticas sobre anticonceptivos
- Evento alusivo al “Día Internacional Contra la Despenalización del Aborto”
- Evento alusivo al “Día Mundial de la Lucha Contra el SIDA”

c) *Bienestar Emocional*

- 1) Favorecer el bienestar emocional de las mujeres.
- 2) Revalorar la vida afectiva y desarrollar un pensamiento crítico que permita un cambio en su vida cotidiana.

Estrategias y Actividades:

- Talleres y pláticas sobre depresión
- Talleres y pláticas sobre autoestima
- Talleres y pláticas sobre codependencia
- Talleres “Otras formas de ser mujer”

2. DEMOCRATIZACIÓN FAMILIAR. La promoción y búsqueda de caminos alternativos, de relaciones basadas en el respeto a la diferencia, la equidad en la toma de decisiones, las obligaciones y los derechos, la solidaridad y la protección de los niños(as) , así como miembros de la tercera edad.

a) *Violencia de Género.*

- 1) Cuestionar el sistema autoritario de las relaciones familiares.
- 2) Cuestionar las conductas displacenteras, estereotipadas y rígidas.
- 3) Combatir la discriminación por género.
- 4) Favorecer las relaciones equitativas en las familias.

Estrategias y Actividades:

- Brindar pláticas y talleres sobre “Violencia de Género”
- Prevención de la violencia familiar
- Brindar talleres “Hasta que la muerte del amor nos separe”
- Evento alusivo al “Día Internacional Contra la Violencia hacia la Mujer”
- Evento alusivo al “Día Internacional de la Familia”

b) *Identidades*

- 1) Favorecer la reflexión de la identidad de las mujeres.
- 2) Promover el ejercicio de la maternidad y paternidad afectiva.

Estrategias y Actividades:

- Brindar talleres informativos sobre paternidad y maternidad afectiva.

c) *Resolución Positiva de Conflictos.*

- 1) Promover la comunicación asertiva en las mujeres.
- 2) Promover la resolución no violenta de conflictos.
- 3) Facilitar las relaciones entre mujeres promoviendo el respeto, la tolerancia y la diversidad.
- 5) Acompañamiento de Grupos de Ayuda Mutua.

Estrategias y Actividades:

- Brindar talleres sobre “Resolución Positiva de Conflictos”
- Brindar talleres sobre Comunicación Asertiva

3. PROGRAMA INTEGRAL DE PDVA (PREVENCIÓN DEL DELITO, LA VIOLENCIA Y LAS ADICCIONES). Como parte de los acuerdos de colaboración con las diferentes instancias de Gobierno del D. F. se instalaron en las 16 delegaciones del D.F. las Coordinaciones de Enlace Interinstitucional del PDVA en donde se han actualizado Diagnósticos de Unidades Territoriales y se elaboraron los Planes trimestrales de trabajo que incluyen la planeación de acciones conjuntas. En todas las unidades del Inmujeres DF., se realizan reuniones periódicas con la Coordinación Institucional Delegacional, para la implementación de este programa, al mismo tiempo que se realizan vinculaciones para presentar el mismo en escuelas, con el objetivo de sensibilizar a directores/as en esta problemática (Inmujeres, 2004b).

A través del proyecto Desarrollo Personal y Colectivo, se realizan las actividades de prevención en las unidades territoriales de las delegaciones que impulsan este programa. Para tal efecto, se imparten pláticas, talleres y video debates dirigidos a la reconstrucción del tejido social (Inmujeres, (d)). En el periodo de Abril- junio de 2004 se realizaron diversas actividades comunitarias para prevenir la violencia en el ámbito familiar, comunitario y, principalmente, la violencia de género. Es importante mencionar que para este trimestre las acciones de carácter preventivo como la sensibilización, y formación de grupos se centró principalmente en la implementación de talleres, pláticas, y reuniones con grupo, sin dejar de lado las brigadas, campañas, conferencias, encuentros, exposiciones, ferias, foros, jornadas, video debates, asambleas vecinales, cursos, vinculaciones, reuniones y mesas informativas (Inmujeres, 2004b).

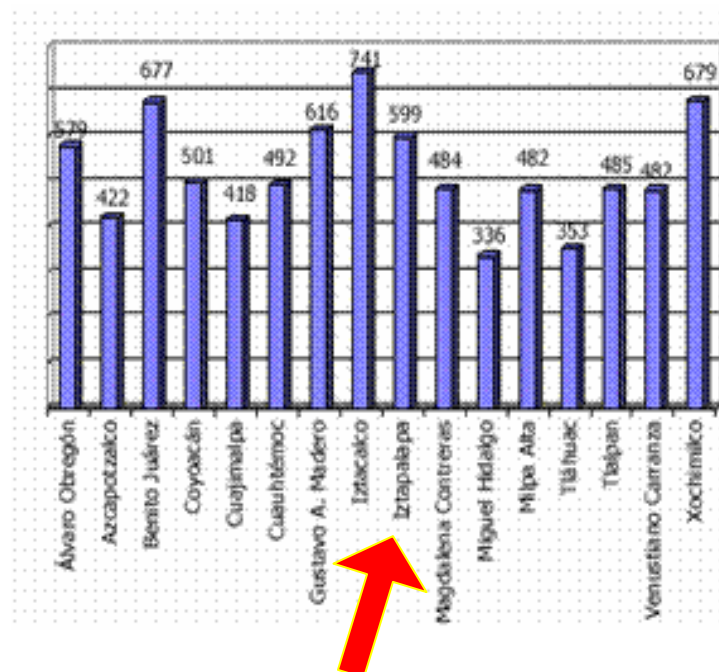
1.2.3. Principales problemáticas de área de Desarrollo Personal y Colectivo

De acuerdo al informe Anual de Resultados 2003, en el área de DPC se instrumentaron actividades de formación y sensibilización, con el propósito de favorecer el desarrollo integral de las mujeres para mejorar su calidad de vida personal, familiar y comunitaria. Lo anterior, se impulsó a través de talleres, pláticas, vídeo debates y reuniones con mujeres de la comunidad. En las 16 Unidades, se fomentó la conformación de Grupos de Ayuda Mutua con el propósito de que sus integrantes aprendieran a relacionarse de manera positiva y transformar sus experiencias de vida en recursos y sabiduría, para ofrecerles apoyo a otras personas, durante el 2003 los grupos creados recibieron asesoría y acompañamiento por parte del Instituto. Además, las 16 Unidades brindaron asesorías

individuales en el ámbito psicológico; entre las principales problemáticas que fueron atendidas están (Inmujeres, 2004c).

Problemática	Porcentaje
Relaciones familiares	20.7%
Autoestima	14.7%
Violencia Familiar	12.2%
Cuidado y atención de las hijas(os)	10.2%
Depresión	9.6%
Violencia en Pareja	7.9%
Angustia	4.8%
Codependencia	4.1%

En las siguientes gráficas observamos el número de asesorías psicológicas que se brindaron por unidad delegacional durante el año 2003, estando el Inmujeres DF unidad Iztapalapa dentro de las cinco unidades que brindaron mayor número de asesorías.



Lo que las gráficas anteriores muestran es que el área de DPC tiene mucho que hacer, cada delegación tiene sus problemáticas principales, además de que no todas las delegaciones tienen el

mismo número de habitantes; y el Inmujeres-DF, sí designa el mismo número de asesoras para todas las unidades delegacionales, que en el caso de DPC son dos.

1.2.4. Principales temas de conocimiento

Ya se han mencionado en el texto los temas que se abordan en las pláticas, talleres y asesorías, así como las principales problemáticas de las usuarias del Instituto, sin embargo es importante tenerlas presentes si se desea realizar una labor competente y eficaz. A continuación se enlistan los temas sobre los que se debe tener y/o buscar conocimiento si se quiere realizar el servicio social en el Instituto de la Mujer del DF:

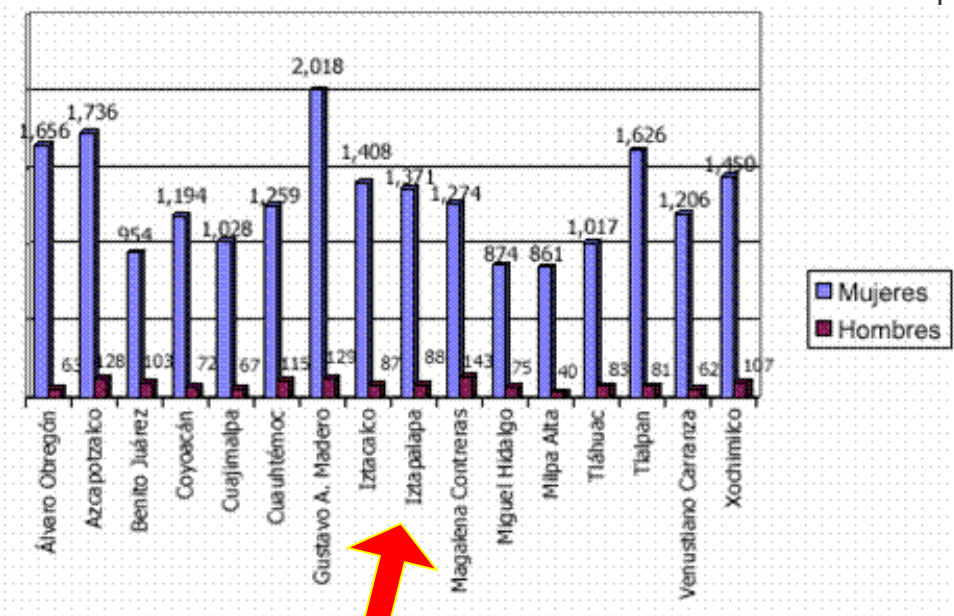
<p>Construcción social del género Concepto de género Roles Estereotipos</p> <p>Violencia familiar Tipos de violencia Ciclo de la violencia Perfil del agresor y la víctima Disparadores de violencia</p> <p>Duelo Características del Duelo Fases del duelo</p> <p>Depresión Concepto de depresión Tipos de depresión Características de la depresión</p> <p>Revaloración del género Mujeres importantes Violencia de género</p>	<p>Derechos de las mujeres Derechos humanos Derechos sexuales y reproductivos Discriminación</p> <p>Sexualidad Concepto de sexualidad Elementos del erotismo Conceptos de sensaciones y emociones</p> <p>Abuso Sexual Signos de abuso sexual Intervención en crisis</p> <p>Grupos de Ayuda Mutua Concepto de Grupo de Ayuda Mutua Metodología de trabajo del GAM</p> <p>Salud sexual Enfermedades de transmisión sexual Métodos anticonceptivos Prevención de embarazo y de ETS Aborto, riesgos</p>	<p>Límites familiares Concepto de límite Tipos de autoridad Derechos y obligaciones familiares</p> <p>Codependencia Concepto de codependencia Tipos de Codependencia Grados y características de la codependencia</p> <p>Autoestima Concepto de autoestima Elementos de la autoestima</p> <p>Comunicación asertiva Concepto de asertividad Elementos de la comunicación asertiva</p> <p>Climaterio y Menopausia Características</p>
---	--	--

1. 3. ¿A QUIÉN BENEFICIA EL INSTITUTO DE LAS MUJERES DEL DF?

Las Unidades del Inmujeres-DF son espacios que ofrecen servicios de asesoría, orientación y capacitación integral a las mujeres en general (Inmujeres, 2004b). Y aunque todas sus acciones están diseñadas para las mujeres, los servicios de asesoría y orientación se le brindan a toda la población. Considerando que las Unidades del Instituto de las Mujeres del DF brindan, principalmente, asesorías psicológicas y jurídicas, así como gestiones de canalización, durante el período de abril- junio del 2004 las áreas de Desarrollo Personal y Colectivo realizaron 158 servicios (sesiones individuales en psicoterapia, intervención en crisis y contención), así como 48 gestiones de canalización (Inmujeres, 2004b).

1.3.1. Atención directa a las usuarias y a los usuarios

En el periodo Enero – Diciembre del 2003, el Instituto de las Mujeres del Distrito Federal, en sus 16 Unidades, atendió individualmente a 22,375 personas, de las cuales 20,932 (93.6%) fueron mujeres y 1,443 (6.4%) fueron hombres, brindándoles 26,533 asesorías (Inmujeres, 2004c). De estas 22,375 personas en la unidad Iztapalapa se atendieron a 1,459.

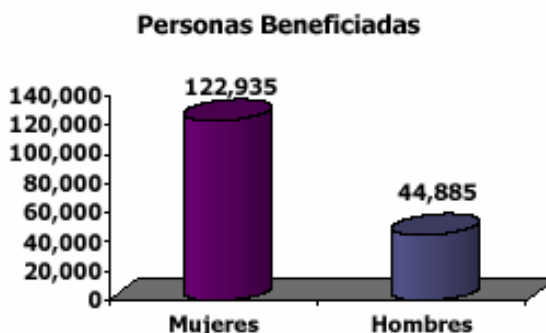


Asesorías individuales brindadas por unidad delegacional. Total de Asesorías 26,533

Unidad Delegacional	Asesorías Jurídicas (AJOI)	Asesorías Psicológicas (DPC)	Asesorías Laborales (DET)	Asesorías Otro Tipo	Total de Asesorías Individuales	Población Atendida	
						Mujeres	Hombres
Ávaro Obregón	1,016	579	535	12	2,142	1,656	63
Azcapotzalco	840	422	841	6	2,109	1,736	128
Benito Juárez	546	677	439	7	1,669	954	103
Coyoacán	694	501	241	9	1,445	1,194	72
Cuajimalpa	502	418	125	7	1,052	1,028	67
Cuauhtémoc	739	492	538	3	1,772	1,259	115
Gustavo A. Madero	1,039	616	611	6	2,272	2,018	129
Iztacalco	1,165	741	350	3	2,259	1,408	87
Iztapalapa	658	599	282	42	1,581	1,371	88
Magdalena Contreras	770	484	476	5	1,735	1,274	143
Miguel Hidalgo	403	336	491	7	1,237	874	75
Milpa Alta	362	482	202	5	1,058	861	40
Tláhuac	576	353	261	10	1,200	1,017	83
Tlalcan	703	485	695	3	1,886	1,626	81
Verustiano Carranza	428	482	418	4	1,332	1,206	62
Xochimilco	837	679	259	9	1,784	1,450	107
TOTAL	11,285	8,346	6,764	138	26,533	20,932	1,443

1.3.2. Actividades realizadas

En el periodo Enero – Diciembre del 2003, el Instituto de las Mujeres del Distrito Federal realizó 9,646 eventos en 517 unidades territoriales para la promoción de la no discriminación, la igualdad de oportunidades, el ejercicio pleno de todos los derechos de las mujeres y su participación equitativa en los ámbitos social, económico, político, cultural y familiar. En ellos, se contó con la participación de 167,820 personas, de las cuales 122,935 (73.3%) fueron mujeres y 44,885 (26.7%) fueron hombres (Inmujeres, 2004c).



Eventos Comunitarios Realizados por Unidad Delegacional. Total de eventos: 9,646

UNIDAD	AJOI	DPC	DET	CCC	FEF	JUD	TE	Población Beneficiada	
								M	H
Álvaro Obregón	84	76	116	103	122	2	503	6,654	1,496
Azcapotzalco	93	118	195	164	148	0	718	8,646	3,576
Benito Juárez	93	110	151	106	118	1	579	6,737	2,394
Coyoacán	35	90	79	161	98	3	466	7,350	2,496
Cuajimalpa	67	87	133	172	87	0	546	7,793	2,714
Cuauhtémoc	26	72	131	99	55	1	384	5,409	1,514
Gustavo A. Madero	62	117	176	200	98	0	653	10,504	4,292
Iztacalco	179	128	176	120	141	13	757	11,289	4,575
Iztapalapa	102	180	183	145	137	0	747	10,429	4,437
Magdalena Contreras	121	90	139	118	92	1	561	6,585	2,601
M. Hidalgo	85	173	150	141	200	33	793	7,836	3,488
Milpa Alta	55	101	124	81	148	0	489	5,372	1,904
Tláhuac	91	71	101	73	120	0	456	4,443	1,743
Tlalpan	65	160	165	142	102	0	634	6,018	2,475
Venustiano Carranza	115	190	248	173	73	0	799	12,506	3,566
Xochimilco	74	92	124	109	162	0	561	5,364	1,614
TOTAL	1,338	1,855	2,391	2,107	1,901	54	9,646	122,935	44,885

Lo que muestran las gráficas es que el número de eventos cuya realización estuvo a cargo del área de DPC de la unidad del Inmujeres- DF en Iztapalapa, ocupa el segundo lugar en cuanto al número de eventos realizados por las demás unidades del Instituto de las Mujeres DF.

1.3.3. Acciones preventivas

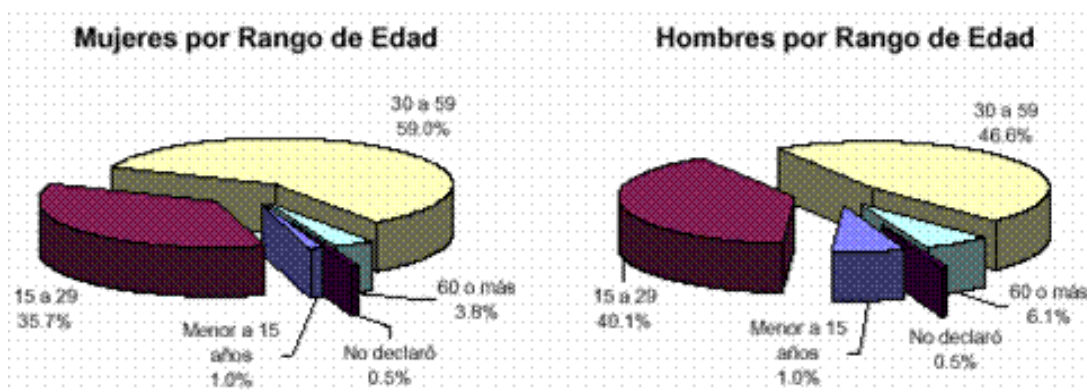
En el marco de los diferentes proyectos, instrumentados por las 16 Unidades, se realizaron diversas actividades comunitarias para prevenir la violencia en el ámbito familiar, comunitario y, principalmente, la violencia de género. De acuerdo al programa anual de trabajo 2004, las actividades a llevar a cabo durante el año 2004 por el área de DPC, incluyen (Inmujeres, 2004a):

- 348 brigadas de difusión al año, considerando todas las temáticas de los proyectos de área.
- 13,440 asesorías psicológicas anuales.
- 5,760 canalizaciones y seguimientos anuales.
- 32 grupos de ayuda mutua durante el año.
- 96 talleres “Autoestima” y 96 “Otras formas de ser mujer”
- 96 pláticas de autoestima

- 32 pláticas de cada una de las siguientes temáticas: Prevención de ETS, anticonceptivos, depresión, adultos mayores, violencia de género, violencia familiar.
- 32 talleres de cada uno de los siguientes temas: Climaterio y menopausia, prevención del embarazo, depresión, adultos mayores, prevención de ETS, Violencia de género, violencia familiar, paternidad y maternidad afectiva, resolución positiva de conflictos, comunicación asertiva, “hasta que la muerte del amor nos separe”.
- 16 talleres y/o pláticas de: Prevención de cáncer cervico uterino y de mama, climaterio y menopausia, prevención del embarazo, codependencia, paternidad y maternidad afectiva, resolución positiva de conflictos.

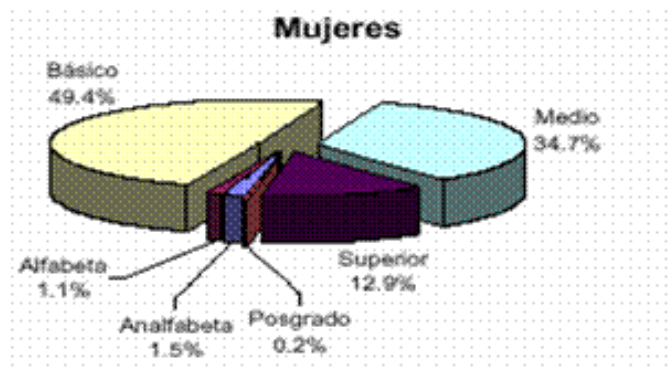
1.3.4. Características de la población atendida

Edad: Las mujeres que acudieron a las Unidades tienen un promedio de edad de 35 años, de 5 años la de menor edad y de 97 años la más grande; los rangos de edad más significativos son de 30 a 59 años (59.0%) y de 15 a 29 años (35.7%). Los hombres que acudieron a las Unidades tienen un promedio de edad de 33 años, de 5 años el de menor edad y de 91 años el más grande. Los rangos de edad más significativos son de 30 a 59 años (46.6%) y de 15 a 29 años (40.1%) (Inmujeres, 2004c).



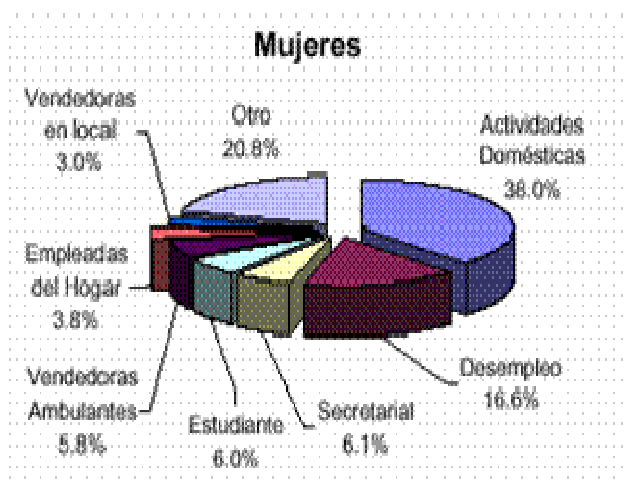
Estado civil: El 42.7% de las mujeres declararon ser casadas, el 28.9% solteras, el 8.4% separadas, el 6.5% en concubinato y las restantes están en unión libre, divorciadas o viudas. En cuanto a los hombres, el 41.6% declararon ser casados, el 35.7% solteros y los demás están separados, viudos, en unión libre o divorciados.

Nivel de Estudios: Del total de mujeres atendidas, el 49.4% cuenta con educación básica, mientras que el 34.7% con educación media. Tan sólo el 12.9% declaró contar con estudios de educación superior. El 50.8% de los hombres cuenta con educación básica, el 32.1% con educación media y el 15.5% con educación superior. Cabe señalar que sólo el 0.2% en ambos cuenta con postgrado.

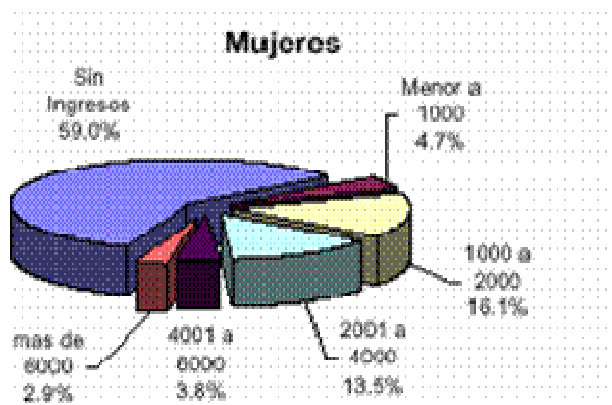


Vivienda: El 45.2% de las mujeres atendidas declara que la vivienda es propia, el 22.3% renta, para el 24.3% es prestada y las demás viven en viviendas que invadieron, están a crédito o que comparten con otras familias. El 92.6% de la población atendida reside en el Distrito Federal, el restante reside en el Estado de México

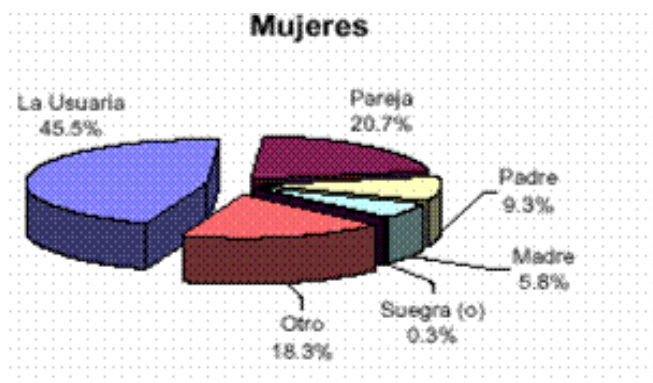
Ocupación: El 38.0% de las mujeres se dedican a actividades domésticas, el 16.6% manifestó estar desempleada, el 6.0% están estudiando y las restantes son vendedoras, trabajan en áreas técnicas, son obreras, profesionistas o trabajadoras domésticas, entre las ocupaciones más relevantes.



Ingresos: El 59.0% de la mujeres manifestó no tener ingresos propios; el 4.7% tiene un ingreso menor a mil pesos; mientras que un 29.6% percibe ingresos entre mil y 4 mil pesos; un 3.8% entre 4 mil y 6 mil pesos; tan solo un 2.9% tiene ingresos superiores a los 6 mil pesos.



Familia: El 45.5% de las usuarias comentó ser cabeza de familia; el 20.7% declaró que su pareja es la cabeza de familia; el 33.7% de las familias están encabezados por otros miembros como los padres o los hermanos.



1.4. LA SITUACIÓN ACTUAL DE LAS MUJERES EN MÉXICO.

Es un hecho conocido que la historia de las mujeres en México es una historia de desigualdades e injusticias y que aún actualmente las mujeres enfrentan grandes luchas para abatir las desigualdades económicas, sociales y políticas. Y viendo las cifras poblacionales, parece inverosímil que sean las mujeres un grupo oprimido, tiranizado y tratado como una minoría porque de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda del 2000 (INEGI), en el Distrito Federal, las mujeres representan el 52.23% de la población; es decir, de los 8,605,239 habitantes, 4,494,754 son mujeres (Inmujeres, 2003).

También se debe tomar en cuenta que la situación de la mujer ha ido cambiando con el tiempo, esto obedece a muchos factores, uno de ellos es la economía, debido a la situación económica del país, la participación de las mujeres en el sector productivo, ha incrementado notablemente desde la década de los 70s, haciendo evidente la participación económica de las mujeres de un 17.6% en ese período al 36.4% en el 2002. Se calcula que en promedio las mujeres trabajan 37.4 horas a la semana, percibiendo 2.2 salarios mínimos en promedio, lo que equivale a \$96.03 diarios (Inmujeres (h)). Actualmente, la participación de las mujeres en el ámbito económico y laboral representa un 36.4% de la Población Económicamente Activa. Sin embargo, el cambio no implica necesariamente una mejoría ya que las mujeres siguen siendo relegadas a empleos de corte tradicional como el cuidado, atención y servicio a los demás. Se calcula que de las mujeres que han entrado al mercado laboral el 19.5% son comerciantes, 15.5% son artesanas y obreras, 13.3% son oficinistas, 11.8% son trabajadoras del hogar, 8.4% laboran como empleadas en servicios y el 31.5% restante en otras actividades (Inmujeres (e)).

Otro cambio importante es que cada vez son más mujeres quienes asumen la jefatura de sus hogares. Del total de mujeres, 561,618 (Inmujeres, 2003) son jefas de familia y es en ellas en quienes recae la responsabilidad de proporcionar educación, vivienda, alimentación y salud a sus hijas/os, lo cual puede o no representar un problema para las mujeres, pero lo que sí representa un problema es que el mercado de trabajo es un medio en el que enfrentan inestabilidad, bajos salarios, ausencia de prestaciones sociales, violencia laboral y hostigamiento sexual, discriminación y exclusión. Aunado a esto. En las tasas de empleo y de desempleo, las mujeres

siempre están en desventaja, por ejemplo: En el año 2002 el más alto índice de empleo que se registró para los hombres, fue en el mes de mayo con 74.1%, y el más bajo se presentó en el mes de octubre con 71.4%. Para las mujeres en este mismo año el más alto se registra en el mes de julio con 41.0%, y el más bajo en el mes de diciembre con 35.5% (Inmujeres (h)). En cuanto al desempleo, el índice más alto para los hombres lo fue en el mes de septiembre con 3.8% y el más bajo en el mes de junio con 2.35.% y para las mujeres el más alto lo fue en el mes de agosto con 4.1% y el más bajo fue en el mes de diciembre con 1.9%.

Un comunicado de prensa de la Organización Internacional del Trabajo (2003), pone de manifiesto que la discriminación en el trabajo es uno de los principales problemas a los que se enfrentan las mujeres. Esta discriminación tiene diversas formas de expresarse y aunque sean cada vez más sutiles, no dejan de ser perjudiciales o perniciosas ya que impiden el desarrollo de las personas y por consiguiente del país, frenan la productividad y perpetúan la pobreza. Las personas que sufren discriminación no sólo no desarrollan su creatividad, sino que disminuye su autoestima y se aumentan las desigualdades sociales, culturales y económicas. Actualmente la discriminación se puede dar por la edad, la orientación sexual, por enfermedades como el SIDA y por el género, aunque ésta no es una nueva forma de discriminación porque las mujeres siempre la han padecido y aunque el número de mujeres que recibe un salario en la actualidad es mucho mayor que hace algunos años, en todo el mundo, la mayoría de las mujeres continúa ganando menos o mucho menos que los hombres y las mujeres aún se ven relegadas a trabajos poco calificados en los que se les niega toda prestación, protección social, formación profesional o crédito y tienen mayores probabilidades de verse empleadas en actividades subestimadas, menos valoradas o que están dentro de la economía informal, como el servicio doméstico pagado, el trabajo familiar no remunerado y el trabajo en el hogar. Los hombres y las mujeres tienen una tendencia a trabajar en sectores diferentes de la economía y ocupan distintos puestos dentro del mismo grupo profesional y además dentro del ámbito profesional las mujeres deben afrontar un mayor número de obstáculos para la promoción y el desarrollo de su carrera.

En cuanto al ámbito **educativo**, a pesar de que en la Ciudad de México se ha procurado garantizar la educación básica en forma gratuita y obligatoria en beneficio de toda la población y que se ha ampliado la oferta de educación media y superior, la desigualdad entre mujeres y hombres sigue

siendo muy grande, pues dos de tres personas analfabetas son mujeres y por cada 100 hombres sin primaria completa hay 120 mujeres; además continúan siendo pocas las estudiantes que ingresan a carreras profesionales que tradicionalmente se identifican como masculinas (Inmujeres, 2003). Los estereotipos de género son muy marcados en este sentido ya que dentro de la familia se le da prioridad a la educación masculina sobre la femenina porque se piensa que cuando la mujer se case no necesitará obtener ingresos propios. Y el rol que tradicionalmente se le asigna a la mujer es el de procurar la casa y hacerse cargo de los hijos.

En lo que se refiere a la **prestación de servicios de salud** ésta es una de las principales demandas de las mujeres en el Distrito Federal. Uno de los orígenes de esta demanda tiene que ver una vez más con las desigualdades de género, tradicionalmente se procuran más cuidados a los hombres que a las mujeres, siendo que éstas presentan un mayor riesgo de enfermar por las funciones biológicas que cumplen, un ejemplo claro es que en los últimos años ha aumentado la morbilidad y mortalidad a causa de cánceres de mama y cérvico uterino, así como por diabetes, las cuales son posibles de prevenir y controlar si se refuerzan programas de atención a sectores de mujeres que viven en situaciones de marginación (Inmujeres, 2003). También tiene que ver con el hecho de que a la madre se le atribuye socialmente y en la mayoría de los casos lo cumple, el papel de procuradora de la salud de sus hijas(os) y de su familia. Sin embargo, las mujeres no cumplen esta función de manera aislada sino dentro de un marco específico de concepciones y prácticas del proceso salud-enfermedad y dentro de una dinámica familiar que generalmente cancela el derecho y la obligación del hombre de responsabilizarse de la salud familiar. Asimismo, en función de ese papel de procuradora de salud, se vincula a las mujeres con las instituciones de salud directamente (a través del uso de los servicios) e indirectamente (a través de los mensajes del sector salud dirigidos a ellas) (Riquer, 1998).

El que las mujeres se responsabilicen de la salud familiar y que además le den menor importancia a su autocuidado o lo releguen a un segundo plano es producto de todo un sistema de prácticas y relaciones sociales que se van desarrollando desde la crianza de las hijas(os) y dentro de este sistema las mujeres y niñas tienen una jerarquía inferior a la de los hombres dentro del sistema familiar y esto las coloca en una posición de inferioridad en el sistema social. Las cifras existentes en México demuestran que en condiciones de mayor vulnerabilidad económico-social, los recursos

familiares privilegian el desarrollo de los miembros masculinos y relegan las necesidades de las mujeres y niñas (Riquer, 1998).

Actualmente un problema de salud que se está incrementando considerablemente entre las mujeres son las adicciones, principalmente al alcohol. En población de 18 a 65 años que radica en zonas urbanas, de un total de 9593 se reporta que el 54.1% de las mujeres son bebedoras actualmente, el 18.5% son ex bebedoras y el 27.3% nunca han consumido (Encuesta Nacional de Adicciones de 1998) (Inmujeres (i)). Según la Encuesta Nacional de Adicciones 2002 de las 3 millones 241 mil mujeres entre 12 y 65 años que hay en la Ciudad de México, cerca del 24% es dependiente del cigarro, 12% del alcohol y, al menos, 6% han consumido un antidepresivo. Por otra parte, 34 mil capitalinas consumen drogas ilegales como cocaína, heroína, inhalables, marihuana o algún estimulante (Inmujeres (h)). Hay que poner especial atención a estas cifras porque los riesgos que representan son muchos; y las adicciones se consideran un problema de salud que es significativo solo en la población masculina, se debe tener cuidado para evitar que las mujeres no sean tomadas en cuenta en los programas de prevención y tratamiento.

Una de las enfermedades que claramente demuestra la desventaja que tienen las mujeres en este proceso de salud- enfermedad es el grupo de infecciones de transmisión sexual, especialmente el VIH. La incidencia mundial de las infecciones de transmisión sexual es elevada y no deja de aumentar, las mujeres son particularmente vulnerables a estas infecciones como consecuencia de sus desventajas económicas, socioculturales y fisiológicas; padecen abusos de muchas maneras en el orden social e institucional y están expuestas a situaciones de violencia, pobreza, falta de promoción de sus derechos humanos y mayor estigmatización y rechazo que los hombres (Inmujeres, 2003). Del total de 40 millones de personas que vive con VIH actualmente en el mundo, 18.5 millones son mujeres. En México existen 42, 762 casos, de los cuales 6,073 (14.2%) corresponden a mujeres. Casi la mitad, el 48% se atribuyen a la transmisión sexual. Las mujeres están siendo infectadas a una edad significativamente menor que la de los hombres. En promedio, ellas se infectan entre 5 y 10 años más jóvenes que los hombres. Poco más del 70% de todas las infecciones nuevas se dan en mujeres entre los 15 y 24 años de edad. La Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud menciona que hasta el primer trimestre del 2002 se han

presentado 52,473 casos de SIDA, el 40% de la población diagnosticada como seropositiva es femenina, y de ésta, el 77.8% son mujeres de 15 a 44 años y el 22.2 % son menores de 15 años.

Existen factores epidemiológicos que exponen a las mujeres a un mayor riesgo de infección (Del Río, 1995). Uno de ellos es que las mujeres suelen necesitar transfusiones sanguíneas más frecuentemente que los hombres, sobre todo en función de complicaciones durante el embarazo y/o el parto. Otro factor es el hecho de que las mujeres suelen establecer relaciones de pareja con hombres mayores que ellas, que por lo general han tenido más experiencia sexual y por lo tanto han tenido una mayor probabilidad de haberse infectado con el VIH. Sin embargo, los factores que probablemente ponen más en riesgo a la mujer son los sociales. Las normas sociales y las representaciones culturales establecen patrones de conducta diferentes para cada uno de los sexos, que se traducen en desigualdades para las mujeres en distintas esferas de la vida social y en México, las estadísticas socioeconómicas son más que claras en este sentido. La desigualdad de oportunidades educativas y laborales de las mujeres, aunadas a la persistencia de roles genéricos tradicionales, desemboca en la dependencia y falta de poder social de las mujeres, lo que en el contexto del VIH tiene consecuencias graves.

Esta falta de oportunidades tiene otras secuelas, en la actualidad, se ha registrado un incremento en la maternidad adolescente. De acuerdo con las encuestas (Inmujeres (i)), en la ciudad de México las niñas y los jóvenes comienzan a tener vida sexual activa a los 17 años en promedio en el caso de las mujeres, y entre los 15.5 entre los varones. Como resultado de estas prácticas, ocurren más de 25,000 nacimientos anuales de madres menores de 19 años, la OMS considera como embarazo adolescente o temprano, aquél que ocurre entre los 15 y los 19 años de edad, cerca de un 10% de esa cifra termina en interrupciones del embarazo y la mayoría de los casos en condiciones que ponen en riesgo la salud e incluso la vida de las mujeres. En México se calcula que cada año se embarazan 500 mil adolescentes, lo que equivale al 25 por ciento del total de embarazos que registra el país. Los riesgos asociados al embarazo, parto y puerperio son una causa importante de fallecimientos entre las mujeres de 15 a 19 años. En América Latina, 25 mil mujeres mueren anualmente por complicaciones durante el embarazo y el parto. En 1997, cinco de cada 100 defunciones de estas mujeres ocurrieron por esta razón, ubicándose como la quinta causa de muerte en este segmento de edad.

Este problema nos lleva a otro muy importante: el aborto. Se calcula que en 1995 ocurrieron alrededor de 110,000 abortos inducidos en el país y 102 mil en 1997 (CONAPO, 2000). Cifras del CONAPO indican que en 1992, 19% de mujeres en edad reproductiva declaró haber experimentado un aborto, proporción que ascendió a 19.6 por ciento en 1997. Es la cuarta causa de muerte materna, alcanzando el 7.8% (Inmujeres (i)).

Desafortunadamente no hay una cultura de prevención entre las adolescentes, de las mujeres adolescentes que tienen entre 15 y 19 años, solamente el 45% utiliza métodos anticonceptivos y por estado conyugal, son las mujeres solteras en las que el índice de métodos anticonceptivos es menor, lo que representa un problema alarmante ya que por sus condiciones de edad, económicas y sociales es este grupo de mujeres las que mas desventajas tienen.

Porcentajes de usuarias de métodos anticonceptivos entre las mujeres en edad fértil por estado conyugal (1997)	
Estado civil	Porcentaje
Casadas	70%
Unión libre	62.2%
Divorciadas	44.9%
Separadas	43.1%
Viudas	33.6%
Solteras	3.9%

Fuente: INEGI

Porcentajes de usuarias de métodos anticonceptivos entre mujeres de edad fértil unidas por grupos de edad	
Grupo de edad	Porcentajes
15 a 19 años	45 %
20 a 24 años	59.3 %
25-29 años	67.8 %
30-34 años	75.4 %
35-39 años	76.1 %
40-44 años	74.5 %

Fuente: CONAPO I

Al respecto, la Ley General de Salud y la Ley General de Población, que se deben aplicar en toda la República, determinan la normatividad general en materia de salud reproductiva y la planificación familiar. La primera hace énfasis en el derecho a la salud y la segunda en la regulación de los fenómenos que afectan a la población en cuanto a su volumen, estructura, dinámica y distribución en el territorio nacional. La atención a los derechos reproductivos de la mujer se origina en los conceptos y regulaciones asentados en la Ley General de Población que estipula entre otras cosas que se deben realizar programas de planeación familiar a través de los servicios educativos y de salud pública. En el artículo 14 del Reglamento de la Ley General de Población se resalta el derecho a obtener información y de éste mismo reglamento, en los artículos 14 al 17 se enuncia y se precisa la libertad del usuario para adoptar la planificación familiar.

Otro problema de salud al que las mujeres son especialmente vulnerables es la depresión. Según los datos que presenta la Secretaría de Salud (Inmujeres (i)), la depresión está desfavorablemente relacionada con el género ya que la proporción es de 2 a 1 con respecto a los hombres y la edad de mayor riesgo está entre los 25 y los 44 años, la cual coincide con la etapa de mayor productividad en el empleo, igualmente coincide con la edad reproductiva y de maternidad. El riesgo de caer en depresión es de 3 a 12% en los hombres y del 20 a 26% en las mujeres. En grupos más jóvenes, la depresión aumenta el riesgo de alcoholismo, abuso de drogas y suicidio, cerca del 60% de todos los suicidios están relacionados con depresión importante. En México, se ha encontrado que el grupo de edad que va de 15 a 19 años presenta mayor tasa de suicidios y los hombres tienen la tasa más alta de consumación del mismo, siendo las mujeres quienes más intentos presentan. La depresión es un problema de salud que no está aislado de otros problemas sociales que afectan a las mujeres, por esto es importante conocer todo el panorama de las dificultades que viven las mujeres, sean éstas sociales, de salud, económicas, porque todas están interrelacionadas, un ejemplo claro es la depresión, asociada, además de a trastornos emocionales como una baja autoestima, a la violencia intrafamiliar, siendo ésta última un detonante de la depresión en algunos casos; la depresión también aumenta el riesgo de alcoholismo.

1.4.1. Situación de las mujeres en el ámbito de violencia

La violencia contra la mujer, representa una ofensa a su dignidad humana y una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres, es un problema que

afecta a todos los sectores de la sociedad, no importando la clase, raza o grupo étnico, nivel de ingresos, cultura, nivel educacional, la edad o religión a la que se pertenezca. Se caracteriza por cualquier tipo de acción o conducta, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, tanto en el ámbito público como en el privado (Inmujeres (g)). El tema de la violencia ha tomado gran importancia debido a que se ha convertido en la primera causa de muerte en mujeres productivas, además es la causa de que uno de cada cinco días de ausencia en el trabajo, se deban a los golpes o daños de diversa índole que sufren las mujeres.

En México, durante el año 2003, el 46.6% de las mujeres, sufrió al menos un incidente de violencia (INEGI), y el grupo de edad en el que mas incidentes de violencia se presentaron fue en el de 15 a 19 años, quizás esto se debe a que el 80% de las situaciones de violencia comienza entre el noviazgo y el tercer año de vivir en pareja. Es importante mencionar también que de las mujeres que recibieron maltrato durante el año 2003, el mayor índice está en las mujeres que son económicamente activas (49.6%), siguiendo las mujeres que realizan quehaceres domésticos (45.2%) y al último mujeres con otra actividad no económica (39.7%) (INEGI), esto refleja que no es el nivel adquisitivo lo que determina las causas de la violencia.

Las consecuencias que viven las mujeres que sufren violencia son muchas, en el peor de los casos la mujer llega a morir. Las mujeres que viven violencia, experimentan una sensación de injusticia, incompreensión y soledad. La mujer que decide entablar un juicio de denuncia, vive procesos de inestabilidad emocional y económica, además de amenazas del agresor y de los familiares de éste. Otro resultado de la violencia familiar es que por cada hecho de violencia familiar, son tres personas en promedio, las que deben recibir atención como consecuencia del acto violento (Inmujeres (g)).

Las legislaciones nacionales en cuanto a la violencia han empezado y avanzado lentamente, el 2 de diciembre de 1997, fue aprobada la Ley contra la Violencia Intrafamiliar, por primera vez en México, la violencia física y emocional es considerada delito, es una causal de divorcio y respecto de los menores, implica la pérdida de la patria potestad de las madres o padres agresores; además se crea el tipo penal de la violación en el matrimonio (Inmujeres (g)). Desafortunadamente en las regiones más pobres del país y entre los sectores con mayores carencias, la vulnerabilidad de las

niñas, asociada a la pobreza, se acrecienta debido a sus desventajas por razones de género. A medida que crecen, las niñas pobres de México van acumulando analfabetismo, desnutrición y enfermedad, que aunados al hecho de ser mujeres, llegan a los dramáticos e incesantes casos de muerte materna en la adolescencia y a los casos de violencia doméstica continua hacia esposas e hijas. De este modo, al contrastar los factores de socialización diferenciada por el género, con indicadores de bienestar, resulta fácil observar algunos de los mecanismos bajo los que se reproducen la subordinación y discriminación hacia las mujeres y niñas. Debido a lo anterior, resulta indispensable generar y difundir un modelo distinto de socialización que propicie formas democráticas de convivencia, que tengan como fundamento la igualdad, la libertad, la tolerancia, y el respeto para que así, no permita reproducir estereotipos ni modelos limitantes y discriminadores (Riquer, 1998).

CAPÍTULO 2. CONCEPTOS TEÓRICOS

2.1 ENFOQUE DE GÉNERO

2.1.1. Antecedentes históricos

Actualmente, los psicólogos sociales que estudian el fenómeno de la socialización están interesados en cómo los individuos aprenden las reglas que regulan su conducta con los demás en la sociedad, los grupos de los que son miembros y los individuos con los que entran en contacto. Las cuestiones sobre cómo las niñas(os) aprenden el lenguaje, los roles sexuales y los principios éticos y, en general, cómo adoptan una conducta de adaptación, han sido objeto de intensas investigaciones. Dentro de estas investigaciones se encuentran las investigaciones dedicadas a los sistemas de género.

Los sistemas de género son los conjuntos de prácticas, símbolos, representaciones, normas y valores sociales que las sociedades elaboran a partir de la diferencia sexual anatómo- fisiológica y que dan sentido, en general, a las relaciones entre personas sexuadas (Gomáriz, 1992). El género de una persona es la identidad generada por el rol sexual. Los términos género y sexo se utilizan a menudo indistintamente, aunque sexo se refiere de forma específica a las características biológicas y físicas que convierten a una persona en hombre o mujer en el momento de su nacimiento, y género se refiere a las conductas de identificación sexual asociadas a miembros de una sociedad.

La teoría feminista es el estudio sistemático de la condición de las mujeres, su papel en la sociedad humana y las vías para lograr su emancipación. Se diferencia de los estudios sobre la mujer en que no busca únicamente el examen de la población femenina, o incluso el diagnóstico de la condición femenina, sino que conecta explícitamente ese diagnóstico con la búsqueda de caminos para transformar esa situación (Gomáriz, 1992). A lo largo de la historia, el movimiento feminista ha conseguido grandes logros, en la mayoría de los países la mujer puede votar y ocupar cargos públicos, pero estos logros no han sido cosa fácil, ya que también han existido grupos que se oponen, entre ellos la mayoría de las religiones. La distinción hecha por las religiones entre lo sagrado y lo profano da pie a una compulsiva construcción de modelos que

permiten mantener cohesión social y regular conductas; en el occidente cristiano, a lo largo de sus distintas etapas, el imaginario femenino ha estado prioritariamente referido a las figuras contrastantes de Eva y María, que expresan el ser y el deber ser de las mujeres¹ (Serret, 2002).

La década de los setentas es vista hoy como el momento de aparición de nuevos movimientos históricos y nuevos sujetos sociales que, desde distintas perspectivas, impugnan y critican al sistema y plantean nuevas utopías. Es a finales de esta década cuando se dan los primeros síntomas de agotamiento del modelo, las mujeres toman las calles de las principales ciudades de EU y de Europa occidental. Se trataba de una protesta masiva frente a las condiciones de subordinación de las mujeres en las sociedades².

Estas movilizaciones surgen en varios países como desgajamientos de los movimientos sociales que las precedieron. Las primeras en salir a las calles provenían de los sectores medios, con alta escolaridad, trabajadoras de los servicios calificados, pero no por esto al margen de las discriminaciones señaladas. En su discurso se identificaron mujeres de distintos orígenes sociales, era un movimiento interclases. La consigna de cambiar la vida tenía varias dimensiones, la material³, la dimensión política⁴ y la dimensión teórica⁵ (De Barbieri, 1986).

Años más tarde en EU, Francia e Italia surge el feminismo de la diferencia que reivindica las ocupaciones, tareas, actitudes y valores que la división social del trabajo según los géneros y sus construcciones sociales adjudican a las mujeres y lo femenino. Apunta a la reivindicación del determinismo biológico, hay que señalar los intentos de construcción teórica de las clases de sexo, un esfuerzo de interpretar el conflicto varón- mujer en términos similares a las clases sociales en el marxismo.

¹ Esto es importante tomarlo en cuenta si se quiere hablar sobre México, que es un país sumamente católico y con un enorme culto a la virgen de Guadalupe, como sinónimo de la virgen María.

² Subordinación laboral, los varones recibían mejores salarios. Subordinación política, las mujeres no accedían a los cargos de representación popular, sus demandas no eran escuchadas por los partidos y organizaciones. Subordinación cultural, uso y abuso del cuerpo femenino como objeto sexual en publicidad.

³ calidad de vida, pública y privada

⁴ nuevas formas de organización y difusión de críticas y propuestas feministas

⁵ construcción de conocimientos en que las mujeres y lo femenino tuvieran su lugar como parte de lo humano y de la historia

En un mundo interconectado y con el énfasis dado a la investigación, era fácil que el movimiento se expandiera. También el feminismo fue visto con simpatía por personas y grupos interesados en el descenso de la fecundidad en los países tercermundistas. El Año Internacional de la Mujer⁶ fue un elemento dinamizador de la problemática de las mujeres en América Latina porque se tomaron decisiones que afectaron los ordenamientos jurídicos y los planes y programas de los gobiernos participantes. La condición de las mujeres en América Latina requiere hacer explícito el contexto muy diferente al del capitalismo avanzado donde resurgió el feminismo. En estas sociedades, las feministas debieron responder a las críticas deslegitimadoras de los otros y a las propias. El énfasis dado a la investigación es un elemento destacable porque muchas mujeres, a partir de los análisis sociales, reportajes y entrevistas, comienzan a percibir las enormes distancias que separan a las mujeres de los varones y los efectos de un sexismo (Barbieri, 1986).

Hoy día se discute la existencia del movimiento feminista como tal, porque las mujeres ya no salen masivamente a las calles por demandas de género, pero no puede negarse la existencia de feministas en todo el mundo reclamando y propugnando por el derecho de las mujeres a ser sujetos sociales plenos. En algunos países las mujeres han encausado medidas, programas y proyectos dirigidos a distintos sectores de la población femenina, mejoramiento y creación de servicios y fortalecimiento de instancias de mujeres. Otras se han incorporado a distintos movimientos sociales, sin abandonar la perspectiva feminista (Barbieri, 1986).

Entre los logros significativos Teresita de Barbieri (1986) toma en cuenta los siguientes: La incorporación de la problemática de las mujeres y de la perspectiva de género en la producción del conocimiento, las nuevas teorías y descubrimientos de las articulaciones del conflicto mujer-varón con los otros conflictos sociales, los procesos sociales aparecen más complejos y plagados de sutilezas, se reformula la teoría psicoanalítica y la aceptación del placer corporal, se amplió el debate sobre la democracia y se replanteó la forma de hacer política y del ejercicio del poder.

Para Gomáriz (1992) uno de los logros significativos es la consolidación del sistema teórico sexo- género que supera las teorías sobre el patriarcado. También se abre el abanico teórico,

⁶ La Organización de las Naciones Unidas proclamó 1975 como Año Internacional de la Mujer, a la vez que se iniciaba un programa denominado Década para la Mujer, y en 1975, 1980, 1985 y 1995 se han celebrado importantes conferencias mundiales.

desde la lucha de sexos- clases hasta las formulaciones del post feminismo, pero es la teoría de género la que se desarrolla más ampliamente. En la teoría social general, se produce paralelamente una pérdida de prioridad de la cuestión de género en las reflexiones sociales, al mismo tiempo que se apunta una especialización (estudios de género) que abarca la construcción social de mujeres y hombres. Con el cambio de las mujeres en los últimos años, también ha cambiado la cultura, ha cambiado sobre todo a nivel ideológico⁷, pero en la vida material sigue siendo una cultura hecha por hombres y para hombres. Sabina Berman (2000) opina que ahora toca al feminismo dejar de pensar tanto y hacer más para librar al escenario de lo que estorba a las mujeres para ser seres humanos libres, librarlo con más energía y organización política y menos teorización, con más acciones directamente políticas, que lleven a cambios sociales cifrados en leyes. Por supuesto tampoco se debe descuidar otro tipo de acciones, servicios e investigación hechos por y para las mujeres.

2.1.2. Definición

“El género es el conjunto de atributos, atribuciones, de características asignadas al sexo” (Lagarde, 1996), estas características, se pensaba que eran de origen sexual, sin embargo son históricas, eso les da el carácter de atribuciones. Es por esto que la teoría de género afirma que el sexo biológico no determina ni es causa de ser mujeres y hombres ya que aunque tenemos características sexuales, no por ello estamos determinados en los factores sociales, políticos, económicos y afectivos. Así, el género es una categoría que abarca muchos aspectos además del biológico, es una categoría bio-psico-econo-político-cultural, ya que implica al sexo pero no se agota ahí, requiere otras explicaciones y análisis. Los géneros se construyen a partir de normas claras y rígidas que impone la sociedad y que abarcan todos los espacios de la vida dentro de ésta (Lagarde, 1996).

El género es una construcción social que inicia a partir de que nace un sujeto o de que se conoce su sexo por medio de la apariencia externa de los genitales, en ese momento se le asigna o se le atribuye un género, mujer u hombre. Posteriormente se forma la identidad de género aproximadamente entre los dos y tres años, desde esta identidad la niña o niño estructura su experiencia vital, sus actitudes, sentimientos, juegos, etc.; ya establecida la identidad de género,

⁷ La equidad entre los sexos es actualmente un ideal indiscutible

las niñas y niños se asumen como pertenecientes a un grupo con características y formas determinadas. De esta forma actúan su papel o rol de género, previamente formado por este conjunto de normas prescritas socialmente. Esta estructura llega a convertirse en un hecho de tanta fuerza, que se piensa como natural aunque no lo es (Lamas, 1996).

El género es una identidad social que asigna valores jerárquicamente, que determina la manera de actuar, de responder a los estímulos y de trabajar. Al ser una construcción social, es posible modificarlo y cambiar lo que no es conveniente para mujeres y hombres (Hierro, 1996).

Una propuesta ética feminista debe tomar en cuenta a las mujeres reales, con identidades y prácticas constituidas en referencia a la femineidad tradicional; pero, también debe ofrecer alternativas para transformar ese esquema referencial en uno que no condene a la mitad del género humano a la homogeneidad y la subordinación (Serret, 2002).

La desigualdad de género tiene numerosas caras, diversas y definidas. Para superar muchas de sus peores manifestaciones, ha probado ser muy eficaz el fomento a la participación activa de las mujeres y el aumento de su poder a través de la educación y del empleo remunerado. Pero se necesita ir más allá del problema de la participación activa de las mujeres y adoptar una actitud más crítica ante los valores recibidos. Cuando el prejuicio antifemenino⁸ refleja el arraigo de valores machistas, a los cuales las madres mismas pueden no ser inmunes, lo que se necesita no es sólo libertad de acción sino libertad de pensamiento, la libertad para cuestionar y analizar minuciosamente las creencias heredadas y las prioridades tradicionales. La participación activa, crítica e informada es importante para combatir desigualdades de cualquier tipo, incluyendo la de género (Sen, 2002).

⁸ Expresado en conductas como el aborto selectivo o la contratación selectiva.

2.2. PROBLEMÁTICAS MÁS SIGNIFICATIVAS IDENTIFICADAS POR EL INSTITUTO DE LA MUJER DEL DF

2.2.1. Autoestima

La baja autoestima es uno de los principales síntomas con los que llegan las mujeres al Instituto, y al ver que una baja autoestima tiene graves consecuencias se implementaron los talleres nombrados: “Otras formas de ser mujer”, en los cuales las mujeres inician un proceso enfocado principalmente al fortalecimiento de su autoestima, el objetivo es abrir un espacio de autorreflexión que permita iniciar un proceso de reconocimiento personal y de valoración del estado de su autoestima y las causas de éste. Es muy importante y ha demostrado ser de mucha utilidad este proceso porque al vivir bajo un esquema patriarcal en el que la medida de todas las cosas es el hombre y la mujer está relegada a ser el “segundo sexo” o el “sexo débil”, con una serie de cualidades y características asignadas, la mujer se enfrenta a un constante reto para construir su propia identidad y por lo tanto, su autoestima. Ya que es un doble sistema de valores en donde lo femenino es lo que tiene menos valor que lo masculino.

Muchas mujeres, por la educación sexista recibida, están más predispuestas a sentirse desvalorizadas y en consecuencia a tener una autoestima más baja, lo cual coarta su vida profesional y personal y fomenta la creación de relaciones de dependencia con la pareja sentimental. Es necesario conseguir que las mujeres desarrollen actitudes y comportamientos que las ayuden a mejorar su salud mental y su autoestima para así poder hacer frente a las diferentes situaciones difíciles y estresantes de la vida. Las desventajas de la función sexual de la mujer conducen a una baja autoestima, dependencia, pocas aspiraciones de desarrollo profesional y miedo a afrontar el reto de salir del hogar familiar, factores psicológicos que predisponen a tener problemas con la salud mental. Si la niña y después la adolescente es valorada, si se la respeta y se la motiva para que desarrolle todo su potencial, en el futuro será probablemente una mujer que no tendrá miedo a equivocarse, que aprenderá de sus errores, será abierta, confiada y tendrá una autoestima positiva que la hará sentirse bien consigo misma. (The Boston Women’s Health, 2000). Conocerse a sí misma(o) implica el trabajo que diariamente realiza la persona consigo misma, es estar alerta y tener una actitud de cuestionamiento constante hacia sí mismo y la vida.

La autoestima es el concepto que alguien tiene sobre su propia valía, este concepto tiene tres dimensiones, una intelectual que está relacionada con el pensamiento e incluye las cosas valoradas por la persona como positivas y las cosas valoradas como negativas. La segunda dimensión es la afectiva, en la que se encuentran los sentimientos hacia los otros y el auto concepto. La tercera dimensión es subjetiva, implica tener conciencia de sí misma y abarca las sensaciones y vivencias que no son intelectualizables. De acuerdo con Doris Bersing (2000), estas tres dimensiones dan origen a los cuatro pilares de la autoestima que son: el concepto de autodesempeño, la emocionalidad, el cuerpo ético y el aspecto espiritual que sólo se consolida una vez que trascienden los aspectos anteriores. Una elevada autoestima, vinculada a un concepto positivo de sí misma, potenciará la capacidad de la persona para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal, mientras que un bajo nivel de autoestima enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso.

Las niñas y los niños no nacen con sentimientos positivos o negativos acerca de ellas mismas(os). Esto lo aprenden de las cosas que les suceden. Una persona con un alto sentido de la autoestima siente que es una persona buena y capaz, y que su forma de actuar influye en su vida y en la de otras(os). Por lo general, las niñas(os) con autoestima positiva:

- Hacen amigas(os) fácilmente.
- Muestran entusiasmo en las nuevas actividades.
- Son cooperativas(os) y siguen las reglas si son justas.
- Pueden jugar solas(os) o con otras(os).
- Les gusta ser creativas(os) y tienen sus propias ideas.
- Demuestran estar contentas(os), llenas(os) de energía, y hablan con otras(os) sin mayor esfuerzo (Nutall, 1991).

El auto concepto responde a una idea más general, ya que incluye cualquier tipo de identificación de las características de la persona, mientras que la autoestima se concreta en la evaluación o valoración que cada persona hace de estas características identificadas. La autoestima es, entonces, un constructo relacionado con el auto concepto en el sentido de que parte de las percepciones de la persona mediante las que identifica sus propias cualidades o

características para llegar a valorarlas. Pero en la autoestima se incluye con esta valoración, un sentimiento de satisfacción personal, tanto por lo que la persona es como por lo que hace. La autoestima produce un estado de satisfacción personal porque la persona reconoce y valora su identidad personal y la eficacia de su funcionamiento. En este sentido, el grado de autoestima puede variar, desde una insatisfacción originada en la valoración negativa de sí misma, hasta la satisfacción plena por una valoración positiva de la persona y de la eficacia de su funcionamiento. El término o concepto de autoestima se presenta como una condición final del proceso de la auto evaluación, esta evaluación debe ser realista, se trata de que la persona se valore a sí misma no desde el punto de vista del ideal ya que esto podría conducir a posturas o conductas autodestructivas, una persona tiene autoestima cuando su opinión sobre sí misma es realista y apreciativa (Castro, 2000). Cabe señalar que la autoestima no es algo pasivo, es una experiencia activa que depende de la valoración que hace la persona de sí misma o el reconocimiento de la propia persona como perteneciente a un grupo social y a una cultura.

Es una necesidad social recuperar la autoestima de las mujeres logrando así el empoderamiento personal y grupal que conduzca a una sociedad más equitativa donde tanto hombres como mujeres tengan las mismas oportunidades de vivir una vida plena y satisfactoria; en donde tanto el entorno familiar como el social, valoren de igual forma a mujeres y hombres. Es precisamente en el entorno familiar en donde deben iniciar los cambios para una sociedad equitativa, sin embargo es necesario cambiar las estructuras y costumbres que hay en el ámbito laboral, en la política, en las instituciones, para que la realidad actual pueda cambiar; pero es aún mas importante brindar a las personas las herramientas necesarias y suficientes, para que cada una pueda iniciar un cambio a nivel individual.

2.2.2. Violencia intrafamiliar

Entre todos los acontecimientos por los que las personas tienen que pasar a lo largo de cada día, no es raro que tengan que ser espectadoras de un hecho violento, incluso a lo largo de su vida siempre serán partícipes de uno o más hechos violentos. La violencia está siempre presente, ya sea directamente siendo partícipes de actos violentos, propiciándolos o no; o de manera indirecta, presenciándola en la calle, la escuela o cualquier otro lugar público, en la televisión, medios

impresos, videojuegos, internet, o cualquier otro medio de comunicación. El hecho de que la violencia esté presente siempre de manera directa o indirecta en nuestras vidas, nos hace verla como algo común y a lo común solemos etiquetarlo como normal, sin embargo no lo es, yo lo considero un problema social que está tomando dimensiones cada vez mayores, tanto a nivel mundial, nacional y principalmente individual.

A nivel individual cada quien es responsable de la violencia que propicia, que reproduce, que perpetua o que detiene, sin embargo a veces parece que lo ignoramos o que no sabemos cómo hacerlo o no hacerlo o dejar de hacerlo. Uno de los ámbitos en los que la violencia no deja de estar presente es en el familiar y dentro de éste, en la relación que mantienen dos individuos cuando deciden unirse física y emocionalmente para formar lo que socialmente llamamos una pareja, ya sea que decidan casarse o no. Desafortunadamente en el caso de la violencia familiar hay una gran desventaja que está relacionada con el género, ya que las estadísticas señalan que aproximadamente el 95% de las víctimas de violencia doméstica son mujeres, que cada año tres o cuatro millones de mujeres son golpeadas por sus parejas. Cada año, más de un millón de mujeres necesitan asistencia médica por haber sido golpeadas (Aguirre et al., 2002). Resulta sorprendente también que en el 50% de la población que se arremete, el maltrato comenzó antes del matrimonio, y que un 26% de las parejas llegan a aguantar 5 años antes de separarse (Góngora, 2000).

La agresividad está presente a manera de instinto en todo el reino animal y el hombre no está exento de ella. La agresividad es innata en los animales, es un instinto que ha sido seleccionado naturalmente porque asegura la supervivencia, la naturaleza no sólo ha dotado a los animales del instinto de agresividad sino que ha seleccionado también los mecanismos idóneos para regularla, de modo que es la agresividad regulada lo que le confiere eficacia biológica a los animales. Sin embargo el ser humano posee un componente del cual carecen todas las demás especies del reino animal: la razón, y es precisamente este componente el que hace que nuestra agresividad tome una forma más compleja llamada violencia. Ya que la regulación de nuestra agresividad no se da de manera inconsciente. Nuestra razón, según interprete las circunstancias, inhibirá o potenciará nuestra agresividad innata. Cuando se da esta potenciación de tal manera que se rompa el equilibrio entre nuestra agresividad y sus reguladores naturales, llevándonos a acciones

intencionalmente dañinas para los individuos de nuestra misma especie, podemos hablar de violencia. Entonces la violencia es típicamente humana y depende íntimamente de lo aprendido a lo largo de la historia personal de cada uno, la violencia es resultado de la incidencia de la cultura sobre la biología. Somos agresivos (os) por naturaleza, pero violentos (os) por cultura (Sanmartín, 2002). Como en todos los casos, existen excepciones que pudieran deberse a alteraciones biológicas, congénitas o genéticas, que aunque son poco comunes no debemos olvidarlas.

Aunque cada autor(a) tiene su propia definición de violencia, éstas no difieren mucho, ya que parten de la misma base. La psicología social hace una separación distinta, señala dos tipos de agresión, la agresión hostil, que es una conducta cuyo fin es lastimar a otra persona y la agresión instrumental que es una conducta utilizada como medio para obtener algo de otra persona, no para lastimarla (Craig, 2001). Perroné (1977, en Góngora, 2000) distingue dos tipos de violencia: la violencia simétrica y la violencia complementaria. La violencia simétrica (violencia agresión) se genera en situaciones de desafío en las que una persona trata de imponerse a otra, ninguna de las dos se somete y continúan abiertamente la lucha. La violencia complementaria (violencia castigo) es un intento de perpetuar la relación de desigualdad, hay una persona fuerte y una débil y la fuerte se cree con derecho de castigar a la débil.

La violencia doméstica es un tipo muy particular de violencia. Se diferencia de otras formas de violencia, ya que posee dinámicas propias, con características muy definidas que la hacen ser una violencia cíclica, recurrente, progresiva y mortal. Tiene un objetivo específico que es el establecimiento de una relación de poder y control sobre la mujer. Para ello, desarrolla una serie de mecanismos determinados con el fin de consolidar y mantener vigente esta relación jerárquica de poder. Esto hace que la violencia intrafamiliar sea un problema de carácter sociocultural y no un asunto de casos individuales, porque se trata de la propia estructura y organización social. La violencia doméstica tiene direccionalidad, no es una violencia casual e indiscriminada, sino que tiene una destinataria bien definida, está dirigida directamente hacia la mujer y hacia las(os) demás miembros del núcleo familiar, a quienes socialmente se considera ciudadanas(os) no productivos y por lo tanto de segunda categoría, como son las niñas, los niños, las personas en situación especial y las(os) adultas mayores (OPS, Agosto 1999). En la violencia intrafamiliar la

víctima y el victimario o agresor tienen parentesco entre sí o pertenecen a la misma familia inmediata. En la violencia conyugal las víctimas son generalmente mujeres adolescentes o adultas y el victimario o agresor es su pareja actual o anterior. La violencia intrafamiliar incluye a la violencia conyugal, pero está incluida a su vez dentro de la violencia de género, que afecta a las mujeres como víctimas de violación por desconocidos, de hostigamiento sexual, o de desnutrición selectiva cuando son niñas, para citar algunos ejemplos (OPS, 2001).

2.2.2.1. Género y desigualdad

La posición de género es uno de los ejes cruciales por donde discurren las desigualdades de poder, y la familia, uno de los ámbitos en que se manifiesta. Esto sucede porque la cultura ha legitimado la creencia de una posición superior del varón, que les supone el derecho a tomar decisiones o expresar exigencias a las que las mujeres se sienten obligadas (Méndez, 1995). Sin embargo, cabe mencionar que las diferencias entre mujeres y hombres son resultado de las construcciones culturales que cada sociedad elabora sobre sus diferencias anatómicas. La categoría de género permite superar la separación tajante entre esferas femenina y masculina, dominación y subordinación, espacios público y privado, y entre orientación política y doméstica. El género es un sistema de clasificación universal estructuralmente jerarquizado que implica una posición de subordinación general de la esfera femenina a lo masculino (Córdova, 2002).

Es importante tomar en cuenta las implicaciones de la diversidad de formas que adopta la desigualdad de género pues resultaría imposible enfrentar y superar la desigualdad entre mujeres y hombres con un solo remedio, ya que podemos hablar de desigualdad en el hogar, desigualdad de oportunidades básicas, de oportunidades especiales, profesionales, en las posesiones, etc. En muchas partes del mundo, las mujeres reciben menos atención y cuidados médicos que los hombres y las niñas menos apoyo que los niños. Algunos modelos económicos han tendido a relacionar la negligencia que sufren las mujeres con su falta de poder económico (Sen, 2002). En el marco de nuestra cultura, el concepto de dominación masculina se encuentra íntimamente ligado al de violencia masculina y éste a su vez al de control de las situaciones e imposición de la voluntad. La violencia como método para la resolución de conflictos interpersonales, es legitimada con más frecuencia cuando la emplean varones.

La violencia doméstica es una conducta aprendida y fomentada por una cultura que legitima la autoridad del varón sobre la mujer. Va más allá del comportamiento o la reacción de un individuo, para ser parte de todo un engranaje social que se construye a partir de relaciones jerárquicas de poder que permiten a los hombres el poder y control sobre las mujeres. Cada parte y elemento de este engranaje gira en función de mantener vigente esta organización social, institucionalizándose en su organización económica, política, jurídica e ideológica (OPS, Agosto 1999). La violencia hacia las mujeres en particular no es únicamente un serio problema de salud pública, sino también una violación severa y flagrante de sus derechos humanos que irradia sus consecuencias negativas al desarrollo social y económico general, la violencia hacia las mujeres entraña gran complejidad, ya sea en el plano de la identificación de sus causas y consecuencias como en la selección y aplicación de modalidades de intervención institucional y social (OPS, 2001).

2.2.2.2. Violencia y pareja

La violencia en la pareja se da como medio para resolver los conflictos interpersonales, como medio para doblegar la voluntad del otro. En el ámbito de las relaciones interpersonales, la conducta violenta es un abuso de poder y este poder es utilizado para hacer daño a otra persona, la persona con más poder abusa de otra con menos poder al hacer uso de la violencia, hay un desequilibrio de poder que se da por el género y por la edad (Corsi, 1995). La violencia es una forma de control que se apodera de la libertad y dignidad de quien la padece. El maltrato en la pareja refleja la dominación masculina y la subordinación femenina. El abuso provoca un grave descenso en la autoestima, impidiendo el desarrollo de la persona como un sujeto independiente (Dohmen, 1994). La violencia en la pareja es un acto que se da sólo con la colaboración activa de la agredida y del agresor, y se tiene que señalar qué hace una y qué hace otro, con la intención de definir qué parte tiene cada una de las partes en su control; la violencia se alimenta por la creencia que tiene cada una de que la otra está tratando de imponer su criterio, a lo que se responde con una conducta que a su vez la otra interpreta también como un intento de imposición (Góngora, 2000).

Entre los hombres que golpean a sus esposas se encuentran tanto los que fueron golpeados en la infancia como los que veían que sus papás se golpeaban, aunque también los que no pasaron por ninguno de estos casos de violencia, es más probable que la esposa que es maltratada haya sido

golpeada en la infancia. El factor más influyente en la ideología de un marido maltratador es un sentido de la virilidad demasiado desarrollado, se sienten obligados a ser fuertes, poderosos, deseados y al darse cuenta de que no lo son, se sienten faltos de poder y fracasados. Estos hombres, si fueron golpeados en su infancia, puede ser que sea la única manera en que saben demostrar cariño (Pittman, 1990).

Cada uno de los intentos de explicar la conducta del hombre golpeador es parcial, sin embargo hay factores más específicos que se han encontrado en el trabajo clínico. La falta de vivencia personal de seguridad es una de las características, esta falta de vivencia necesita ser sobre compensada a través de una actitud externa firme, autoritaria, que no muestre la debilidad interna que existe. Estos hombres perciben amenazados su autoestima y su poder y cualquier situación conflictiva los lleva a pensar que pueden perder el control de la relación y esto los lleva a una gran tensión y a hacer uso de la fuerza para retomar el control. Estos hombres representan los mitos culturales de la masculinidad, tienden a la dominación de quien consideran inferior, esta concepción sexista es muy difícil de cambiar ya que casi siempre está encubierta. Otra característica de estos hombres es su incapacidad de expresar sentimientos y cuando se presenta algún conflicto de pareja no saben resolverlo de otra manera que no sea haciendo uso de la violencia. También presentan un aislamiento emocional y una imagen de sí mismos muy desvalorizada (Corsi, 1995).

Para evitar que se rompa el ciclo de la violencia, el agresor se dedica a romper, destruir, quitar todos los recursos de los que la persona agredida pueda echar mano para salir de la violencia. Es por ello que el aislamiento total de la persona maltratada se vuelve un asunto estratégico para el agresor con el fin de garantizar su poder (OPS, Agosto 1999).

Aquí también tenemos que mencionar los efectos que el maltrato tiene sobre la mujer, ya que las mujeres que padecen la violencia soportan maltrato emocional, además del físico. Ellas son insultadas, humilladas, descalificadas y desvalorizadas por su pareja. La mujer maltratada suele justificar a su compañero porque lo considera enfermo o porque atribuye su comportamiento a la incidencia de factores externos que actúan provocándole efectos negativos. Ella se asume como culpable, responsable y merecedora de tales castigos, pues no logra atender y cubrir en su

totalidad las expectativas de su marido. La propensión de las mujeres maltratadas a sentir vergüenza, culpa y miedo, tiene sus raíces en las características femeninas tradicionales, como la pasividad, la tolerancia, la falta de afirmación, la obligación de cumplir con el rol doméstico y la creencia de que sólo es alguien con un hombre a su lado. Las víctimas ocultan la historia que están viviendo, encubren la conducta del golpeador, y se aíslan de toda relación para esconder los golpes y lesiones de su cuerpo. Este síndrome queda instaurado a través del ciclo de la violencia familiar; para que una mujer sea diagnosticada como mujer maltratada, debe haber pasado al menos dos veces por dicho ciclo. Muchas mujeres que lograron liberarse de la violencia, afirman que el abuso psicológico produce secuelas más dañinas y deteriorantes cuanto más tiempo se lo haya padecido (Dohmen, 1994).

Usualmente se presta mayor atención a los medios que a los resultados fatales de la violencia hacia las mujeres cuando ocurre un homicidio o un suicidio, pero se pierde de vista que un porcentaje importante de muertes maternas están probablemente asociadas a la violencia doméstica e intrafamiliar, sin contar las muertes de mujeres relacionadas con el SIDA. Hay que añadir los resultados “no fatales” (discapacidad física, trastornos mentales, comportamiento riesgoso, salud reproductiva, etc.) y otros efectos tales como lesiones, estrés post-traumático, embarazo en adolescencia, enfermedades de transmisión sexual, enfermedades ginecológicas, bajo peso al nacer y mortalidad en menores de 5 años; en este sentido resulta vano intentar disociar la violencia física de la violencia emocional y sexual que sufren directamente las mujeres. Además, la victimización se extiende a los hijos e hijas, si se tiene en cuenta que para aquellos que presenciaron casos de violencia intrafamiliar hay 9 veces más de probabilidad de sufrir problemas severos de aprendizaje, comportamiento y abuso físico. Y los hijos varones tienen en particular tres veces más probabilidad de ser adultos agresores (OPS, 2001).

2.2.3. Depresión

Una de las demandas más frecuentes que se atienden en el Instituto de las Mujeres del DF, es la depresión. La depresión es un constructo con múltiples significados que se atribuyen desde el ámbito psicológico, pero también desde el sociocultural. En las múltiples presentaciones de la depresión existe un panorama similar: la tristeza, expresada como la incapacidad para disfrutar

de la vida y, sobre todo, para construir un futuro. La persona depresiva no piensa que tiene un futuro, sólo tiene un presente y un pasado que se vuelven una historia congelada, su historia de la depresión (Interpsiquis, 2001). En este sentido se debe tener en mente que debemos funcionar como consultores de personas competentes, más que como terapeutas, para crear un discurso y un efecto de esperanza y eficiencia en quienes nos consultan; no se debe olvidar que el tiempo y espacio disponible, difícilmente se prestan para realizar una terapia de larga duración, muy frecuentemente se tiene una sola oportunidad para brindar apoyo a la persona que acude, y nuestra labor es brindarle los elementos o herramientas necesarios para que sea capaz de continuar su proceso de reestructuración.

Desde los modelos psicoterapéuticos se presentan diversas explicaciones etiopatogénicas de la depresión, sin embargo todas las explicaciones de la depresión son aproximaciones y construcciones teóricas de lo que observamos cuando ante nosotros tenemos un individuo deprimido, quizás la primera intervención terapéutica que deba realizarse, tomando en cuenta el contexto en que se realiza, consista en intentar eliminar la situación relacional desresponsabilizando al depresivo, a la familia y al entorno. La llegada de las personas con sintomatología depresiva, aún expresando síntomas similares, puede ser muy diferente, algunas llegarán solas, otras acompañadas de su pareja o de un familiar, unas por voluntad propia, otras medio obligadas. Las motivaciones son distintas y los sentimientos y sensaciones que despiertan en su entorno muy diversas. Estos datos son importantes ya que el medio en el que se encuentra la persona deprimida influye en la sintomatología e influye en la construcción de la realidad que presentan (Interpsiquis, 2001).

En un primer momento, es importante manifestarle comprensión y apoyo a la persona y familiares, o personas que acompañan, redefiniendo conductas, sentimientos, pensamientos, en aras de conseguir la colaboración de todos (teniendo en cuenta las posibilidades de cada uno de los miembros). Es importante transmitir información sobre los síntomas de la depresión y las maneras de reaccionar ante ellos, así como de la utilidad de una red de apoyo cercana y de instituciones dedicadas a su tratamiento, así como de otras posibles alternativas. Progresivamente será más fácil ayudarles a diferenciar qué pensamientos, acciones o emociones son inherentes a la depresión y cuáles tienen que ver con la dinámica familiar en la que se crea o que crea la

depresión; el trabajo que se lleve a cabo durante la asesoría psicológica servirá para generar posibilidades de acción; el objetivo final será crear nuevos caminos, ofreciendo alternativas, redefiniendo la situación, o haciendo una reflexión que lleve a la acción (Interpsiquis, 2001).

En cuanto a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) elaborada por la OMS, los episodios depresivos se caracterizan además de por un humor depresivo, por una pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, una disminución de la vitalidad que lleva a la persona a una reducción de su nivel de actividad y a un cansancio exagerado que aparece tras un esfuerzo mínimo; son también indicadores de episodios depresivos los siguientes síntomas: disminución de la atención y concentración, pérdida de confianza en sí mismo, ideas de culpa, pensamientos suicidas, autoagresiones, trastornos de sueño, pérdida de apetito. La clave para valorar la gravedad tiene que ver con su impacto en la actividad social y laboral del individuo (Moreno, 2000).

La depresión es una enfermedad y las formas en que se manifiesta son notablemente diferentes en cuanto a sus síntomas (Moreno, 2000). Lo que hoy entendemos por depresión equivale al cuadro clínico denominado melancolía ya desde hace por lo menos veinticinco siglos. La presencia de la melancolía/depresión ha sido constante a lo largo de la historia de la Humanidad, sin embargo a partir de la conclusión de la Segunda Guerra Mundial, se ha producido un incremento en la incidencia de la depresión, la responsabilidad de este notable ascenso de la enfermedad depresiva radica en varios factores, uno de ellos tiene que ver con la sobrecarga emocional implicada en el trabajo y la prisa de la vida causando estados de estrés permanentes, esto también repercute en la comunicación entre las personas, fomentando el aislamiento; otro de los factores que influyen son los cambios frecuentes y drásticos que se producen cada día en todos los ámbitos de la vida, incluyendo las estructuras sociales. La utilización masiva de medicamentos facilita la aparición de la depresión, además de que el consumo de drogas legales e ilegales son capaces de provocar un estado depresivo (Alonso, 2001).

La prevención primaria de la depresión se muestra hoy como una actividad que merece la pena por su alta eficacia. Se sistematiza en medidas generales y medidas individuales. Todo adulto dispone de la capacidad de reducir el riesgo de ser asolado por una enfermedad depresiva, a

menos de la mitad, si introduce en su vida ciertas pautas de comportamiento. Se precisa autocontrol para la superación de los acontecimientos infortunados sobre esta base de autocontrol se llega a la superación abordando la cuestión con esta doble óptica: la desdramatización y la técnica dictada por el sentido del humor. Además del afrontamiento directo que soluciona el conflicto estresante, existen otros dos modos de aliviar el estrés crónico: el tratamiento sintomático mediante un fármaco o una infusión y la evasión dirigiendo el pensamiento y la acción hacia la senda de la distracción, el divertimento o la profundización espiritual. Las(os) que caen más fácilmente en el agotamiento emocional son quienes no saben desconectarse de las obligaciones laborales y los compromisos ambientales; la dedicación de un tiempo suficiente a la relación social para construir un soporte socio familiar que sirva de amortiguador a los factores psicosociales determinantes de depresión, es una actividad que nunca debe olvidarse, brinda a la persona apoyo social de tipo emocional, instrumental e informativo. La práctica sistemática de un grado de ejercicio físico suficiente para prevenir la depresión va desde una actividad deportiva hasta contentarse con un paseo acelerado o el andar rápido en los ratos de ocio. Este plan de movimientos activos toma un sentido antidepresivo cuando se practica al menos con una frecuencia de tres o cuatro veces a la semana con una duración entre veinte y cuarenta minutos. Dentro del estilo de vida regular hay que respetar como un hábito el mantenimiento fijo de la hora de acostarse, lo que supone una medida de prevención importante para la preservación del ritmo sueño/vigilia (Alonso, 2001).

La tristeza, como estado esporádico o reactivo a una situación desafortunada, debe entenderse como normal, pero cuando adquiere un carácter más intenso, desorbitado o con riesgos de volverse crónico, hay que tomarla como una alarma a tener muy en cuenta. Muchos estados depresivos comienzan con la tristeza, la desgana, la falta de intereses vitales y la desmotivación. En lugar de acarrear ese estado de abatimiento esperando que se resuelva por sí mismo, hay que tomarlo como un estado que de no superarse puede hacerse peligroso. Del mismo modo que el cuerpo avisa mediante la fiebre de que algo no opera en él armónicamente, la mente lo hace mediante síntomas tales como la tristeza prolongada, la ansiedad, la angustia o la melancolía insuperable (Calle, 2000). En tanto una persona no gana su equilibrio mental y emocional experimenta habitualmente, con mayor o menor frecuencia e intensidad muchos de los síntomas mencionados, pero deben ser tomados como significativas señales de alarma cuando: reinciden y

se prolongan, se tornan más difíciles de superar o se intensifican notablemente a pesar de que la persona esté en el intento de conseguirlo, pero sin que su voluntad pueda modificar o mitigar el síntoma (Calle, 2000).

La importancia del estudio de la depresión no sólo radica en que es una de las enfermedades que se presentan con mayor frecuencia a nivel mundial, sino en que genéricamente la proporción de aparición es de 2 a 1 siendo las mujeres las más afectadas y desafortunadamente es un hecho cultural que la mujer dedique menos tiempo y cuidado a su salud, tanto física como emocional. Muchas de las veces, lejos de considerar que padecen una enfermedad, confunden su depresión con cansancio, preocupaciones, estrés o problemas familiares. También es necesario tomar en cuenta que al ser la depresión un trastorno psicofísico, las mujeres que la padecen no sólo tienen dificultades para tener su vida psíquica en armonía y equilibrio, también les deteriora su salud física llevándolas a disminuir significativamente su calidad de vida. Desafortunadamente en el Instituto de las Mujeres DF, se atienden a diario cientos de casos de mujeres que padecen esta terrible enfermedad y lo peor es que no lo saben, atribuyen su estado de ánimo a otros factores y reciben poca comprensión y apoyo de sus familiares. Es importante advertir y poner especial atención a estos casos ya que pueden tener consecuencias mayores.

2.2.4. Codependencia

La codependencia es considerada una enfermedad de desigualdad en donde la persona codependiente es definida por los demás, no tiene el poder suficiente para elegir lo que quiere ser y reconocer lo que es. La ira, la baja autoestima, el excesivo cuidado por los demás y la incapacidad de poner límites, son algunas de las características de las personas codependientes, y son muchas de las características de las personas que acuden al Instituto de las Mujeres del DF. Desafortunadamente la desigualdad originada por motivos genéricos, favorece la aparición de esta enfermedad, el rol tradicional de cuidadora de la salud familiar, las situaciones de violencia y falta de recursos personales, coadyuvan a que las mujeres, sin darse cuenta, mantengan relaciones de codependencia. La codependencia es una enfermedad que se ha abordado desde diversas teorías, para su estudio se ha considerado la teoría de Pia Mellody, Andrea Wells Millar y J. Keith (1994), quienes han situado el origen de esta enfermedad en los sistemas familiares

abusivos y disfuncionales, este tipo de sistemas son los que propician que las niñas(os) se conviertan en adultos codependientes. Detectaron también que el núcleo de la enfermedad está formado por cinco síntomas:

1. Dificultad para experimentar niveles adecuados de autoestima. Las personas sanas saben que son valiosas aunque cometan un error, no dejan de experimentar la sensación de la propia valía, los codependientes tienen dificultades que los llevan a pensar que valen menos que otros, en este caso su autoestima es baja o inexistente, también pueden tener problemas en el otro extremo, que se manifiestan mediante arrogancia y grandiosidad, se piensa que se es superior a las demás personas. Ambos tipos de manifestaciones de una autoestima inadecuada se originan desde la infancia, en el sistema familiar. La estima de las personas codependientes depende de cosas externas tales como el aspecto, el empleo que tienen, el desempeño de sus hijas(os), su red de amigas(os), etc. Al ser externa la fuente de estima, está sujeta a cambios y variaciones que la persona no controla, esto hace que su autoestima sea tan vulnerable y frágil como los acontecimientos externos.

2. Dificultad para establecer límites funcionales. Los sistemas de límites actúan como barreras invisibles y simbólicas, su función es impedir que una persona entre en el espacio de otra y abuse de ella, además proporcionan un modo de materializar el sentido de “quiénes somos”. La parte externa de los límites nos permite escoger la distancia respecto de otras personas y permitirles o impedirles que se nos acerquen. El límite interno, al proteger nuestros pensamientos, sentimientos y conductas, los mantiene funcionales y no nos permite confundirlos con los de las otras personas, evitando así culparlas por lo que pensamos, decimos y hacemos. Entre las conductas ofensivas que demuestran falta de límites, está el tocar a otra persona de algún modo sin que ella lo autorice y utilizar el sarcasmo para herir y menospreciar a otra persona. Una persona codependiente sin límites no sólo carece de protección, sino que tampoco puede reconocer el derecho de otra persona a tener límites con él, tanto la víctima como la/el codependiente ofensor padecen el mismo problema, salvo que la víctima soporta el abuso, mientras que la/el ofensor lo realiza.

3. La dificultad para asumir la propia realidad. Para experimentarnos a nosotras(os) mismas(os), debemos poder tomar conciencia de nuestra realidad y reconocerla, esta realidad tiene cuatro componentes: el cuerpo, el pensamiento, los sentimientos, la conducta; las personas codependientes manifiestan a menudo que no saben quiénes son, les cuesta asumir todas o algunas partes de estos componentes. Se manifiesta de la siguiente forma:

- ▶ Cuerpo.- Dificultad para ver con exactitud su aspecto.
- ▶ Pensamiento.- Dificultad para reconocer y comunicar los pensamientos, además interpretan erróneamente la información.
- ▶ Sentimientos.- Dificultad para reconocer sentimientos y para experimentar emociones abrumadoras.
- ▶ Conducta.- Dificultad para tomar conciencia de sus actos o para asumir sus consecuencias.

4. Dificultad para reconocer y satisfacer las propias necesidades y deseos. Cada persona experimenta necesidades y deseos de manera diferente, la persona adulta tiene la responsabilidad de saber identificar y abordar esas necesidades y de pedir ayuda cuando sea necesario sin ser dependiente; el no atender adecuadamente las propias necesidades y deseos, está vinculado a una baja autoestima. La/el adulto codependiente siente que es terriblemente egoísta por necesitar o querer algo, aunque tenga todo el derecho.

5. Dificultad para experimentar y expresar la realidad con moderación. Las personas codependientes suelen presentar conductas extremas, creen que una respuesta moderada no basta, en los diferentes ámbitos se manifiesta esta conducta; muchos codependientes visten sin mesura, ocultan su cuerpo o visten de modo muy llamativo. En el ámbito del pensamiento piensan en correcto o incorrecto, bueno o malo, se les dificulta encontrar opciones, para ellos existe sólo una respuesta adecuada. En el ámbito de los sentimientos, se les dificulta saber cuáles son sus sentimientos y cómo comunicarlos, sus emociones son débiles o inexistentes o tienen un carácter explosivo o angustioso. En algunas familias disfuncionales, las necesidades de dependencia de las niñas(os) son ignoradas, a menos que ellas(os) se comporten de una manera extrema para llamar la atención.

La codependencia se refleja en dos áreas clave de la vida: la relación con una misma(o) y la relación con las otras(os). La persona sufre las relaciones de manera pasiva, se siente disminuida en sus capacidades para promover el cambio, su valía personal se muestra dañada y no logra percibirse alejada de su victimario, permite que el comportamiento de la otra persona le afecte y está obsesionado por controlar dicho comportamiento; también se siente culpable de su situación. Por eso, se hace imprescindible que las mujeres refuercen aspectos como la independencia y la competitividad y se preparen para los logros sociales, de este modo se adquiere un equilibrio para poder relacionarse satisfactoriamente con las demás personas, sin dejar de sentirse, al mismo tiempo, autónomas y plenas; valorando los propios méritos, virtudes y respetando las propias limitaciones y defectos.

2.2.5. Sexualidad

La sexualidad es el conjunto de experiencias humanas atribuidas al sexo y definidas por éste; al igual que el género, es un elemento cultural determinado históricamente, son las relaciones sociales y las concepciones del mundo las que definen la identidad de los sujetos, incluyendo la identidad sexual. En las personas la sexualidad está creada y expresada en sus formas de actuar, de pensar y de sentir, así como por capacidades intelectuales y afectivas asociadas al sexo. La sexualidad está constituida también por los papeles, las funciones y las actividades económicas y sociales asignadas con base en el sexo a los grupos sociales y a las personas en el trabajo, en el erotismo, en el arte, en la política y en todas las experiencias humanas; implica rangos y prestigio y posiciones en relación al poder. En nuestra cultura la sexualidad está tan identificada con el erotismo, que se usan indistintamente ambos términos, sin embargo la sexualidad incluye al erotismo pero no se termina en él (Lagarde, 2001).

La sexualidad organiza la vida de los sujetos sociales así como de las sociedades. Al ser un atributo histórico de los sujetos, de la sociedad y de las estructuras de nuestra culturas, se convierte en una construcción de elementos bio-socio-culturales que incluye a los individuos, a los grupos y a las relaciones sociales, también a las instituciones y desde luego al poder, la sexualidad rebasa al cuerpo y al individuo (Lagarde, 2001). Las mujeres construyen su identidad en torno a la sexualidad, su existencia está dominada por la sexualidad, a diferencia de los

hombres que parten de ella y de su cuerpo para existir. A la sexualidad femenina se le aísla en dos sentidos, uno es el de la procreación y otro es el erotismo; la procreación se reconoce como un deber ser, y su cuerpo procreador se convierte en cuerpo vital para los otros, para ser ocupado material y subjetivamente, por y para dar vida a otros. El sentido erótico que se le da a la sexualidad de la mujer, es en un cuerpo erótico para el placer de los otros, un espacio y mecanismo para la obtención de placer por otros y de otros.

Existen un sinnúmero de contradicciones a las que se enfrentan las mujeres y en la sexualidad una contradicción básica se da en el sentido en el que deben orientar y definir su erotismo, para que esté de acuerdo con las normas dominantes y al mismo tiempo con las específicas de su género. Las mujeres tienen así una doble asignación erótica, que exige e impide al mismo tiempo; están en función de un erotismo que abarca a todos, y de un erotismo atribuido a su género con un sinnúmero de contradicciones; ellas tienen deberes, límites, y prohibiciones porque el erotismo que se les asigna o permite, recrea la discriminación, la dependencia y la sujeción de las mujeres (Lagarde, 2001).

Histórica y culturalmente, al sexo se le han dado diferentes significados y se ha utilizado esta palabra para hacer referencia a conceptos muy distintos. Una de las categorías define al sexo como característica biológica o de personalidad, se refiere al hecho biológico de ser macho o hembra de una especie, determinados por características biológicas y funcionales. En este mismo sentido podemos agrupar otros usos de la palabra sexo que se refieren a la identidad sexual o bien al rol sexual, que se refieren no a características biológicas, sino a características sociales de comportamiento. La segunda categoría en la que podemos agrupar los significados de la palabra sexo, es en la concerniente al comportamiento sexual o comúnmente llamado erótico, que generalmente se refiere a lo que la gente hace sexualmente (Katchadourian, 1983). La sexualidad, a diferencia del sexo, no se reduce a un hecho biológico ni a un hecho erótico, la sexualidad es un concepto abarcativo que incluye tanto los aspectos biológicos como las construcciones sociales que implican erotismo, incluye la cualidad de ser sexual, la posesión de la capacidad sexual y la capacidad para los sentimientos sexuales. A la mujer se le relega a un papel pasivo, entendiendo a su vinculación con la sexualidad de dos formas diferentes: con la

finalidad reproductiva y como deber matrimonial, por lo que cualquier manifestación de interés o cualquier muestra de placer es valorada negativamente (Antúnez, 1999).

2.2.5.1. Salud sexual

A medida que se avanza en el conocimiento científico sobre sexualidad, también se aprecia cómo los problemas de la sexualidad humana son más profundos e importantes para el bienestar y la salud de los individuos de lo que se pensaba, siendo tal la importancia, la educación sexual debería ser un aspecto más de la educación para la salud. Además se debe tener en cuenta que una noción sana de sexualidad supone la adopción de un criterio positivo respecto a la misma, un concepto de sexualidad sana debe incluir la aptitud para disfrutar de la actividad sexual y reproductiva, la ausencia de temores o sentimientos negativos como vergüenza y culpa, o cualquier otro factor psicológico que inhiba o perturbe la relación sexual, también debe incluir la ausencia de trastornos orgánicos, enfermedades y deficiencias (Antúnez, 1999).

La educación sexual es un proceso que comienza desde los primeros años de vida y continúa a lo largo de toda la vida y están implicadas tanto la familia como la sociedad en general; este proceso incluye una serie de aprendizajes que influirán también en las actitudes y comportamientos. Actualmente la sexualidad es entendida como un modo de expresión de uno mismo y de comunicación con el otro y está en alta correlación con la propia autoestima y la capacidad de sentir y expresar afecto, es por eso que la información que sobre sexualidad se recibe y transmite debiera facilitar la adquisición de actitudes positivas hacia la sexualidad y hacia el propio cuerpo, además de fomentar la autoestima y el respeto hacia la sexualidad de las demás personas. Es importante que se tenga clara la diferencia entre sexualidad y genitalidad ya que estos términos a menudo se confunden, lo genital es un aspecto más de la sexualidad de las personas, la sexualidad tiene una gran variedad de formas de expresión y es un error reducirla a las relaciones sexuales o al coito. Es por eso muy importante aprender a usar un vocabulario adecuado y correcto (Antúnez, 1999).

La sociedad moldea y limita nuestras experiencias sexuales, existen dos normas morales de conducta, una para el hombre y otra para la mujer que todavía siguen vigentes; la mujer no es realmente libre sexualmente, puesto que permanece social y económicamente desigual al hombre

además de no tener acceso completo a los servicios fundamentales para disfrutar del sexo con plenitud: la educación sexual, la protección del embarazo no deseado y el acceso al aborto cuando lo necesita (The Boston Women's Health, 2000). Los sentimientos negativos acerca del cuerpo afectan la actividad sexual de las mujeres.

La salud sexual es un estado físico y emocional de bienestar que permite disfrutar del cuerpo y actuar sobre los sentimientos sexuales, entre los cuidados que se deben seguir de manera rutinaria para mantener una salud sexual están: Someterse a un examen ginecológico, cuidarse y prevenir las infecciones vaginales, limpieza genital sin uso de desodorantes (ya que éstos pueden conducir a infecciones), control de la natalidad y prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS) (The Boston Women's Health, 2000).

2.2.6. Grupos de ayuda mutua

Uno de los elementos o herramientas que se utilizan en el Instituto de las mujeres son los grupos de ayuda mutua o autoayuda, el procedimiento para que se cree un nuevo grupo consiste en reunir a un grupo de mujeres que ya hayan pasado por algún proceso personal, se les explica la utilidad y metodología; el área directamente encargada es Desarrollo Personal y Colectivo, una de las asesoras les da acompañamiento las primeras sesiones, posteriormente el grupo continúa solo, ya que la misma metodología así lo indica.

De acuerdo con el Mtro. Rolando Montaña Fraire (2001), toda acción humana es inmediatamente una acción colaborativa que se lleva a cabo entre varias personas, y esas varias tienden a agruparse en pequeños núcleos, se distribuyen las tareas necesarias para llevar a término un proyecto, sea pequeño o grande, para abordar una situación o problemática. Ése es el carácter fundamental de la socialidad, el ser humano funciona en colaboración con otras; el grupo de ayuda mutua parte de la premisa de que la persona quiere decir a otras lo que siente y vive para irlo superando, transformando, resolviendo, cambiando de significado y signo. Le es reconfortante saber que es importante para otras. Cuando la tarea es el asunto primordial para las y los que colaboran y hay un entendido de reconocimiento recíproco en el que no son percibidas(os) como distintas, superiores o inferiores, el asunto central se hace avanzar en los

objetivos de conjunto. Se hace equipo y se hace grupo de trabajo. Se define la tarea; es así que la colaboración social pasa a ser el establecimiento de un grupo, una pequeña sociedad para la colaboración. El apoyo mutuo es un concepto que permite pensar sobre lo que es necesario para establecer una situación de trabajo conjunto. Aquello que sirve para configurar un medio social que permita a cada una(o) ser valioso como persona, para sí y para otras; la colaboración se establece porque diversas personas se ven reunidas coyunturalmente por una situación que necesitan resolver, se detienen a hablar; ya sea en una familia como en un equipo, un conjunto de amigas(os), entre personas que estudian en común o en un grupo de trabajo, se discuten los asuntos que hay que resolver, se distribuyen tareas, se reconocen y se asignan actividades, conforme a lo que cada una(o) es capaz de llevar a cabo o bien decide y elige intentar. Se habla, se acuerda y se entra en acción; después se evalúa todo para considerar aquellos elementos que hay que cambiar y cuando se hace posible una comunicación constante, se facilita la colaboración y esto permite a su vez el avance de la tarea.

El hablar en común también implica negociar y decidir qué es lo que se está haciendo y para qué, que todas(os) puedan ubicar un lugar para sí mismas en la actividad a cada momento; pero también que puedan reconocer la importancia simbólica y práctica de la empresa, tanto en lo personal como en cuanto a un compromiso social, que cada quien identifique su valor como sujeto social y el de su acción, para proyectos más allá de la propia persona. Los entornos grupales conocidos como grupos de autoayuda tienen características comunes; para abordar las necesidades sociales de las personas que los forman y sostienen y además hacerse medios de sostén, información y socialización, tienden a hacerse espacios autogestionados.

Ayuda mutua es toda relación en la que unas(os) y otras(os) se apoyan recíprocamente para superar una situación o problemática. Ayudar a otra(o) puede ser el reconocer un problema o situación de vida, ver las necesidades de otras(os) desde otro ángulo; la colaboración es la forma natural y necesaria de llevar adelante el proyecto que se defina como necesario de emprender. La/el que ayuda reconoce una necesidad y se reconoce en la posibilidad de colaborar, esto no implica necesariamente un conocimiento especializado ni una destreza profesional. La noción de que la ayuda sea mutua, implica una situación en la que las(os) participantes son personas comunes, sin un saber formal implica una situación horizontal, entre iguales; personas que

cooperan, que colaboran generalmente con una búsqueda de formas democráticas, pacíficas y concertadas de la acción conjunta.

En la ayuda mutua el apoyo pasa por procesos de identificación, el grupo de trabajo jala a cada participante, en cada momento se toman lugares y emprenden acciones relativas al proceso subjetivo y colaboración en la empresa colectiva; el trabajo grupal acelera el trabajo personal y de proyecto, porque la actividad se hace parte de una colaboración en la que el propio ritmo de conjunto permite comprender los procesos y emprender de mejor forma cada actividad.

Solemos unirnos a quienes sentimos que nos pueden apoyar, sea porque viven una similar situación o tienen interés y deseo de colaborar. Esa forma de asociarnos, esa forma de agruparnos es un proceso social común, es una dinámica que se presenta frecuentemente de manera casi imperceptible, pero que con el tiempo y la acción va consolidando grupos, asociaciones, saberes específicos y formas de organización y acción. Cada una de ellas tiene que ver y se adecua precisamente a esas situaciones de vida y problemáticas que reúnen a las personas. Son el producto de la acción de esas personas, que en algún momento buscaron unirse o terminaron juntándose por los más diversos y específicos motivos.

El grupo de ayuda mutua constituye un entorno que trabaja para la integración de la persona a un entorno simbólico y de lenguaje específico, con características que han permanecido en cada tipo de grupo por su utilidad como apoyos para este tipo de proceso de contención y reorganización de sus participantes. Este proceso es apoyado por el supuesto básico de ser parte de un grupo de pares, así como por la dinámica de un pequeño grupo social que ofrece pertenencia e identidad, un medio del que se dispone y ofrece la posibilidad de escuchar, reconocer y observar formas de operar y estructuraciones subjetivas, puede considerarse un medio social con un carácter terapéutico. Al mismo tiempo, el grupo de ayuda mutua es adecuado a las necesidades que tienen las personas que lo utilizan como medio para lograr un aprendizaje sobre ese entorno y para su ubicación personal en el mismo.

Cada grupo ofrece y fija formas de tolerar lo antes intolerable, transformando en recursos y saber lo que antes ocasionaba conflicto en una conformación subjetiva dada, por ejemplo: con respecto

a comer en exceso, sufrir arranques de ira, o no haber logrado las metas deseadas. Una narración distinta de la propia historia personal, permite transformar el sentido de lo antes intolerable, ofreciendo así el acceso a una colocación social viable para la persona. El grupo de ayuda mutua ofrece no sólo una normatividad alterna, adicional a la del medio social en el que está inserto, sino también una situación específicamente constituida para intercambiar información sobre las normas del medio social y ejemplos de formas de manejarse en él. Este sustento permite la construcción de la identidad de cada integrante de grupo, como consecuencia de su participación en un trabajo que está en una medida importante ritualizado, y como consecuencia también de su integración a los supuestos que en el grupo circulan (Montaño, 2001).

Las mujeres que acuden al Instituto, la mayoría de las veces ya han buscado otras alternativas ya sea dentro de su red familiar o social, pero desafortunadamente no las han encontrado y acuden al Instituto como un último recurso, es por eso que los grupos de autoayuda son una herramienta importante ya que al encontrar un espacio en donde otras mujeres las pueden apoyar, especialmente cuando está estructurado para ello, pueden iniciar un proceso que con la acción conjunta, pueda llevar a que el proceso subjetivo se haga, además, parte de un proyecto grupal y social. Situaciones como la soledad, el aislamiento, la pobreza, problemas de salud, sobrecarga de trabajo, así como la violencia física, psicológica y sexual a que muchas mujeres son sometidas, provocan situaciones de estrés, depresión o dependencia y hace que la mujer se encuentre en una situación tan precaria que no le permite salir adelante por sus propios medios. Estos grupos de ayuda mutua, son entendidos como una modalidad de red comunitaria, que permite a las mujeres invitar a otras mujeres que estén buscando alternativas para resolver su problemática o para tener una mejor calidad de vida.

CAPÍTULO 3. ACTIVIDADES QUE DESARROLLA EL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL EN EL INMUJERES-DF, UNIDAD IZTAPALAPA.

Problemática: Atención y orientación psicológica que reciben las mujeres en el Instituto de la Mujer del DF unidad Iztapalapa, dentro del área Desarrollo Personal y Colectivo.

Propósito: Fomentar y fortalecer el desarrollo personal y colectivo de las mujeres, a través de procesos de formación y capacitación que les permitan reconocerse como sujetas de cambio y transformación social, trascendiendo en el ámbito público y privado.

3.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS Y POBLACIÓN ATENDIDA

A continuación se detallan las actividades realizadas por la prestadora de servicio social en el Instituto de las Mujeres del DF, unidad Iztapalapa. Omitiendo las ya anotadas para evitar repetición y ordenadas en forma temática, las actividades en las que participé fueron las siguientes:

1. Colaboré en la impartición de un taller dirigido a jóvenes con la temática: Autoestima. Este taller estaba bajo la coordinación del área de Desarrollo Personal y colectivo, se realizó en una de las Unidades territoriales de la delegación Iztapalapa. El taller tuvo una duración de dos horas, y se impartió a 15 jóvenes entre 14 y 18 años, trabajé en equipo con una asesora, mi participación consistió en realizar la presentación y el encuadre del taller así como algunas de las dinámicas que tenían como objetivo fortalecer la autoestima de las y los integrantes, además de seleccionar y elaborar el material didáctico necesario para estas dinámicas. Realicé una exposición resaltando la importancia del autoconocimiento para favorecer el desarrollo de la autoestima.

2. Taller “Construyendo otras formas de ser mujer...es” del área Desarrollo Personal y Colectivo, este taller se impartía los días lunes de 3:00pm a 6:00pm, estaba dirigido a mujeres adultas

casadas, generalmente canalizadas de las asesorías psicológicas, tenía una duración de 12 sesiones y cada una duraba 3hrs, asistían entre 9 y 14 mujeres a cada sesión. Mi participación consistió en la elaboración de las herramientas de trabajo que se utilizaban en cada sesión, consistentes en: material didáctico necesario para cada una de las sesiones de este taller, así como las cartas descriptivas que se utilizarían en cada sesión, evaluando las necesidades del grupo y seleccionando las dinámicas, actividades y el material que mejor contribuyeran al la comprensión y explicación del tema de cada sesión y al proceso de desarrollo personal de cada una de las integrantes.

3. Taller: Prevención de enfermedades de transmisión sexual, coordinado por el área Desarrollo Personal y Colectivo. Solicitaron este taller para un grupo de 22 jóvenes de entre 15 y 19 años en la Unidad territorial Juan Escutia, ubicada en la Delegación Iztapalapa, mi participación consistió en coordinar algunas de las dinámicas que se realizaron en el taller, así como elaborar el material necesario para éstas, explicar el tema de sexo seguro y sexo protegido y resolver las dudas que surgían durante la realización de las diferentes dinámicas, evaluar la adquisición del conocimiento mediante grupos de discusión en los que también realizaron una reflexión crítica sobre sus derechos sexuales y reproductivos, además de fomentar la participación activa de las y los asistentes. Las dinámicas tenían como objetivo darles a conocer las ventajas y limitaciones de los diferentes métodos anticonceptivos así como el uso adecuado de los mismos, incluyendo la anticoncepción de emergencia.

4. Taller del programa: Prevención de la Violencia y las Adicciones, solicitado en una unidad territorial de la Delegación Iztapalapa y dirigido a jóvenes entre 13 y 16 años, asistieron aproximadamente 15 jóvenes, se impartió un día jueves y tuvo una duración de 2hrs (4:00pm-6:00pm). En este taller coordiné una reflexión grupal sobre los factores de la cultura que legitiman el uso de la violencia, también una dinámica cuyo objetivo fue identificar las formas de comunicación en la familia y su relación con los roles sociales. Como parte de los objetivos del taller, se fomentó la identificación de los tipos de relaciones interpersonales que se dan en la adolescencia y el reconocimiento de las diferentes expectativas que conllevan, explicando y aclarando las dudas que surgían durante las dinámicas.

5. Taller “Construyendo otra forma de ser mujer...es”, coordinado por el área Desarrollo Personal y Colectivo, este taller se impartió los miércoles de 10:00am a 1:00pm y tenía una asistencia de entre 15 y 17 personas, mi participación en este taller consistió en realizar una sistematización con el objetivo de evaluar los resultados y efectos de cada una de las herramientas utilizadas durante las sesiones del taller en el proceso de desarrollo emocional, social y psicológico de las mujeres, identificando los elementos que, operando conjuntamente, contribuyen de manera más eficaz e identificando las conexiones directas entre las dinámicas realizadas y la manera de abordarlas con los resultados del proceso de desarrollo y empoderamiento de las mujeres. La elaboración de esta sistematización sirvió para establecer un método de trabajo que cuente con las herramientas teóricas y con los principios metodológicos que contribuyan de manera más adecuada al desarrollo de las mujeres que asisten a los talleres. Realicé una evaluación de cada una de las herramientas de trabajo utilizadas y de su relación con el proceso personal de cada una de las integrantes del taller.

6. Taller sobre Sexualidad dirigido a adultas mayores en la Unidad territorial Constitución de 1917 dentro de la delegación Iztapalapa, a este taller asistieron 15 personas adultas(os) mayores. Realicé una exposición sobre sexualidad en esta etapa de la vida y la relación con la percepción social de la relación sexual genitalizada, explicando también los cambios en la pareja, el deterioro de la relación y disfunción eréctil. Realicé una dinámica sobre la importancia del juego erótico poniendo énfasis en la piel como el órgano sexual más importante. Finalmente realicé una dinámica para que las participantes en grupos pequeños discutieran sobre sus derechos sexuales y al final hicieran una exposición del tema en relación con sus: Experiencias (cambios físicos), Sentimientos (cambios psicológicos), Temores o Dudas.

7. Taller “Escuela para padres”, organizado por el área Fortalecimiento de la Equidad en la Familia, este taller se impartía los lunes de 3:00pm a 6:00 y asistían regularmente 8 personas (4 parejas); participé en la sesión llamada: Una educación de género en la infancia, mi participación consistió en realizar una dinámica de integración, además de guiar una reflexión sobre la necesidad de reconocer la individualidad y equidad de género en la infancia, el objetivo era que las madres y padres conocieran, respetaran y promovieran los derechos de sus hijas(os). Los objetivos se cumplieron pues se reflexionó y sensibilizó acerca de los derechos en la infancia como parte integral de la educación de niñas y niños así como de la necesidad de que a la par de enseñar

derechos también se enseñen responsabilidades. También realicé una dinámica en la cual a partir de externar cómo habían sido educadas(os), y cómo educan a sus hijas(os) pudieron reflexionar y reconocieron algunas actitudes y conductas que perpetuaban la desigualdad entre sus hijas e hijos, también qué han hecho y qué pueden hacer para tratar de evitar esas conductas.

8. Taller para jóvenes empacadores de las tiendas Gigante de la delegación Iztapalapa, la temática fue Violencia y estuvo bajo la coordinación del área Fortalecimiento de la Equidad en la Familia, el taller se impartió en las instalaciones de Gigante Ermita Iztapalapa y asistieron un total de 15 jóvenes mujeres y hombres entre 15 y 17 años. Realicé una dinámica de integración grupal al inicio del taller para propiciar un ambiente de mayor acercamiento y bajar la tensión que hay al inicio, se presentó cada integrante y también facilitó el conocimiento de las expectativas del grupo. Uno de los objetivos del taller era identificar las bases de la discriminación, este tema lo trabajé con una lluvia de ideas y después con una exposición, utilizando los recursos que las(os) jóvenes brindaban en su participación, fue importante fomentar su participación activa para cumplir el objetivo, finalmente las y los jóvenes lograron identificar muy bien las situaciones de discriminación que obstaculizan la participación equitativa entre las personas.

9. Impartí una sesión del taller llamado “Autoestima”, organizado por el área Desarrollo Personal y Colectivo, este taller se impartía los días martes y tenía una duración de 2hrs, asistían 8 mujeres que previamente habían tomado el taller “Construyendo otras formas de ser mujeres”. Realicé un ejercicio de relajación y con la misma técnica una dinámica con el objetivo de que las participantes percibieran profundamente su cuerpo como fuente de expresión, esta percepción o percatación permite que la experiencia sea asimilada de manera integral, no sólo de manera racional. También coordiné una dinámica en la que a través del reconocimiento del cuerpo las participantes integraron cada una de las partes que lo componen y pudieron visualizarse como un ser total e integrado, para las personas que viven violencia es importante integrar la experiencia de vivenciar su cuerpo como parte de ellas. Al final de la sesión guíé una reflexión en la que cada una de las participantes hizo un análisis sobre su experiencia y expuso sus conclusiones.

En cada uno de los talleres y en cada sesión fue importante hacer un análisis, una reflexión y una incorporación de elementos teóricos y metodológicos para actuar e intervenir en la comunidad con

acciones factibles, de acuerdo a los recursos propios existentes en cada lugar y con la participación directa de los miembros de la misma.

El curso de verano “Amor..es sin violencia”, estaba coordinado por el área Fortalecimiento de la Equidad en la Familia, estaba dirigido a jóvenes mujeres y hombres solteras(os) entre 16 y 19 años, tenía una duración de 2hr. El objetivo del curso de verano fue promover la sensibilización y el cambio de actitudes en los y las jóvenes, alentando su participación en la construcción de una cultura de relaciones equitativas y no violentas. Participé en la sesión de encuadre, proporcionando información sobre la forma de trabajo del taller, con una dinámica expositiva y de lluvia de ideas para definir las reglas de participación, el objetivo del taller y las expectativas del grupo. El taller estaba dividido en tres módulos, el primero con los temas: Género y Juventud, el objetivo de este módulo era generar un proceso de sensibilización en torno a la construcción socio-histórica y sociocultural de los conceptos de género y juventud. El tema del segundo módulo era violencia y relaciones de poder, tenía como objetivo identificar a la construcción social de género como un factor que incide en las relaciones de poder y por lo tanto en la violencia, la desigualdad y la discriminación social. El tercer módulo llamado Sexualidad y derechos tenía como objetivo brindar herramientas conceptuales a las y los jóvenes de los diferentes términos básicos que permiten un entendimiento de la construcción social de la sexualidad, los derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos que ayuden al fortalecimiento de la autoestima y la asertividad para la prevención de la violencia en las parejas. En este modulo trabajé el tema “Construcción social de la sexualidad” con una dinámica expositiva y en grupos de trabajo, guiando una reflexión para identificar cómo se construye la sexualidad a partir de los valores transmitidos en la sociedad.

Participé en la sesión de encuadre del Grupo de Ayuda Mutua, coordinado por el área Desarrollo Personal y Colectivo, las sesiones se llevaban a cabo los lunes de 3:00pm a 6:00pm, asistieron 10 mujeres adultas casadas, realicé una dinámica de integración además de dar la bienvenida a las

participantes, creando un ambiente de mayor acercamiento y bajar la tensión que hay al inicio del taller. Con una actividad expositiva proporcioné información sobre la forma de trabajo de los Grupos de Ayuda Mutua, del objetivo del grupo y metodología. Con una lluvia de ideas se logró establecer las expectativas del grupo y las reglas generales de participación. Es importante mencionar que a los grupos de Ayuda Mutua sólo se les iba a brindar acompañamiento las primeras sesiones para apoyar dando asesoría sobre la metodología de trabajo en caso de ser necesario ya que su misma metodología así lo indica. El trabajo del Grupo de Ayuda Mutua no debe estar guiado por una persona externa, debe ser guiado por todo el grupo, de acuerdo con sus necesidades.

1. Participé en un cine debate con el tema: Violencia en la pareja, organizado por el área Construcción de Cultura Ciudadana, las sesiones de cine debate se llevaban a cabo los miércoles de 3:00 a 6:00pm, hubo un total de 8 asistentes, mi participación consistió en facilitar el análisis de los elementos que en la película mostraban los diferentes tipos de violencia que se pueden dar en una relación de pareja, así como complementar las ideas expuestas por las participantes, fue importante propiciar un ambiente agradable y cordial de trabajo grupal con el objetivo de que las participantes pudieran expresar sus ideas y sus reflexiones sin temores. Las participantes lograron identificar las conductas violentas manifiestas y las formas más sutiles, también el avance gradual en la transgresión de los límites que realizan cada una de las partes que integran la pareja.

2. Apoyé en un cine debate organizado por el área Construcción de la Cultura Ciudadana, las sesiones se realizaban los miércoles de 3:00pm a 6:00pm, la temática fue Codependencia, en esta sesión realicé una dinámica de distensión grupal con el objetivo de trabajar con mayor profundidad y apertura este tema, la dinámica sirvió además para integrar a las participantes, generando así un clima de confianza y cordialidad que permitió asimilar mejor la experiencia. Guié una reflexión grupal para que las participantes pudieran identificar el proceso de la codependencia y las diferentes etapas por las que atraviesa una persona codependiente. Finalmente fue importante aclarar las dudas que quedaban en las participantes referentes a temas que surgieron durante la reflexión grupal, por ejemplo, alcoholismo, drogadicción y abuso sexual por parte del cónyuge.

1. Tema: Derechos Sexuales y Reproductivos, esta plática, se dio en coordinación con el área Asesoría Jurídica y Orientación Integral, tuvo una duración de 3hrs y una asistencia de 13 integrantes, la asesora de esta área impartió el marco jurídico de los Derechos Sexuales y Reproductivos, mi participación consistió en propiciar una reflexión inicial acerca de lo que significa poder controlar su cuerpo, si lo hacían y en qué aspecto, posteriormente, mediante una técnica expositiva y fomentando la participación activa de las participantes evalué si lograron identificar los derechos sexuales y reproductivos y la manera de ejercerlos. El objetivo general de esta plática era lograr que las mujeres buscaran fortalecer las relaciones democráticas construyendo y proponiendo nuevas formas para mejorarlas, además de esto, lograron identificar las formas de violencia hacia la mujer y reflexionar sobre las consecuencias.

2. Tema: Enfermedades de Transmisión Sexual, organizada por el área Desarrollo Personal y Colectivo, asistieron 11 mujeres casadas y tuvo una duración de dos horas, impartí esta plática en coordinación con un prestador de servicio social de la misma área, de manera expositiva expliqué las principales enfermedades de transmisión sexual, sus causas y consecuencias, generando elementos para comprender la importancia de la sexualidad en la vida de las mujeres. Por medio de una lluvia de ideas y con una exposición trabajé con el tema de anticoncepción, las mujeres lograron conocer las ventajas y limitaciones de los diferentes métodos anticonceptivos así como el uso adecuado de los mismos. Durante toda la plática se animó a las mujeres para que expresaran sus dudas y en todo momento se le dio una especial importancia a contestar sus preguntas, éstas se orientaron hacia la higiene sexual por lo cual profundizamos en este tema, además expliqué con mayor detalle la enfermedad del herpes. Al finalizar realicé una dinámica de preguntas y despedida cuyo objetivo fue que las participantes se despidieran con una valoración positiva sobre su sexualidad.

La primera fase del servicio social fue de capacitación, durante este periodo mi participación en las asesorías psicológicas fue de asistencia presencial, con el objetivo de identificar el enfoque y la orientación de las asesorías psicológicas que se brindan en el Instituto de las Mujeres del DF, bajo

la responsabilidad del área Desarrollo Personal y Colectivo. Durante esta etapa que duró aproximadamente un mes, brindé también asesorías psicológicas cuando los asesores del área no estaban disponibles. Posteriormente me asignaron un horario fijo para dar asesorías psicológicas, este horario fue de 3:00pm a 6:00pm martes y jueves y de 12:00pm a 4:00pm los viernes. Además de cubrir las horas en que las asesoras tenían otros compromisos. La función de las asesorías psicológicas era atención primaria, intervención en crisis y orientación. La función de la prestadora de servicio social o asesora es dirigir los objetivos hacia el uso del potencial positivo del período de crisis, esto lo realicé de la siguiente manera:

- Presentando diferentes alternativas para comprender la crisis, así como su significado de acuerdo con las expectativas, autoconcepto, creencias y objetivos de vida de la mujer.
- Ayudar a examinar los problemas y las alternativas de solución con orden de prioridad.
- Iniciar junto con la mujer, la elaboración de planes y metas.
- Posibilitar alternativas de solución para problemas inconclusos.
- Propiciar un enfoque de vida positivo.

Como asesora fue importante identificar que las mujeres que sufrían violencia doméstica llegaban en un estado de alerta y tensión emocional intensa producto del vivir bajo la amenaza y el terror, esto desencadena en las mujeres las reacciones típicas a la tensión y el estrés. El abuso repetido lesiona la calidad de vida de la mujer que lo recibe y se manifiesta en problemas en tres diferentes áreas: el comportamiento, el afecto y el pensamiento. De esta forma, las mujeres agredidas llegaban con diferentes sintomatologías como: baja autoestima, estado permanente de miedo y ansiedad, depresión, culpa y vergüenza, dificultades sexuales, afecto restringido, visión a corto plazo del futuro, problemas de memoria, concentración y distorsiones del pensamiento. Era necesario identificar los síntomas principales para iniciar el proceso de intervención y enfocarlo al contexto de la mujer. Si la mujer sufría de violencia doméstica lo primero que hacía estaba relacionado con la mayor seguridad y la disminución de riesgos tanto para la mujer como para sus hijas(os) en caso de haberlos. Después iniciaba el proceso de potenciar un cambio positivo en la vida de la mujer, utilizando las demás herramientas que ofrece el instituto como los talleres de autoestima, los grupos de autoayuda y las asesorías jurídicas en caso de ser necesarias. Dentro de este mismo proceso que incluía buscar alternativas y generar planes, es importante ofrecerles a las mujeres otras alternativas de apoyo fuera del Instituto, como buscar otros servicios profesionales, elegir el

apoyo espiritual, asistir a encuentros de crecimiento personal, buscar un nuevo lugar de residencia o trabajo, entre muchas otras alternativas.

Para iniciar el proceso de intervención lo primero que hacía era identificar el evento desencadenante de la crisis porque aunque el suceso precipitante no constituya el problema central de la mujer, el hecho de que procure encontrar alternativas de solución al mismo propicia que la mujer empiece a utilizar sus recursos a favor de un cambio positivo en su vida, además de evitar que pierda la capacidad de ordenar sus ideas y sus problemas, ya que en una situación de crisis se le presentan a la persona una gran cantidad de demandas que no pueden ser resueltas al mismo tiempo. Para favorecer el apoyo emocional brindado a las mujeres era importante tener una actitud de empatía hacia ellas en donde no solo es importante comprender sus sentimientos, es igual de importante comunicarles dicha comprensión de emociones, esto también generaba confianza en la mujer y una mayor disposición a iniciar un proceso de cambio. También era importante aprovechar este momento en que la mujer está receptiva y en que se tiene el tiempo y el espacio, para brindar educación en temas relevantes, es una oportunidad para que las mujeres reciban información más seria y formal acerca de su problemática e integren dichos contenidos en la forma de interpretar su propia historia, por ejemplo: los mitos y las realidades de la violencia doméstica, los efectos en la mujer y sus hijas(os), etc. Recomiendo utilizar fuentes escritas con propósito educativo, así como aprovechar tiempos de espera para ver y analizar folletos, trípticos u otros recursos.

Realicé un proyecto cuyo objetivo fue la elaboración de un tríptico con el tema “Autoestima”, durante este proyecto llevé a cabo un análisis de las características necesarias que debía reunir este tríptico, teniendo en cuenta la población a la que iba dirigido, después inicié una búsqueda y recopilación del material teórico, haciendo una revisión de diferentes autores, posteriormente realicé un análisis y síntesis de los elementos que pudieran ser de utilidad de acuerdo con los requerimientos; el objetivo principal era tener un tríptico con información clara, entendible y completa, además que sirviera a las mujeres para hacer una reflexión acerca de su propia autoestima y de las acciones que podía llevar a cabo para mejorarla. Se mandó a imprimir el

tríptico y se repartió en los talleres que se impartían en el Instituto, a la población en general que acudía al Instituto y en las jornadas a las que asistimos.

Me encargué de la vinculación con otras instituciones y asociaciones con el objetivo de participar de manera conjunta y coordinada para ofrecer a las usuarias del Instituto mayores recursos informativos, teóricos y operativos que contribuyeran a su desarrollo personal, realicé reuniones, juntas y acuerdos de participación interinstitucional y logré que diversas asociaciones hicieran donaciones de material didáctico y de difusión principalmente para mujeres, pero también para la promoción de los derechos humanos de las niñas y los niños, así como material dirigido a maestras(os) y de sensibilización de los derechos de la población indígena y de las(os) migrantes.

1. Participé en la Feria del 50 aniversario del sufragio Femenino, que se realiza cada año en la delegación de cada unidad del Instituto, en este caso Iztapalapa, en esta feria participé haciendo difusión de los servicios del Instituto de las Mujeres del DF e invitando a las personas a interactuar en los diferentes stands y módulos informativos, exponiéndoles la importancia de participar en las actividades organizadas para resaltar la importancia de todos los derechos de las mujeres, incluidos el derecho a la ciudadanía y la participación política.

2. 1ª Jornada de Prevención del Delito, la Violencia y las Adicciones en la Unidad Territorial Vicente Guerrero, organizada por el área Desarrollo Personal y Colectivo, estas jornadas se realizaban un día y duraban aproximadamente 8hrs, cada asesora organizaba una jornada en la Unidad Territorial que le correspondía. En esta jornada participé en la organización invitando y pidiendo apoyo a otras instituciones que comparten los mismos ejes temáticos de la jornada, cuidando que las necesidades de la población a la que íbamos a dirigirnos quedaran satisfechas en la mayor cantidad posible, además coordiné la logística de las diferentes áreas e instituciones que iban a apoyarnos con mesas de trabajo, juegos educativos, cine debate, pláticas, asesorías, etc. En la jornada también participé haciendo difusión entre la población de los servicios que ofrece el Instituto y durante 4hrs dando asesorías psicológicas a las mujeres que asistieron, con la metodología ya descrita.

3. Apoyé en una jornada con el tema “Sexualidad” que solicitó una secundaria de la Unidad Territorial Ejército Constitucionalista, la organizó el área Construcción de la Cultura Ciudadana, en coordinación con una estudiante de medicina, montamos una mesa de trabajo con el tema de prevención de enfermedades de transmisión sexual, en donde realizamos con cada grupo de la secundaria una exposición teórica y práctica del uso correcto del condón, las y los estudiantes se mostraron interesadas(os) y participativas(os), además realizábamos una exposición acerca de las diferentes enfermedades de transmisión sexual, de las formas de transmisión del VIH y de los métodos de prevención.

CAPÍTULO 4. ANÁLISIS

Primeramente es importante enfatizar que el Instituto de las Mujeres del DF es una institución que lucha por construir una cultura de equidad, una equidad que implica la igualdad de oportunidades en todas las áreas de desarrollo del ser humano. En este sentido se realiza una lucha social, independiente de cualquier fin o estrategia política o económica que pueda tener para algunos. Así como ésta, existen diversas organizaciones, asociaciones e instituciones, públicas y privadas; que también se pueden y se deben aprovechar para impulsar la construcción de esta cultura de equidad; todas ofrecen programas, espacios y recursos de diferentes magnitudes en cuanto a tiempo y espacio, sin embargo están ofreciendo algo que no se debe desaprovechar.

La labor del psicólogo en las instituciones jamás será limitativa, ya que las áreas de su participación están abiertas por el hecho de ser un profesional comprometido no sólo con las personas de manera individual, también con los ámbitos que rodean a estas personas; no se puede separar a la persona del ámbito económico, político, cultural, biológico; de su entorno social y de las problemáticas que se generan en él y también tiene el compromiso de buscar soluciones a estas problemáticas de carácter social.

En el caso específico del desarrollo del servicio social en el Instituto de las Mujeres el DF, las actividades desarrolladas dentro del área DPC, fomentan la participación y organización de las mujeres en sus espacios familiares y comunitarios y de este modo inciden en la toma de decisiones familiares, sociales y públicas; así como en la reconstrucción de un tejido social más equitativo y favorable para el respeto y la dignidad ciudadana, es una importante labor la que lleva a cabo la psicóloga(o). Esto se logra mediante un proceso, la mayoría de las veces terapéutico, que inicia cuando las mujeres llegan al instituto en busca de una asesoría psicológica, para determinada problemática, que si bien las estadísticas reflejan que existen porcentajes de prevalencia entre una problemática y otra, es fácil en la práctica darse cuenta de que las mujeres no solamente acuden porque “de pronto” surgió un problema familiar, o porque se dieron cuenta de que tienen baja autoestima, el problema que se observa en el Instituto, es un problema social, no es un problema individual.

Es una realidad social a la que las mujeres se enfrentan diariamente, una realidad que muchas veces ya no les es intolerante, pero desconocen su derecho a no aceptarla. Desafortunadamente los formatos o cuestionarios que aplica el mismo instituto para fines estadísticos no tienen la capacidad necesaria para reflejar esto, sin embargo las habilidades de la/el profesional en psicología le permiten saber que las mujeres que llegan manifestando un problema familiar, generalmente llegan también con baja autoestima, sufren de violencia intrafamiliar o doméstica, con una gran fragilidad emocional y además presentan síntomas somáticos desde leves a intensos. También es fácil detectar que las mujeres que llegan con ánimo depresivo, presentan baja autoestima, tienen problemas con el cuidado de sus hijas/os, presentan episodios de angustia, han generado codependencia con su pareja y también sufren de violencia doméstica. Sin embargo las mujeres que llegan al Instituto no son conscientes de esto, acuden solamente cuando ya hay un gran desequilibrio que es provocado por sucesos externos que la mujer ya no puede reprimir o contener. Desafortunadamente a la mujer se le enseña a poner sus necesidades en función de las necesidades de los demás, a creer que las necesidades de las otras personas son sus necesidades y a jerarquizar estas necesidades siendo las propias las que ocupen el último lugar, no se le permite expresarlas y se le enseña a reprimirlas.

El ánimo depresivo, la baja autoestima y los problemas familiares, no son más que el reflejo de esta desigualdad de orden social, que abarca todos los ámbitos, desde el político, económico, laboral y finalmente manifestándose abierta y explícitamente en el ámbito familiar y privado, en la convivencia diaria con las/os demás miembros de la familia. Si bien en el ámbito público hay una apertura que se va haciendo cada vez mayor y poco a poco se ha ido creando conciencia de esta desigualdad genérica y de sus graves consecuencias, y esto gracias al esfuerzo de muchas mujeres y algunos hombres que individualmente o a través de alguna institución han librado una lucha incesante en contra de la desigualdad, todavía no es suficiente; la discriminación genérica es un constructo social que al ver impedidas muchas de sus formas de manifestarse ha encontrado otras tal vez más sutiles, pero que desafortunadamente conducen a la misma situación, un claro ejemplo son las dobles o triples jornadas que ahora tienen que realizar las mujeres, anteriormente las mujeres tenían que permanecer en casa y no salir de ella a menos que fuera acompañada de su esposo, una vez casadas, estaban prácticamente “esposadas” en su propia casa, cumpliendo con su rol de esposa al cuidado y atención de su marido, independientemente de la actividad de éste, ajustándose a sus horarios y necesidades, también desempeñando eficazmente su rol de madre,

encargada de cuidar no solo su desarrollo físico, también su desarrollo emocional, social, cultural y moral. Actualmente se le ha “permitido” a la mujer salir del ámbito privado para ingresar al ámbito público, pero únicamente en el área laboral, ahora tiene la libertad, obtenida por una necesidad, nuevamente no de ella, sino de los demás miembros de la familia, ya que la situación económico- laboral actual no permite que con el salario de una persona viva una familia, entonces la mujer tiene que salir a trabajar, no por gusto, para satisfacer las necesidades de alimentación, educación de su familia o bien para mejorar la calidad de vida de la familia, no de ella, su calidad de vida sigue en la misma situación, por el mismo motivo de jerarquizar las necesidades de los demás antes que las de ella.

Sin embargo lejos de significar un cambio social orientado a combatir la desigualdad genérica, para muchas mujeres representa una forma de violencia más intensa, pero menos visible, más intensa porque no sólo tiene que cumplir su jornal laboral, también se le exige cumplir con su jornada de trabajo en casa, con la misma eficiencia, sin contar que su rol de esposa y madre siempre tiene que ser su prioridad para ella. Y socialmente a las mujeres que no cumplen con todas estas exigencias, se les juzga no en su eficiencia laboral, se les juzga en su calidad humana. No se les despiden por no saber hacer un trabajo, se les descalifica como personas y se les prejuicia como personas incompetentes, automáticamente pierden su calidad y dejan de ser “buenas mujeres”.

La autoestima no es algo pasivo, es una experiencia activa que depende de la valoración que hace la persona de sí misma o el reconocimiento de la propia persona como sujeto perteneciente a un grupo social y a una cultura (Castro, 2000).

Las mujeres sienten como su obligación y deber cumplir con todos esos roles y jornadas pero lo más peligroso es que les hacen creer que lo deben hacer con gusto, que debe gustarles esta situación y que deben ser felices satisfaciendo las necesidades de los demás, esto genera un gran sentimiento de culpa, ya que al finalizar sus jornadas, porque por increíble que parezca, lo hacen, se auto-juzgan, se auto-evalúan con esta escala de valores preestablecida socialmente y al no poder alcanzar u obtener la satisfacción que “debieran”, empiezan a generar una serie de pensamientos negativos hacia ellas mismas que inician lo que al Instituto llega como: baja autoestima, problemas familiares, depresión, violencia doméstica, angustia, codependencia.

Siendo todos estos síntomas y/o enfermedades un reflejo de la realidad social que viven las mujeres, una realidad en donde la violencia doméstica, el acoso u hostigamiento sexual, codependencia, la baja autoestima y el abuso sexual, sólo son la manifestación final e individual de esta violencia social, dirigida a más de la mitad de la población.

La dedicación de un tiempo suficiente a la relación social para construir un soporte socio familiar, que sirva de amortiguador a los factores psicosociales determinantes de depresión es una actividad que nunca debe olvidarse, brinda al sujeto apoyo social de tipo emocional, instrumental e informativo (Alonso, 2001).

No son los registros convertidos en estadística los que deben alarmar, la violencia no se debe medir en porcentajes, el INEGI reporta que el 25.8% de las mujeres ha experimentado al menos una relación violenta en su vida, pero lo que considero más alarmante es que el otro 74.2% no se haya dado cuenta de que las mujeres son violentadas desde antes de nacer, cuando el padre y/o la madre prefieren tener un varón, cuando se piensa que si nace mujer no necesitará estudiar, cuando antes de nacer existe una sociedad en la que no tendrá las mismas oportunidades ni los mismos derechos, en la que sufrirá discriminación, le pagarán menos por igual trabajo y le darán una escala de valores diferente. Esto es lo realmente alarmante.

Es importante tomar en cuenta las implicaciones de la diversidad de formas que adopta la desigualdad de género porque resultaría imposible enfrentar y superar la desigualdad entre mujeres y hombres con un solo remedio, ya que podemos hablar de desigualdad en el hogar, desigualdad de oportunidades básicas, de oportunidades especiales, profesional, en las posesiones, en el hogar. En muchas partes del mundo, las mujeres reciben menos atención y cuidados médicos que los hombres y las niñas menos apoyo que los niños. Algunos modelos económicos han tendido a relacionar la negligencia que sufren las mujeres con su falta de poder económico (Sen, 2002).

Las psicólogas(os), como profesionales comprometidas con el bienestar de las personas, de manera individual y colectiva, es decir, en sociedad, deben favorecer el ejercicio de los derechos sociales, sexuales y reproductivos, tanto de mujeres como de hombres, poniendo especial atención en no seguir perpetuando esta violencia que se esconde bajo formas más sutiles. En el

Instituto de las Mujeres-DF se hace a través de la promoción de acciones afirmativas que aseguren un acceso equitativo a la salud, educación, cultura, alimentación, recreación y seguridad social. La educación de la población ocupa un lugar fundamental, para el logro de esto, las principales herramientas que se utilizan son: pláticas, talleres, jornadas de difusión y la vinculación con otras instituciones creando una red de apoyo que permita llegar a más personas.

El objetivo del programa de servicio social del Inmujeres es, precisamente, que el prestador de servicio social contribuya a fortalecer el desarrollo integral de las mujeres para mejorar su calidad de vida en el ámbito individual, familiar, comunitario y social. Por tal motivo, la aplicación práctica de la psicología es total y permite que las prestadoras(es) de servicio social adquieran la práctica y experiencias necesarias que les permitirán convertirse en profesionales eficientes y sobre todo de gran utilidad para la sociedad. Esto permite al prestador de servicio social conocer los diferentes alcances que puede tener su propio desarrollo, tanto personal como profesional, afortunadamente el realizar el servicio social en una institución como el Inmujeres-DF permite conocer y experimentar diferentes áreas de la psicología y campos de acción, aunque en diferentes áreas, pero en la misma medida incursiona en la psicología clínica, psicología educativa, psicología social, se tiene la gran ventaja de que se pueden aplicar todos los conocimientos adquiridos durante la licenciatura, ya que se atiende a todas las personas y grupos de personas sin importar su edad, sexo, religión, orientación sexual, etc. Sin embargo considero tan importante como el poder aplicar todos los conocimientos adquiridos, el hecho de que la práctica de estos conocimientos conduce a una importante oportunidad de aprendizaje, los conocimientos que se logran adquirir son la mayor satisfacción que el prestador de servicio social puede obtener y al mismo tiempo aportar. Cabe aquí mencionar que la mayor parte del aprendizaje es motivado por los retos que representa para el prestador de servicio social poder ofrecer sus servicios de manera profesional y además este aprendizaje se realiza de manera autodidacta, cuando el prestador de servicio social adquiere el compromiso de contribuir con los objetivos de la institución que de pronto se tornan objetivos personales también, y a la par, se inicia un proceso de comprensión de la realidad laboral, el reto que significa y el compromiso que implica.

Es importante para la (el) prestadora de servicio social saber que las herramientas necesarias para llevar a cabo su labor ya le han sido dadas a lo largo de sus estudios, sin embargo es necesario

que se documente a fondo sobre los temas que en el instituto se manejan, que tienen que ver con: género, violencia, autoestima, sexualidad, codependencia, duelo, abuso sexual, derechos humanos, etapas del desarrollo humano. El desarrollo de estos temas es muy importante ya que la práctica profesional se hará a partir de ellos. En el área de mujer y salud, su labor consiste en promover el bienestar emocional, además de la salud sexual y reproductiva, para el desarrollo de esto, utiliza las herramientas que adquirió al dar las asesorías psicológicas, los talleres sobre: prevención de ITS, de cáncer cérvico uterino, métodos anticonceptivos, higiene sexual, etc. La orientación psicológica que tiene que brindar, incluye información completa y veraz sobre estos temas, que la psicóloga(o) debe conocer para, de este modo, dar a las personas las herramientas de conocimiento necesarias, que les facilitarán tomar decisiones sobre su salud. Parte del proceso de atención psicológica, consiste en identificar la necesidad de la persona y las personas que acuden, no solamente tienen una necesidad emocional, muchas veces les es más útil obtener información con la que se les facilite satisfacer o resolver su problemática emocional, brindarles los elementos para que ellas mismas promuevan su auto-cuidado, responsabilizándose de sí mismas.

La (el) prestadora de servicio social, también deberá brindar pláticas a la población en general sobre estos mismos temas, cuidando de promover la aceptación de la sexualidad como un elemento natural que forma parte de todas las personas, desestigmatizando, liberando a la sexualidad de temores y culpas, pero sobre todo, ampliando su concepto para alejarlo del reduccionismo que conduce a una equivalencia con la genitalización y con el único fin de la reproducción, eliminando de este modo la importante presencia de las sensaciones, emociones y el erotismo. En ésta, como en todas las demás áreas, el conocimiento de las etapas del desarrollo humano es muy importante, ya que se promueve la salud emocional, sexual y reproductiva de todas las mujeres, lo que implica que la/el prestadora de servicio social se enfrenta con cada etapa del desarrollo, desde el embarazo hasta la muerte de las personas y la salud sexual no implica las mismas condiciones en la etapa del embarazo que en la menopausia, por poner un ejemplo. Precisamente por este motivo, en el Instituto se imparten diferentes tipos de talleres: talleres para niñas/os, para adolescentes, adultas y para adultas mayores. Cada taller tiene un objetivo y temática determinadas y se debe estar preparada para brindar atención a estos grupos y también a las miembros de estos grupos de manera individual, el objetivo siempre será el mismo: promover su bienestar emocional, su salud sexual y su salud reproductiva.

La educación sexual es un proceso que comienza desde los primeros años de vida y continúa a lo largo de toda la vida, este proceso incluye una serie de aprendizajes que influirán también en las actitudes y comportamientos. La sexualidad está en alta correlación con la propia autoestima y la capacidad de sentir y expresar afecto, es por eso que se deben transmitir actitudes positivas hacia la sexualidad y hacia el propio cuerpo, además de fomentar la autoestima y el respeto hacia la sexualidad de los demás, la sexualidad tiene una gran variedad de formas de expresión y es un error reducirla a las relaciones sexuales o al coito. Es por eso muy importante aprender a usar un vocabulario adecuado y correcto (Antúnez, 1999).

Para el cuidado emocional se deben tener en cuenta todos los factores que puedan estar generando situaciones de baja autoestima, ánimo depresivo, codependencia, episodios de angustia, etc, estos factores pueden ser individuales y/o sociales, además de la dinámica familiar en la que la mujer esté inmersa, es importante invitar a las mujeres a iniciar un proceso de auto-conocimiento, incluso y mejor aún a manera de prevención, y aún cuando no se hayan presentado o detectado situaciones de violencia o de fragilidad emocional, en este caso los talleres de autoestima y los llamados “otras formas de ser mujer...es”, son una herramienta de gran utilidad porque no solamente inician este auto-conocimiento, sino que además informan, conscientizan y promueven estos temas (género, comunicación asertiva, sexualidad, erotismo, codependencia, autoestima, violencia, derechos de las mujeres). Este proceso, se puede decir que guía o va de la mano con el tema u objetivo de la democratización familiar, que consiste en buscar relaciones con base en el respeto, la equidad en la toma de decisiones, el equilibrio de las obligaciones y derechos y la protección de las niñas/os y adultas/os mayores.

En cuanto al tema de la violencia de género, lo primero que tiene que hacer la(el) prestadora de servicio social, después de documentarse, es sensibilizarse, la violencia doméstica se presenta en nueve de cada diez mujeres que acuden a asesoría psicológica, desafortunadamente esto no está documentado ni cuantificado formalmente debido a la dificultad que implica, sin embargo en la práctica es fácil darse cuenta de ello, las mujeres acuden manifestando alguna problemática y al indagar un poco en su vida familiar, es fácil descubrir que la violencia está presente en sus relaciones familiares ya sea con su pareja o con algún otro miembro de la familia. Lo primero que se debe hacer en estos casos es tratar de disminuir la angustia con la que la mujer llega y ofrecerle los servicios que tiene el Instituto como apoyo, los cuales son: talleres, las mismas asesorías, las

pláticas, los folletos informativos; así como ampliar su gama de posibilidades o campos de acción, orientándola también acerca de otras instituciones que aborden el/los temas de su problemática o bien, grupos de autoayuda, seminarios, jornadas, ferias, etc.

No hay que olvidar que la violencia es una forma de control que se apodera de la libertad y dignidad de quien la padece. El maltrato en la pareja refleja la dominación masculina y la subordinación femenina. El abuso provoca un grave descenso en la autoestima, impidiendo el desarrollo de la persona como un sujeto independiente (Dohmen, 1994).

La herramienta principal y además de mayor utilidad con la que cuentan las psicólogas/os que prestan su servicio social en el Instituto, es su escucha, la escucha activa por parte de la psicóloga(o) a las mujeres que acuden es lo primero y en este caso lo más terapéutico que en una sesión se puede y debe otorgar, en el sentido de que la mayoría de las veces se atiende a las mujeres en una sola ocasión, en la que se les orienta y si es necesario, se les canaliza a otra institución o a los talleres, dependiendo de su problemática, desafortunadamente no siempre se les puede dar un seguimiento a todos los casos y no es posible saber si la mujer acudió a la institución a la que se la canalizó, por esta razón la escucha es tan importante; las mujeres que acuden hacen un gran esfuerzo, les es tremendamente difícil romper ese ciclo de silencio y aislamiento social en el que se encuentran, no les es fácil ni socialmente permitido hablar de sus problemas y necesidades con otras personas, no les es fácil pedir ayuda porque esto les implica renunciar a la imagen de la mujer que funciona como un apoyo emocional para su familia y lo hace con devoción y sintiéndose feliz, porque entonces ya no será considerada como la mujer que “debe ser”. Para las mujeres es tan importante que las escuchen, que si no se logra esta situación podría llevarlas de regreso a su aislamiento y podrían renunciar a su búsqueda de ayuda por un periodo muy largo de tiempo, si no es que definitivamente. Hacerle saber y notar a las mujeres que se les escucha, que tienen derecho a ser escuchadas y que merecen ser escuchadas; les ayuda a sentir que valen la pena, les da la fuerza necesaria para iniciar ese proceso de cambio a favor de ellas mismas. Escucharlas les hace saber que pueden pedir ayuda, que pueden sentir y que tienen necesidades propias, también les hace pensar que tienen opciones, que sí hay algo que se puede hacer y que están iniciando algo, pero lo más importante es que se dan cuenta de que son capaces de hacer algo, de hacerse escuchar, de pedir o de hacer algo por ellas mismas, lo importante es que se den cuenta que tienen una capacidad y esto las ayuda a que después quieran explorar

nuevas formas de relación, de comunicación, de resolver problemas e incluso de vida. La psicóloga(o) debe estar preparada primeramente para escuchar y después para orientar, esto es, para brindar otras alternativas de resolución del problema, otras alternativas de atención, darle información sobre su tema, invitarla a iniciar un taller, etc; siempre tomando en cuenta la necesidad y capacidad (física, emocional, económica, cultural) de las mujeres.

No sólo hay ocasiones en las que no se puede brindar más de una asesoría psicológica, también hay ocasiones en las que el tiempo que se les puede brindar o dedicar a cada mujer es limitado, esto sucede a menudo en las ferias y jornadas que organiza el instituto en las comunidades con el fin de llegar a más personas y de que más personas conozcan el Instituto, sus servicios y puedan acceder a ellos; en las ferias y jornadas en las que se ofrecen asesorías psicológicas y jurídicas a las personas, el tiempo y las condiciones son mínimos ya que hay una gran cantidad de personas que solicitan los servicios y estos eventos generalmente son al aire libre, en estos casos más que en ningún otro es en donde lo principal es hacerle saber a las mujeres que son escuchadas, que su problemática es muy importante y seria, y que tienen el derecho de pedir ayuda; cuando se cumplen estas tres condiciones, aunque en ese momento no se resuelva su problemática, ni se le oriente lo suficiente, se le habrán dejado herramientas para que posteriormente inicie su búsqueda de ayuda, ya sea en el mismo Instituto o en algún otro lugar, porque se le habrá hecho sentir que sí vale la pena y que sí hay opciones.

CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES

Con el servicio social logré organizar y desarrollar mis conocimientos para aplicarlos exitosamente en las actividades correspondientes. Y fue una gran ayuda tener la oportunidad de hacerlo, éste es un motivo importante para realizar un servicio social, el hecho de que nos brinda la oportunidad de ingresar a un ambiente laboral con el conocimiento por parte de la institución, de que carecemos de experiencia y por consiguiente es probable que en algún momento necesitemos una guía o un punto de apoyo. En este sentido sería importante para el prestador de servicio social escoger adecuadamente la institución en donde va a realizar su servicio social, tomando en cuenta además de sus intereses profesionales, la experiencia laboral que la institución pueda brindarle y las oportunidades de desarrollo que ésta le ofrezca. Afortunadamente en el Inmujeres, se le permite a la/el prestadora de servicio social escoger el área en la que desea desarrollarse y lo ideal sería permitirle al prestador de servicio social cambiarse de área dentro del Instituto cuando lo considere prudente, esto con el objetivo de ampliar el campo de aprendizaje y de poder explorar todas sus posibilidades, por supuesto en el caso en que su formación profesional lo permita. Esto contribuye a que la/el prestadora de servicio social obtenga un panorama más amplio y pueda elegir con mayor facilidad el área laboral óptima para ella/él una vez que se incorpore al campo de trabajo.

Uno de los objetivos del programa de servicio social de la carrera de Psicología es proporcionar situaciones de aplicación práctica psicológica que permitan relacionar al psicólogo como profesional de la conducta, comprometido con la situación de los problemas nacionales, este punto es muy importante y se cumple al pie de la letra en el Instituto de las Mujeres- DF, ya que las acciones que se realizan dentro de éste, están enfocadas a dos de los principales problemas sociales que aquejan a nuestra sociedad: la salud y la educación.

La salud y la educación constituyen las áreas más susceptibles de impactar en un cambio de las pautas culturales de socialización que a nivel individual, familiar y colectivo reproducen una condición subordinada de las niñas y mujeres. Por eso deben obtener atención prioritaria las políticas públicas y sociales que incidan en una mayor protección hacia las niñas y en un combate decidido a la discriminación por razones de sexo y edad. El reto es impulsar un modelo de

socialización y cultura cívica que propicie formas democráticas de convivencia, basadas en la igualdad, la libertad, la tolerancia, el respeto y la solidaridad.

La desigualdad que se expone no implica solamente la falta de oportunidades por razón de género, aunado a esto se presentan otras problemáticas como la violencia intrafamiliar, el abuso de poder, la violación de los derechos humanos, etc. y siempre la mujer es la que más padece ante este tipo de situaciones, por este motivo fue que el Inmujeres diseñó sus programas específicamente dirigidos a luchar contra estas problemáticas, en cada una de sus áreas organiza talleres, pláticas, ferias, jornadas y otros eventos en los que se difunde la lucha por la equidad. Sin embargo no basta y no es suficiente esta lucha, no es fácil la educación en materia de género de todo un país, sobre todo si en las instituciones educativas no se hace también un esfuerzo por reeducar a las nuevas generaciones, el mismo caso aplica en las instituciones de salud, en las que la igualdad y el respeto a los derechos de las mujeres no se aplican en su modelo de trabajo, aunque existan normas que regulen estas situaciones, no siempre se verifica su cumplimiento. Esta situación implica una falta de ética y compromiso personales, no tiene que ver con cumplir una norma o un procedimiento en caso de violencia intrafamiliar, tiene que ver con la ética profesional y personal, que muchas veces en las instituciones educativas no se fomenta; el respeto a los derechos humanos de las personas, la tolerancia y el compromiso, no deberían tener que estar establecidos en una norma, deberían ser parte de los valores humanos de cada persona, pero no lo son, entonces se debería empezar por educar a las personas que enseñan y a las personas que por su profesión están encargadas de la salud de la población: maestras(os), médicas(os), psicólogas(os), servidoras(es) públicas, etc. Existen normas y tratados internacionales en materia de salud emocional, y desafortunadamente no todas las y los profesionales de las diferentes áreas de la salud las conocen, es responsabilidad de las instituciones de educación incluirlas en su plan de estudios, así como de las y los profesionales de conocerlas porque no se debe pensar solamente en la salud física y en la educación de conceptos técnicos; es un error hacer estas separaciones individualistas que no toman en cuenta a las personas en su totalidad, cuando se piensa en salud a veces no se toma en cuenta la salud emocional, la educación como transmisión de actitudes, valores, de significados emocionales, es necesario que tanto en la salud como en la educación se tomen en cuenta a las personas en todos sus sentidos y capacidades, sólo así se podrá buscar de manera correcta el bienestar de las personas, un bienestar físico, emocional, económico, social y cultural.

En relación con el tema de la salud psicológica de las mujeres, se encuentra la dificultad de las asesoras (es) del Inmujeres- DF para canalizar a las personas que necesitan atención psicológica, la dificultad de la atención psicológica radica en la falta de espacio y de tiempo para atender dentro del mismo instituto, no es posible dar una terapia o llevar un tratamiento psicológico ya que son muchas las mujeres que diariamente están buscando una orientación y sólo se les puede dedicar una asesoría en la que de ser necesario se les canaliza a una institución en donde puedan recibir una terapia, sin embargo no existen las instituciones suficientes para canalizar a estas mujeres, que muchas veces por su falta de recursos económicos no pueden pagar una consulta privada y las instituciones públicas o gratuitas a donde se les puede canalizar son insuficientes, además de que la calidad del servicio que ofrecen es muy deficiente y la (el) asesora tiene la responsabilidad de canalizar a la paciente a una institución que de verdad pueda ayudarla, no a una en donde sabe que no le van a dar el servicio adecuado. Aunado a esto está la desconfianza de parte de las pacientes a estas instituciones públicas a donde se les canaliza ya sea porque ellas mismas han acudido o porque alguien les ha dado malas referencias, esto perjudica a la paciente que al no haber encontrado una verdadera canalización, deja de buscar esta ayuda, además de que perjudica al Instituto porque al no contar con otras instituciones de apoyo a donde pueda canalizar a las usuarias para una adecuada atención, pierde a su vez credibilidad. Una solución a este problema sería crear más vínculos y redes de apoyo con asociaciones civiles, de modo que apoyen en la atención psicológica, además de que en el Instituto se debería tener la posibilidad de brindar más de una asesoría a cada usuaria que lo necesite con el objetivo de que no se pierda la confianza, pero sobre todo de que no se pierda la oportunidad de que la mujer que está buscando ayuda, la obtenga.

Al canalizar a una usuaria a otra institución, difícilmente se le da un seguimiento a su caso, no se puede tener la certeza de que acudió a la institución a la cual fue canalizada, esto representa un problema que podría y debería combatirse, con el objetivo de que sean menos las mujeres que se queden sin encontrar una solución a su problemática, una de las maneras en que se podría combatir esta situación es dándole seguimiento a las usuarias que han sido canalizadas, representa mucho tiempo que las asesoras(es) no tienen, sin embargo el programa de servicio social es muy útil en muchos aspectos para el Instituto y éste es uno, mientras más prestadoras(es) de servicio social tenga cada unidad del Instituto, las tareas se pueden diversificar y se le puede prestar un mejor servicio a las mujeres. Otra manera de combatir el desfase de las

mujeres entre una institución y otra tiene que ver con el trato que se les dé, una atención de calidad permitirá a las usuarias seguir confiando en el Instituto y regresar aunque la institución a la que se las haya canalizado no las atendiera de manera adecuada, una atención con calidad que incluya la calidez en el trato dará a las mujeres la seguridad necesaria para regresar cuando se les presente otra problemática y ayudará a que mantengan el entusiasmo inicial para seguir buscando ayuda en el caso en que su problemática no fuera resuelta, además servirá para ir creando una red de apoyo entre las mujeres y sus comunidades, en la que podrán utilizar al Inmujeres como una herramienta de apoyo con la que siempre podrán contar.

Cada que una persona recibe una asesoría, de cualquier tipo, se le pide que llene una ficha que sirve como expediente en la que se anotan sus datos personales, como domicilio, teléfono, edad, nombre, etc; también incluye preguntas de tipo socio-económicas, además de preguntas sobre su tipo de problemática y específicamente sobre violencia intrafamiliar; en este expediente debe incluirse una ficha adicional cuando se le canalizó a otra institución, indicando el nombre de la institución, dirección y el motivo de la canalización. Todos estos datos tienen más de un objetivo, el primero consiste en llevar un registro del número de usuarias atendidas para contabilizar el trabajo que se realiza en cada unidad y en cada área, también tienen el objetivo de realizar los informes anuales sobre las actividades y las atenciones que brindó el instituto, esto incluye las asesorías psicológicas, jurídicas, los talleres, pláticas, foros, jornadas, ferias, etc; pero el objetivo más importante consiste en hacer un diagnóstico poblacional en materia de género y violencia intrafamiliar, estas fichas son una herramienta sumamente útil para este propósito, sin embargo existen algunas deficiencias que de ser resueltas, se tendría una herramienta de gran confiabilidad que permitiría satisfacer con mejores resultados las demandas de la población, incluso las necesidades específicas de cada delegación o de ciertos grupos poblacionales; una de las dificultades es el tiempo para contestar este cuestionario ya que de ser muy extenso abarcaría la mitad o más de la mitad del tiempo destinado a la asesoría, otro de los inconvenientes es que muchas veces las mujeres llegan con un estrés muy elevado y en un estado de crisis emocional, esto dificulta la aplicación del cuestionario; en las ferias y jornadas en donde el tiempo es aún más limitado a veces es casi imposible aplicar adecuadamente estos cuestionarios y registros. La solución a esto existe y consiste en una adecuada planeación de la aplicación de estos registros, programar los tiempos para ello y buscar otras alternativas de aplicación, un ejemplo es: designar a una persona que se dedique específicamente a los registros, otro consiste en aplicar al

cuestionario después de la asesoría, ya sea psicológica, jurídica o de cualquier otro tipo, en lugar de aplicarlo al inicio como se acostumbra, estos son sólo ejemplos de cómo se podría planear mejor la aplicación de cuestionarios y registros que serían una herramienta muy útil de investigación en cuestiones de género, violencia y diagnósticos poblacionales.

La otra parte importante de los registros y cuestionarios que se aplican, consiste en el diseño de los mismos, es muy importante cuidar la confiabilidad y validez que permitirán que los análisis que de ellos se deriven tengan la utilidad suficiente para utilizarlos como guías de investigación, planeación y desarrollo. En este sentido, no se debe olvidar que al investigar se deben documentar los modelos particulares de la reproducción de la desigualdad y la subordinación femeninas desde la infancia, para impulsar políticas culturalmente apropiadas que apelen a los valores y las modalidades de relaciones sociales presentes en cada entorno social enfocado. Este tipo de investigación podría y debería hacerse en instituciones como el Inmujeres, ya que por su estructura es viable hacer un análisis sectorial y documentar estos modelos particulares ubicándolos geográficamente. Y esto no es única o necesariamente el propósito, porque la investigación que se realizara en cada una de las unidades del Inmujeres debería servir para comprender y explicar por medio del análisis, la mejor manera de intervenir socialmente y erradicar la inequidad. También para brindar una mejor atención, teniendo pleno conocimiento de la problemática abordada; esto, detectando en dónde se da la ruptura del fortalecimiento del poder femenino y sirviendo también a campañas o al fomento de acciones encaminadas a la lucha contra la desigualdad genérica.

Al realizar el servicio social en el Instituto de las Mujeres del DF, en la Unidad “Elena Poniatowska” de la delegación Iztapalapa, pude percatarme de algunas situaciones, específicas de esta unidad, que al modificarse se mejoraría la atención y el servicio que se brinda a las mujeres, son algunas recomendaciones que tienen como único fin contribuir a que la calidad en los servicios que se brindan sea cada vez mejor.

La primera recomendación tiene que ver con tomar acciones para fortalecer la unión de las y los asesores del Inmujeres y fomentar el trabajo en equipo. Muchas veces la carga de trabajo evita que el proceso de socialización entre las y los asesores se de positivamente y pueden llegar a surgir rivalidades que tienen como fondo una visión individualista de superación, negativamente

enfocada. Es importante que en la unidad del Inmujeres Iztapalapa se trabaje como un equipo que va a enfrentar diversas problemáticas que serán más fáciles de resolver si existe disposición a la cooperación. En este sentido no estaría de más tomar medidas preventivas para evitar cualquier tipo de violencia laboral, y por supuesto correctivas en caso de que exista esta violencia.

La segunda propuesta tiene que ver con la administración y utilización correcta del material que se le brinda a la unidad para la realización de sus actividades: el material didáctico, la papelería, todos los materiales que se utilizan en los talleres, ferias, jornadas, pláticas, etc, así como los trípticos y volantes que se reparten entre las usuarias. Esto es de suma importancia ya que los recursos que se le brindan al Instituto son muy limitados y las necesidades de la población son muchas. Sería recomendable hacer una campaña de conscientización dirigida a todo el personal que labora en el Instituto; una campaña en la que se aborde la optimización del uso del material por la importancia y la escasez del mismo, su correcta utilización y no usarlo para fines que no convengan a la unidad. También es importante que se utilice ya que en ocasiones los volantes informativos, folletos y trípticos, se guardan y no hay una correcta repartición, son detalles que se deben cuidar, para que este material informativo llegue al mayor número posible de mujeres.

Ya se han mencionado las dificultades que se dan cuando se canaliza a las mujeres a otra Institución, en este sentido, sería de mucha utilidad crear un directorio de las Instituciones públicas y privadas, así como de Asociaciones civiles, que estén ubicadas dentro de la delegación Iztapalapa con las cuales se establezca una red de apoyo mutuo para canalizar los casos que no se puedan atender directamente en el Instituto, manteniendo un contacto cercano con ellas y con las actividades que lleven a cabo, con el objetivo de dar la mejor orientación a las usuarias al respecto, de acuerdo con sus necesidades y posibilidades económicas. Sería conveniente hacer acuerdos con estas otras Instituciones para trabajar de manera conjunta en beneficio de las mujeres, estos acuerdos podrían incluir informes de las usuarias que fueron canalizadas a dicha institución y la reducción o condonación del costo del servicio para la usuaria cuando el Inmujeres así se los solicite. Esta acción sería útil para todas las unidades del Inmujeres- DF, no solamente para la unidad de la delegación Iztapalapa.

La última propuesta no compete a la unidad, está dirigida a la administración central y tiene que ver con la ayuda económica que no se le brinda a las prestadoras(es) de servicio social. Para

muchas(os) prestadoras de servicio social es importante ya que aunque sean dependientes económicamente de su(s) tutores, implica un gasto no contemplado trasladarse al Instituto y uno mayor cuando se realiza trabajo de campo, ya que muchas veces el trabajo de campo es en comunidades muy alejadas, tan alejadas que las personas no pueden trasladarse al Instituto y solicitan que vayan las asesoras(es) a brindar talleres o pláticas, las jornadas de difusión o ferias, también son en lugares alejados ya que el objetivo de éstas es llegar a la mayor parte de la población y es la más alejada, la que menos información tiene. En el caso de ser independiente económicamente se debe tomar en cuenta que las horas que el prestador de servicio social debe dedicar al Instituto dificultan el que el prestador de servicio social pueda trabajar para su manutención, por lo cual considero que es justo que se le otorgue al la/el prestadora de servicio social una ayuda económica.

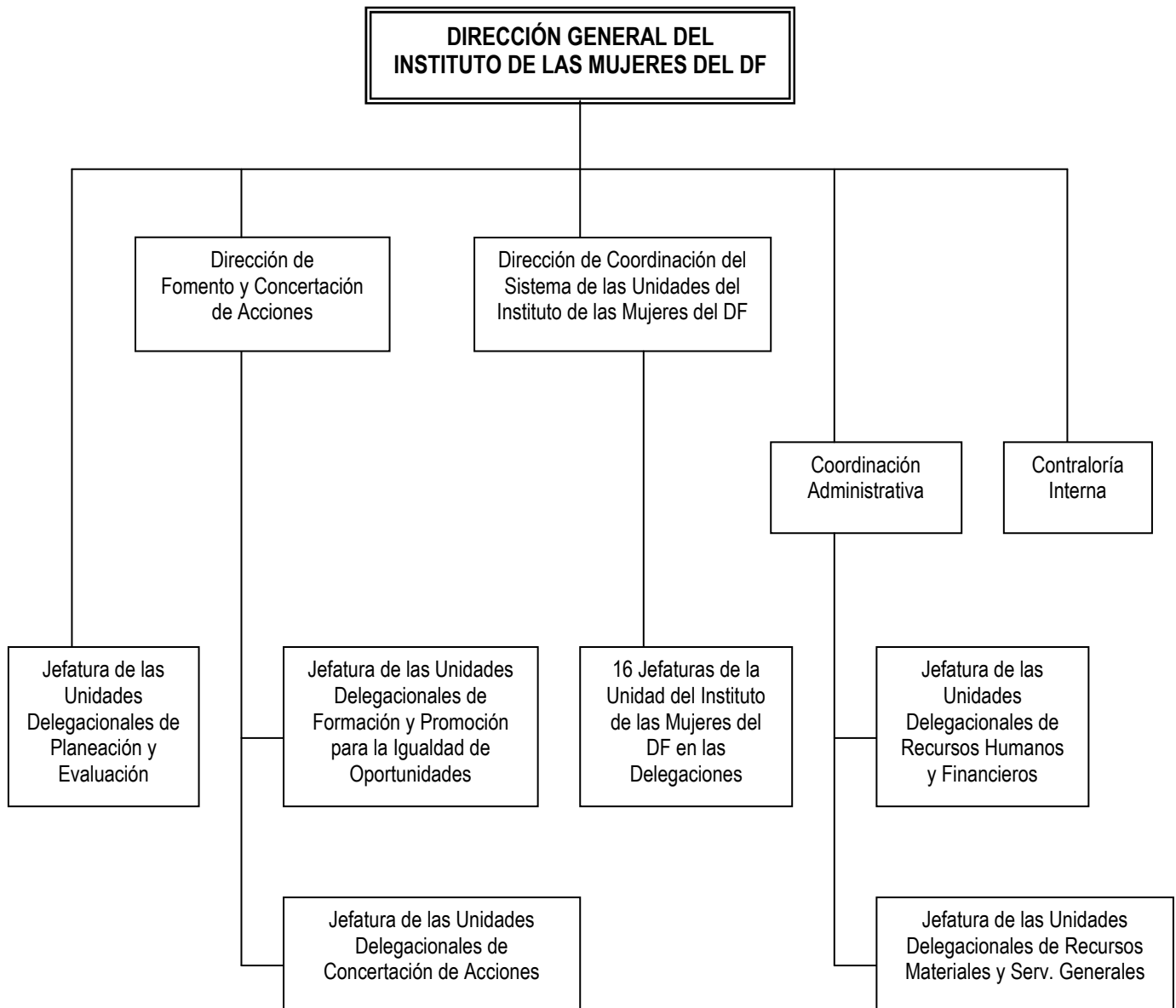
Entre los logros de este trabajo, se encuentra el brindar a la (el) prestadora de servicio social una guía de apoyo y de desarrollo profesional en el caso en que decida realizar su servicio social en el Instituto de las Mujeres del DF. Se describieron las actividades que se realizan en el Instituto, con la intención de informar en qué consiste el trabajo que ahí se realiza, de dar a conocer su labor y de tener una referencia en el caso de que alguna persona requiera de algunos de los servicios que imparte. Otro de los logros consiste en la realización del análisis del modelo de atención del Instituto como una herramienta para el trabajo psicológico a niveles individuales y sociales, con sus alcances y limitantes, dando algunas sugerencias que podrían mejorar este modelo de atención, con la intención de que beneficie a más personas y lo haga de la mejor manera posible. Por último, pero muy importante, se sistematizaron los principales temas de conocimiento que requieren las personas que trabajen o realicen su servicio social en el área DPC, dándoles el enfoque, la descripción y el análisis para la atención psicológica específica de las problemáticas que se presentan en el Inmujeres DF. El presente trabajo, será muy útil para las personas que trabajen o realicen su servicio social en una asociación civil, para quienes quieran formar una y deseen conocer modelos de atención, para quienes trabajan con mujeres, de forma individual y grupal, para quienes están interesadas(os) en los modelos con perspectiva de género, también para las personas que trabajen violencia familiar; sólo por mencionar algunas. Sirve específicamente para las personas de nuevo ingreso al Instituto de las Mujeres del DF, ya sea como referencia o como parte de su capacitación inicial, sin embargo una de las limitaciones de este trabajo, sería precisamente que no llegara a quien le sea útil.

Cronología de las políticas públicas para las mujeres

MÉXICO	1971	Se reforma la el artículo 4° de la Constitución de la República Mexicana y entra en vigor la Ley General de Población; estableciéndose a nivel jurídico la igualdad de los cónyuges para decidir sobre el número de hijos y la planeación familiar. Se discutió sobre el aborto en la Cámara de Diputados, pero no se modificó la legislación.
MÉXICO	1975	Primera Conferencia Mundial del Año Internacional de la Mujer.
COPENHAGE, DINAMARCA	1980	Segunda Conferencia Mundial del Derecho de la ONU para la Mujer, Desarrollo y Paz. – Creación del Programa Nacional de Integración de la Mujer al Desarrollo (PRONAM), dentro del Consejo Nacional de Población (CONAPO).
MEXICO	1983-1986	Se forma una variedad de estructuras de trabajo profesional feminista, como Comunicación, Intercambio y Desarrollo Humano para América Latina (CIDHAL), Grupos de Educación Popular con Mujeres (GEM), Mujeres en Acción Sindical (MAS).
NAIROBI, KENIA, MÉXICO	1985	Tercera Conferencia Mundial sobre la Mujer. A partir de los terremotos y de las crisis económicas de los años siguientes, las mujeres se vieron obligadas a desarrollar estrategias de sobrevivencia: las costureras damnificadas por los sismos exigieron respeto a la legislación laboral; las mujeres del movimiento urbano-popular, subsidio de consumo, y las campesinas apoyos del Estado a proyectos productivos y la creación de Unidades Agrícolas de la Mujer. Siendo la lucha contra la violencia hacia las mujeres la principal reivindicación. Se instala la Comisión Nacional de las Mujeres (CONMUJER).
ESTADO DE GUERRERO	1987	Creación en el Estado de Guerrero de la Primera Secretaría de la Mujer.
BELEM DO PARÁ, BRASIL MEXICO	1994	Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. Instalación del Comité Nacional Coordinador para realizar preparativos para la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer.
BEIJING, CHINA	1995	Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer.
MEXICO	1996	Decreto que aprueba y hace de observación obligatoria para las dependencias de la Administración Pública Federal (APF), el Programa Nacional de la Mujer (PRONAM), dependiente de la Secretaría de Gobernación. Publicación del documento Alianza a favor de la Mujer en el Distrito Federal.
MÉXICO, D. F.	1997	El Gobierno del Distrito Federal ratifica el compromiso de instrumentar acciones afirmativas a favor de las mujeres en materia de educación, empleo, salud, violencia y participación.
MÉXICO, D. F.	1998	Creación del Programa para la Participación Equitativa de la Mujer (PROMUJER).

		Se instituyen los Centros Integrales de Apoyo a la Mujer (CIAM'S) en coordinación con las 16 Delegaciones.
MÉXICO, D. F.	1999	El 11 de agosto Promujer se constituye en el Instituto de la Mujer del Distrito Federal (Inmujer D.F.). La operación y coordinación de los Centros queda a cargo del mismo.
MÉXICO, D. F.	2002 a la fecha	El 28 de Febrero por iniciativa de Ley el INMUJER se consolida en el actual Instituto de las Mujeres del Distrito Federal. Se modifica la denominación de los Centros Integrales de Apoyo a la Mujer (CIAM) por la de Unidades del Instituto de las Mujeres del Distrito Federal en cada Delegación.

Fuente: http://www.inmujer.df.gob.mx/tem_interes/equidad/cron_pp.html



BIBLIOGRAFÍA

Aguirre, S., Alvarado, R., Carvajal, A., Tapia, F. y Xoconostle W.R. (2002, Agosto). ¿Violento yo? Conozca más. 36-43

Alonso- Fernández, F. (2001). Claves de la Depresión. Madrid: Cooperación editorial, S.L.

Berman, S. (2000) "Un nuevo modo de ser mujer" en Letras Libres: Abril 2000 año II: número 16

Bersing, D. (2000). Autoestima para mujeres, utopía o verdad en la nueva era. 2ªed. México: Alfaomega.

Calle, A. R. (2000). Superar la depresión 2ª ed. España: Ediciones Martínez Roca.

Castro Posad, J.A. (2000). Guía de autoestima para educadores. Salamanca: Amarú ediciones.

CONAPO I (1994). *Situación de la planificación familiar en México. Indicadores de anticoncepción*, CONAPO, México.

Córdova P. R. (2002, Enero). El género como problema epistemológico. Memoria. 10-14

Corsi, J. (1995). *Violencia Masculina en la pareja*. Buenos Aires: Paidós.

Craig, G. J. (2001). *Desarrollo psicológico*. México: Pearson Education

Cronología de las Políticas públicas para las mujeres (online).
http://www.inmujer.df.gob.mx/tem_interes/equidad/cron_pp.html

De Barbieri, T. (1986). Movimientos Feministas. México: UNAM, Coordinación de Humanidades

Del Río, A., Liguori, A., Magis, C., Valdespino, J., Garcia, M. y Sepúlveda, J. (1995). La epidemia de VIH/ SIDA y la mujer en México. Instituto Nacional de salud publica de México. Noviembre-diciembre de 1995, 37, No. 6. PP. 581-591.

Dohmen, M. (1994). Abordaje interdisciplinario del síndrome de la mujer maltratada. En Corsi, J. *Violencia familiar* (65-132). Buenos Aires: Paidós

Font, P. (1999). Pedagogía de la sexualidad (2ª ed. Colección: Materiales para la innovación educativa, Dir. de la colección Serafín Antúnez). Barcelona: ICE/GRAÓ.

Gomáriz, E. (1992) "Los estudios de Género y sus fuentes epistemológicas: periodización y perspectivas" en Isis Internacional: Ediciones de las Mujeres Núm.17

Góngora, N. J. (2000). La pareja violenta. En Góngora, N.J. y Pereira, M.J. *Parejas en situaciones especiales* (43-86). España: Paidós

Haza, M., González, B. y Vega, P. (2001 Enero 8). Depresiones y terapia sistémica. (online). Interpsiquis. <http://www.psiquiatria.com/articulos/depresion/2319/> (Enero 2004).

Hierro, G. (1996). "La mujer invisible y el velo de la ignorancia" en *Metodología para los estudios de Género*. (28-47) México: UNAM.

Instituto de las Mujeres del Distrito Federal (2003). Programa Operativo Anual 2004. (online) http://www.inmujeres.gob.mx/lftaipg/met_obj_uni/POA_2004.pdf. (Enero, 2004)

Instituto de las Mujeres del Distrito Federal (2004a). Instituto de las Mujeres del DF, Programa de trabajo 2004. México, DF.

Instituto de las Mujeres del Distrito Federal (2004b). Prevención a la violencia familiar, Informe cuantitativo de las acciones realizadas por el Inmujeres-DF abril – junio 2004. (online). http://www.inmujer.df.gob.mx/quehacemos/informes2005/viol_anual04.pdf. (Enero, 2004).

Instituto de las Mujeres del Distrito Federal (Enero 2004c). Resultados del sistema de información, evaluación y seguimiento del Inmujeres DF Enero– Diciembre 2003. México, DF.

Instituto de las Mujeres del Distrito Federal (a). Coordinación del sistema de las unidades del Instituto de las mujeres del DF. (online) <http://www.inmujeres.df.gob.mx/quehacemos/dirunidades.html>. (Enero, 2004)

Instituto de las Mujeres del Distrito Federal (b). Dirección de fomento y concertación de acciones. (online). <http://www.inmujeres.df.gob.mx/quehacemos/dirfomento.html>. (Enero, 2004).

Instituto de las Mujeres del Distrito Federal (c). Dirección General. (online). <http://www.inmujeres.df.gob.mx/quehacemos/dirgeneral.html> (Enero, 2004).

Instituto de las Mujeres del Distrito Federal (d). Informe Trimestral Octubre - Diciembre 2003. (online). <http://www.inmujeres.df.gob.mx/quehacemos/4trimestral03.html>. (Enero 2004)

Instituto de las Mujeres del Distrito Federal (e). La situación de las Mujeres del Distrito Federal, Numeralia. (online).
http://www.inmujeres.df.gob.mx/tem_interes/equidad/numeralia.html. (Enero, 2004).

Instituto de las Mujeres del Distrito Federal (f). Misión. (online).
<http://www.inmujeres.df.gob.mx/quien somos/mision.html>. (Enero, 2004).

Instituto de las Mujeres del Distrito Federal (g). Situación de las mujeres en el ámbito de violencia. (online).
http://www.inmujeres.df.gob.mx/tem_interes/justicia/violencia.html. (Enero, 2004).

Instituto de las Mujeres del Distrito Federal (h). Situación de las mujeres en el ámbito económico y laboral. (online).
http://www.inmujeres.df.gob.mx/tem_interes/capacitacion/econ.html. (Enero, 2004).

Instituto de las Mujeres del Distrito Federal (i). Situación de salud integral en las mujeres. (online).
http://www.inmujeres.df.gob.mx/tem_interes/salud/saludint.html. (Enero, 2004).

Instituto Nacional de las Mujeres, (2000). Programa nacional para la igualdad de oportunidades y no discriminación contra las mujeres 2001 -2006. México

Katchadurian, H. (1983). La sexualidad humana. Un estudio comparativo de su evolución. México: FCE.

Lagarde, M. (1996). "La multidimensionalidad de la categoría de género y del feminismo" en Metodología para los estudios de género. (48-71) México: UNAM.

Lagarde, M. (1997). "La sexualidad", en Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas. México: UNAM. pp.177-211.

Lamas, M (1986). "La antropología feminista y la categoría de género" en Nueva Antropología 30, Estudios sobre la mujer: Problemas teóricos.

Mellody, P., Wells Millar, A. y Keith, J. (1994). Sentirse libre es ser feliz. Como vencer las dependencias y recuperar la autoestima. Barcelona- Buenos Aires- México: Paidós ediciones.

Méndez, B. L. (1995). Develando los micromachismos en la vida conyugal. En Corsi, J. *Violencia masculina en la pareja* (191-208). Buenos Aires: Paidós

Nuttall, P. (1991). La autoestima y los niños (Family Day Care Facts series). (online). Amherst, MA: University of Massachusetts.
<http://www.nncc.org/Guidance/sp.estima.ninos.html> (Enero, 2004)

Organización Internacional del Trabajo. (2003). Comunicados de Prensa 2003. Lunes 12 de mayo de 2003 (OIT/03/19). (online).
<http://www.ilo.org/public/spanish/bureau/inf/pr/2003/19.htm>. (Enero, 2004).

Organización panamericana de la salud. (Agosto 1999). Los nuevos retos que nos impone la convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Convención Belén do Pará). (online). Serie Género y Salud Pública. Programa Mujer, Salud y Desarrollo: San José, Costa Rica.
<http://www.paho.org/Spanish/AD/GE/gph3.pdf>. (Enero, 2004).

Organización panamericana de la salud. (Enero, 2001). Informe del 3º taller centroamericana sobre el registro, la vigilancia y la prevención de la violencia intrafamiliar y sexual. (online). Serie Género y Salud Pública. Programa Mujer, Salud y Desarrollo: San José, Costa Rica.
<http://www.paho.org/Spanish/AD/GE/gph11.pdf>. (Enero, 2004).

Pittman III, F.S. (1990) *Momentos decisivos*. España: Paidós

Programa general de desarrollo del distrito federal 2001–2006. (online)
<http://www.df.gob.mx/jefatura/documentos/proyprograma.pdf>

Riquer, F. (coord.). (1998). "Principales resultados de la investigación" y "Bases para la elaboración de políticas públicas centradas en un nuevo modelo de equidad para la infancia" en Informe ejecutivo de proyecto, La niña de hoy es la mujer de mañana. México: GIMTRAP, DIF, UNICEF. pp. 31-47.

Sánchez, E. (2000). Individuo, Sociedad y Depresión. Málaga, España: Ediciones Aljibe.

Sanmartín, J. (2002). *La mente de los violentos*. Barcelona: Ariel.

Sen, A. (2002). "Desigualdad de Género" en *Letras Libres*: Abril 2002, año IV núm.40

Serret, E. (2002). *Identidad Femenina y Proyecto Ético*. México: Porrúa/ PUEG/ UAM

The Boston Women's Health. (2000). *Nuestros cuerpos, nuestras vidas*. Book Colective. Barcelona: Plaza & Janes Editores.