

LN51:2023

**LINEAMIENTOS PARA LA ATENCIÓN DEL HOMBRE QUE EJERCE
VIOLENCIA DOMÉSTICA CON ENFOQUE DE MASCULINIDADES**

LN51:2023

**LINEAMIENTOS PARA LA ATENCIÓN DEL HOMBRE QUE EJERCE
VIOLENCIA DOMÉSTICA CON ENFOQUE DE MASCULINIDADES**

Febrero, 2023



AUTORIDADES

Dr. José Manuel Matheu

Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

Dra. Nerza Gloria Paz

Sub Secretaria de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dra. Suany Violeta Montalván

Sub Secretario de Proyectos e Inversiones

Dra. Elvia María Ardón

Directora General de Normalización

Dr. Saul Hernán Cruz

Director de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dra. Iris Soveida Padilla Durón

Directora General de Vigilancia del Marco Normativo

Dra. Isnaya Suyapa Nuila

Directora de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud

APROBACION

La Dra. Elvia Ardón, Directora General de Normalización, mediante **RESOLUCIÓN N° 03 - DGN – 2023, con código LN50: 2022**, me permito aprobar el documento **“LINEAMIENTOS PARA LA ATENCIÓN DEL HOMBRE QUE EJERCE VIOLENCIA DOMÉSTICA, CON ENFOQUE DE MASCULINIDADES”**

Contenido

1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETO.....	2
3. CAMPO DE APLICACIÓN	2
4. MARCO DE REFERENCIA.....	2
5. TÉRMINOS Y DEFINICIONES.....	3
6. ACRÓNIMOS, SÍMBOLOS Y TÉRMINOS ABREVIADOS	9
7. ATENCIÓN DEL HOMBRE QUE EJERCE VIOLENCIA DOMÉSTICA (HEVD) CON ENFOQUE DE MASCULINIDADES.....	10
7.1 ASPECTOS GENERALES DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA	10
7.3 ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y DE CONSEJERÍA DE FAMILIA	12
7.4 CONCEPTUALIZACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA ATENCIÓN A LA VIOLENCIA DOMÉSTICA Y EL ABORDAJE DE HEVD.....	13
7.5 PERFIL DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE CONSEJERÍA DE FAMILIA PARA LA ATENCIÓN EN LA REEDUCACIÓN AL HEVD.	15
7.6 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSEJERÍA DE FAMILIA PARA LA ATENCIÓN A HOMBRES QUE EJERCEN VIOLENCIA DOMÉSTICA.....	15
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
9. ANEXOS.....	33

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la violencia contra la mujer especialmente la ejercida por su pareja y la violencia sexual constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres.

La alarmante situación y la particular dificultad que imprimen las relaciones de pareja violentas justifican la necesidad de incorporar a los hombres en el abordaje de las situaciones particulares. La dificultad que refieren fenómenos como el ciclo de la violencia y la fuerte instauración de mitos sobre el amor romántico y los estereotipos de género, dificultan el proceso de ruptura con parejas que ejercen violencia, no sólo impidiendo o dilatando la denuncia, sino con alto porcentaje de mujeres que decide retomar el vínculo con el agresor a pesar de haberla realizado, y además teniendo en cuenta que los varones aún juzgados y condenados por hechos de violencia, vuelven a formar nueva pareja y familia, socializando a sus hijos e hijas, en los mismos mandatos. Por lo tanto, para poder abordar la complejidad que implica la problemática de la violencia doméstica, resulta indispensable modificar las lógicas de las intervenciones más allá de los dispositivos preparados para la emergencia, para poder sostener lógicas preventivas, (re)educativas y asistenciales, que se soporten en la cooperación intersectorial para asegurar la continuidad y calidad de las respuestas al problema. ⁽¹⁾

Según lo estipula el artículo 346 del nuevo código penal vigente y la Ley Contra la Violencia Doméstica con sus reformas, vigente en el país mediante Decreto No. 250-2005, la violencia que ejercen los hombres contra las mujeres debe sancionarse y el incumplimiento de estas sanciones lo hace constitutivo de delito.

Esta última, ofrece espacios para la reeducación de los hombres que ejercen violencia doméstica (HEVD), a través de grupos de reeducación y de fortalecimiento de la autoestima para las mujeres en las Consejerías de Familia, adscritas a la Secretaría de Salud.

La Secretaría de Salud de Honduras, consciente que la violencia doméstica es un serio problema de salud pública, decidió elaborar un documento normativo para brindar atención a los hombres que ejercen violencia doméstica (HEVD) y que sirva de pauta para los prestadores de servicios que abordan esta temática.

2. OBJETO

Proporcionar directrices en los servicios de consejería de familia, para la atención a hombres que ejercen violencia doméstica (HEVD) con enfoque de masculinidades.

3. CAMPO DE APLICACIÓN

Los lineamientos serán aplicados por los prestadores de salud de las consejerías de familia de la red integrada de servicios de salud a nivel nacional, que brindan la atención de la violencia doméstica captada espontáneamente o referida por los juzgados para que reciban reeducación con enfoque de masculinidades.

4. MARCO DE REFERENCIA

A continuación, se mencionan los principales documentos del marco normativo internacional y nacional que sustentan la prioridad en la atención de la violencia doméstica:

- Código Penal de Honduras, 2019
- Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer CEDAW 1979.
- Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia Contra la mujer “Convención de Belem do Pará” 1994.
- Política Nacional de Salud Mental SESAL 2004.
- Política Nacional de la Mujer // II Plan de Igualdad y Equidad de Género de Honduras 2010-2022.
- Política Nacional de Género en salud SESAL 2015.
- Ley Contra la Violencia Doméstica Reformada. (Incluye las Reformas aprobadas por el Congreso Nacional de la República y publicadas en el Diario Oficial La Gaceta, decreto no. 250- 2005 la gaceta, No. 30,950 el 11 de marzo de 2006.
- Modelo Nacional de Salud. SESAL 2013.
- Normas y Procedimientos para el abordaje de Violencia Intrafamiliar/Doméstica 2004.
- Normas para la Atención de la Violencia Doméstica en Honduras. SESAL 2014.
- Plan de Acción sobre Salud Mental OPS/ OMS 2015-2020.

5. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Alcoholismo: Es una enfermedad, cuya dependencia a la ingesta de bebidas alcohólicas en las personas, genera deterioro en su salud física y mental. No hay síntomas precisos, pero si existen cambios notorios en el comportamiento de la persona en el ámbito laboral y familiar. ⁽²⁾

Celotipia: Es una psicopatología que tiene como eje central una idea falsa, sin ningún argumento lógico o prueba de realidad que lo demuestre ⁽³⁾. Las personas desarrollan sentimientos de celos que son muy intensos que se vuelven el centro de su vida, guía sus pensamientos y su forma de actuar. La persona que sufre esta problemática tiene elevados niveles de ansiedad, están constantemente angustiadas con la idea de la infidelidad de la pareja. No pueden desarrollarse con normalidad en su vida diaria, afecta el desempeño en las diferentes áreas: trabajo, familia, social y académica.

Coludirse: Celebrar un acuerdo restrictivo de la competencia o realizar una práctica concertada.

Empoderamiento (Empowerment): Se trata de un término acuñado en la Conferencia Mundial de las Mujeres en Beijing (Pekín) en 1995 para referirse al aumento de la participación de las mujeres en los procesos de toma de decisiones y acceso al poder. Actualmente esta expresión conlleva también otra dimensión: la toma de conciencia del poder que individual y colectivamente ostentan las mujeres y que tiene que ver con la recuperación de la propia dignidad de las mujeres como personas. ⁽⁴⁾

Ejercicio Desigual de Poder: Toda conducta dirigida a afectar, comprometer o limitar el libre desenvolvimiento de la personalidad de la mujer por razones de género. ⁽⁵⁾

Enfoque de género: Se refiere a un enfoque que considera las diferentes oportunidades que tienen los hombres y las mujeres, las interrelaciones existentes entre ellos y los distintos papeles que socialmente se les asignan. ⁽⁶⁾

Hombres que ejercen violencia doméstica: Los hombres que ejercen violencia doméstica (HEVD), son aquellos que agreden a la mujer, en forma física, psicológica, sexual o patrimonial y son referidos por los juzgados o acuden por demanda espontánea, con el fin de que reciban atención para su proceso de reeducación. ⁽⁵⁾

Feminismo: Teoría social que reconoce a las mujeres en todas sus capacidades y Derechos, hasta ahora reservados a los hombres. Reivindica los derechos de las mujeres. ⁽⁷⁾

Género: El género se refiere a los roles, comportamientos, actividades, y atributos que una sociedad determinada en una época determinada considera apropiados para hombres y mujeres. Además de los atributos sociales y las oportunidades asociadas con la condición de ser hombre y mujer, y las relaciones entre mujeres y hombres, niñas y niños, el género también se refiere a las relaciones entre mujeres y las relaciones entre hombres. Estos atributos, oportunidades y relaciones son construidos socialmente y aprendidos a través del proceso de socialización. Son específicas al contexto/época y son cambiantes. El género determina qué se espera, qué se permite y qué se valora en una mujer o en un hombre en un contexto determinado. En la mayoría de las sociedades hay diferencias y desigualdades entre mujeres y hombres en cuanto a las responsabilidades asignadas, las actividades realizadas, el acceso y el control de los recursos, así como las oportunidades de adopción de decisiones. El género es parte de un contexto sociocultural más amplio, como lo son otros criterios importantes de análisis sociocultural, incluida la clase, raza, nivel de pobreza, grupo étnico, orientación sexual, edad, etc. ⁽⁷⁾

Grupos de reeducación/reflexión con HEVD: Es un espacio (físico o virtual) que sirve como punto de encuentro entre hombres para conversar, dialogar, cuestionar, confrontar y trabajar aspectos de su vida cotidiana que, como hombres, viven y les preocupan, por ejemplo: el cómo se aprende a ser hombre, la identificación y el manejo de las emociones, la amistad, las relaciones afectivas, hablar sobre el proyecto de vida personal, del cuidado individual, generación y promoción de la salud, la incorporación y compromiso con el trabajo doméstico y de cuidados, visibilizar las redes de apoyo y colectividad entre hombres, identificar en todo

momento la evolución del machismo, etc. Es un espacio de escucha activa, de apoyo y contención, también de confrontación con las creencias, actitudes y comportamientos personales, que a lo largo de la vida han hecho daño a mujeres, a otros hombres y al mismo hombre. ⁽⁸⁾

Identidad de género: Se refiere a la experiencia de género innata, profundamente interna e individual de una persona, que puede o no corresponder con la fisiología de la persona o su sexo al nacer. Incluye tanto el sentir personal del cuerpo, que puede implicar, si así lo decide, la modificación de la apariencia o función física por medios quirúrgicos, médicos u otros, así como otras expresiones de género que incluyen la vestimenta, la forma de hablar y los gestos. ⁽⁸⁾

Machismo: Es el conjunto de ideas, actitudes y conductas donde se magnifica la masculinidad, minimizando la feminidad, lo cual violenta injustamente la dignidad de la mujer en comparación con el hombre. ⁽⁹⁾

Masculinidad hegemónica: La masculinidad tradicional androcéntrica o masculinidad hegemónica comprende todo un conjunto de valores, ideas y actitudes que dotan al hombre de ciertos privilegios que le permiten tener poder y un mayor acceso a los recursos y a las oportunidades, así como a la posibilidad de supremacía y control sobre las mujeres. Para imponer el poder se tienen herramientas que lo materializan como la opresión, la imposición y la violencia en sus distintas manifestaciones. Los hombres ostentan el poder en todas las dimensiones de la vida, social, política, económica y personal. Las que sufren principalmente las consecuencias de esta construcción patriarcal del mundo y de la masculinidad son las mujeres. Sin embargo, los hombres también son afectados por esta representación de la masculinidad con la que deben encajar socialmente. ⁽¹⁰⁾

Masculinidades (nuevas masculinidades): Es un paradigma que cuestiona y analiza los efectos negativos que tiene para los propios hombres las características de la masculinidad tradicional, ya que perjudican su bienestar personal, inhibe la expresión de sus emociones, lo que genera dolor e incluso aislamiento, y en algunos casos los hace vulnerables ante conductas de riesgo y el uso de la violencia para relacionarse y resolver conflictos. A través de este análisis se pretenden deconstruir los modelos de masculinidad tradicional para generar modelos de ser hombre más igualitarios y saludables. ⁽¹⁰⁾

Micromachismos: Son prácticas de dominación y violencia masculina en la vida cotidiana, casi imperceptible, como los comportamientos exagerados de una posición masculina; alude en el lenguaje popular a una connotación negativa de los comportamientos de inferiorización hacia la mujer. ⁽¹¹⁾

Misoginia: son conductas de odio hacia la mujer y se manifiesta en actos violentos y crueles contra ella por el hecho de ser mujer.

Prevención de violencia basada en género: Consiste en abordar las causas estructurales y los factores de riesgo y de protección asociados con la violencia. Es esencial para erradicar la violencia contra las mujeres y niñas. La prevención es la única manera de detener la violencia antes incluso de que ocurra. Requiere un compromiso político, aplicar leyes que fomenten la igualdad de género, invertir en organizaciones de mujeres y abordar las múltiples formas de discriminación a las que se enfrentan las mujeres a diario. ⁽¹²⁾

Responsabilidad Afectiva: Es el respeto, cuidado y empatía mínimos que debería mediar en todo tipo de relación humana. Significa asumir que se es responsable sobre la afectividad básica en el trato con el otro. ⁽¹³⁾

Roles de Género: Es la forma en la que se espera que se comporten y realicen su vida cotidiana hombres y mujeres, según lo que se considera apropiado para cada uno con respecto a sus actitudes, creencias; son, estereotipos concebidos entorno a los seres humanos en función de su sexo. ⁽¹⁴⁾

Salud mental y apoyo psicosocial (smaps): El término compuesto «salud mental y apoyo psicosocial es cualquier tipo de apoyo local o externo con miras a proteger o promover el bienestar psicosocial y/o prevenir o tratar trastornos mentales. ⁽¹⁵⁾

Sobreviviente: Persona que permanece viva y que mantiene su capacidad funcional mientras enfrenta dificultades graves, incluso una enfermedad potencialmente mortal, o después de superarlas. ⁽¹⁶⁾

Víctima: Se entenderá por "víctimas" las personas que, individual o colectivamente, hayan sufrido daños, inclusive lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional,

pérdida financiera o menoscabo sustancial de los derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que violen la legislación penal vigente en los Estados Miembros, incluida la que proscribe el abuso de poder. Podrá considerarse "víctima" a una persona, con arreglo a la presente Declaración, independientemente de que se identifique, aprehenda, enjuicie o condene al perpetrador e independientemente de la relación familiar entre el perpetrador y la víctima. En la expresión "víctima" se incluye, además, en su caso, a los familiares o personas a cargo que tengan relación inmediata con la víctima directa y a las personas que hayan sufrido daños al intervenir para asistir a la víctima en peligro o para prevenir la victimización. ⁽¹⁷⁾

Violencia basada en género: La violencia de género se refiere a los actos dañinos dirigidos contra una persona o un grupo de personas en razón de su género. Tiene su origen en la desigualdad de género, el abuso de poder y la existencia de normas dañinas. El término se utiliza principalmente para subrayar el hecho de que las diferencias estructurales de poder basadas en el género colocan a las mujeres y niñas en situación de riesgo frente a múltiples formas de violencia. Si bien las mujeres y niñas sufren violencia de género de manera desproporcionada, los hombres y los niños también pueden ser blanco de ella. En ocasiones se emplea este término para describir la violencia dirigida contra las poblaciones LGBTQI+, al referirse a la violencia relacionada con las normas de masculinidad/feminidad o a las normas de género. ⁽¹⁸⁾

Violencia doméstica: Todo patrón de conducta asociado a una situación de ejercicio desigual de poder que se manifieste en el uso de la violencia física, psicológica, patrimonial/económica y sexual. ⁽⁵⁾

Violencia Física: Toda acción u omisión que produce un daño o menoscabo a la integridad corporal de la mujer, no tipificada como delito en el Código Penal. ⁽⁵⁾

Violencia Psicológica: Toda acción u omisión cuyo propósito sea degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de la mujer, por medio de la intimidación, manipulación, amenaza directa o indirecta, humillación, aislamiento, encierro o cualquier otra conducta u omisión que implique un perjuicio en el desarrollo integral o la autodeterminación de la mujer, o que ocasione daño emocional, disminuya la autoestima, perjudique o perturbe el sano desarrollo de la mujer, ejerciendo actos en descrédito de la mujer o menosprecio al valor personal

o dignidad, tratos humillantes o vejatorios, vigilancia, aislamiento, insultos, el chantaje, degradación, ridiculizar, manipular, explotar o amenazar con el alejamiento de los hijos entre otras. ⁽⁵⁾

Violencia sexual: Toda conducta que entrañe amenaza o intimidación que afecte la integridad o la autodeterminación sexual de la mujer, tal como las relaciones sexuales no deseadas, la negación a anticoncepción y protección, entre otras, siempre que dichas acciones no se encuentren tipificadas como delito en el Código Penal. ⁽⁵⁾

Violencia Patrimonial y/ económica: Todo acto u omisión que implica pérdida, transformación, negación, sustracción, destrucción, retención de objetos, documentos personales, bienes muebles y/e inmuebles, valores, derechos o recursos económicos destinados a satisfacer las necesidades de la mujer o del grupo familiar, incluyendo el menoscabo, reducción o negación que afecten los ingresos de la mujer o el incumplimiento de obligaciones alimentarias. ⁽⁵⁾

6. ACRÓNIMOS, SÍMBOLOS Y TÉRMINOS ABREVIADOS

- ATA:** Atenciones diarias
- CF:** Consejería de Familia
- ESFAM:** Equipos de Salud Familiar
- HEVD:** Hombres que Ejercen Violencia Doméstica
- IEC:** Información, Educación y comunicación.
- IJ-CF07:** Registro Diario Mensual de Actividades Jurídicas de Consejerías de Familia.
- NNA:** Niño, Niña, Adolescentes
- OPS:** Organización Panamericana de la Salud
- PAP:** Primeros Auxilios Psicológicos
- PNA:** Primer Nivel de Atención
- SESAL:** Secretaría de Salud
- SM:** Salud Mental
- SM1:** Registro Diario mensual de atenciones y actividades en salud mental.
- SM3:** Registro diagnóstico mensual de salud mental.
- TSCF-07R:** Registro diarios mensual de actividades de trabajo social en Consejería de Familia.
- SMAPS:** Salud Mental y Apoyo Psicosocial
- SNA:** Segundo Nivel de Atención
- VD:** Violencia Doméstica.

7. Atención del Hombre que Ejerce Violencia Doméstica (HEVD) con Enfoque de Masculinidades

7.1 Aspectos Generales de la Violencia Doméstica

La violencia doméstica constituye un importante problema social que atenta contra los derechos humanos, produciendo daños de gran magnitud en la vida de las personas tanto de la víctima como del victimario, inhabilitando a quienes la sufren a ejercer plenamente su ciudadanía. Sus efectos producen marcas imborrables afectando también al entorno más cercano tanto de los hombres que ejercen violencia doméstica (HEVD), como de la víctima, produciendo importantes consecuencias físicas, sociales, económicas y personales. ⁽¹⁸⁾

Los hombres que ejercen violencia doméstica (HEVD), son aquellos que, debido a su aprendizaje cultural e incapacidad para el manejo de emociones, han instaurado, ideas, conductas y comportamientos que fomentan la necesidad de ejercer un control y dominancia hacia la mujer, agrediendo a sus parejas en forma física, psicológica, sexual o patrimonial/económica. Estos son referidos por el Juzgado Especial Contra La Violencia Domestica y el Juzgado Penal para que reciban apoyo psicoterapéutico y atención para su reeducación, de acuerdo a la Ley Contra la Violencia Doméstica y sus Reformas, como resultado de una sentencia judicial. Existen casos en los cuales, los hombres asistirán de manera voluntaria, directamente en busca de atención, denominados como ingreso espontaneo.

Por tanto, los problemas sociales como la violencia doméstica deben orientar a que los servicios de salud no solo se enfoquen en los aspectos físicos de la enfermedad, sino que debe fortalecer las prestaciones de atención en salud mental y apoyo psicosocial, en todos los establecimientos públicos y no públicos de primer y segundo nivel de atención en salud de acuerdo con el modelo nacional de salud.

7.2 Salud Mental y Apoyo Psicosocial en el contexto de la Violencia Doméstica

La violencia contra las mujeres, destruye vidas, desintegra familias y comunidades, y es una amenaza para el desarrollo; las víctimas/sobrevivientes suelen desencadenar depresión, ansiedad y síntomas relacionados con el trauma, aplanamiento afectivo y aislamiento social pueden desarrollar también mecanismos de afrontamiento nocivos, como autolesiones, abuso de sustancias o presentar comportamientos agresivos, lo cual solo les causará más sufrimiento.

En casos crónicos, estos síntomas provocan a menudo niveles significativos de disfuncionalidad, discapacidad y suicidio.

El impacto de la violencia doméstica en las víctimas / sobrevivientes depende de diversos factores, entre ellos, su historia personal, el tipo de relación con los hombres que ejercen violencia doméstica (HEVD) y la presencia o ausencia de una red de apoyo social.

La violencia doméstica, existe en todos los ámbitos y es la forma más común de violencia que padecen las mujeres en el mundo entero. La violencia en todas sus formas, (tanto física como psicológica) tiende a aumentar durante los brotes de enfermedades infecciosas, al igual que el estigma social y la discriminación. Particularmente al inicio de la pandemia Covid-19 las medidas que se establecieron de distanciamiento y confinamiento aumento el riesgo de violencia doméstica, en particular contra las mujeres, las niñas y niños. ⁽¹⁹⁾

7.3 Organización de los Servicios de Salud y de Consejería de Familia

El Sistema Nacional de Salud actual, cuenta con la prestación de servicios de Consejería de Familia que es un mecanismo para garantizar los derechos humanos y brindar asistencia, protección y apoyo a las víctimas/sobrevivientes de violencia doméstica incluidos hijos e hijas, así como la reeducación al Hombre que la ejerce.

En el Primer nivel de atención: desde la referencia de los Juzgados y a través la captación por tamizaje de la violencia doméstica; las Consejerías de familia darán asistencia directa e integral a las víctimas y sobrevivientes de violencia doméstica, para lo cual ejecutaran las funciones y actividades siguientes: Evaluación física y mental de las víctimas y sobrevivientes y demás miembros del grupo familiar que se considere necesario, Estudio socio-familiar y laboral de la víctima de la violencia doméstica y del HEVD, Determinar la situación de la víctima de la agresión y del HEVD, Dar a conocer a los usuarios y usuarias sus derechos y obligaciones.

En el Segundo nivel de atención, desde el servicio de emergencia y de consulta externa se realiza la captación a través de tamizaje de violencia y si se amerita se realiza la derivación a un nivel de mayor complejidad (Consejerías de Familia). a través de:

Personal multidisciplinario especializado en el abordaje de violencia en todas sus formas a las mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia y atención al hombre que ejerce violencia doméstica.

Ambos niveles tendrán que mantener rigurosamente, espacios diferenciados de atención entre mujeres víctimas/sobrevivientes de violencia doméstica y los HEVD.

Garantizar el continuo de la atención de las personas a través del sistema de referencia y respuesta si el usuario lo requiere (**Ver anexo No.1**)

La prestación de consejerías de Familia es abordada mediante referencias por parte del Juzgado y de manera espontánea captadas por personal de salud, la comunidad y otras instancias que abordan la violencia de género.

7.4 Conceptualización de la perspectiva de género en la atención a la violencia doméstica y el abordaje de HEVD.

Los diferentes programas de atención y reeducación para hombres que ejercen violencia doméstica (HEVD), reconocen en la perspectiva de género una herramienta teórico-metodológica que sienta las bases para identificar, diferenciar, analizar, comprender, abordar y valorar los intereses, las necesidades, sus formas de ser y la interacción con las demás personas, independientemente de su credo, interculturalidad u orientación sexual.

La perspectiva de género permite lo siguiente:

- Desarrollar un posicionamiento científicamente fundamentado, para analizar la estructura social patriarcal, que genera un sustento ideológico caracterizado por ideas sexistas relacionadas con la dominación de la mujer en sus ámbitos personal y social. Deja en claro que una de las violencias de género, es la violencia masculina específica, perpetrada en contra de las mujeres sólo por el hecho de ser mujeres, y le asigna responsabilidad al hombre que ejerce la violencia, así como también le dota de la posibilidad del cambio, al hacer notar que su comportamiento se basa en una racionalidad específica, aprendida.
- Facilita a los distintos programas visibilizar ante sus usuarios la existencia de una cultura patriarcal machista que promueve el reconocimiento de la supuesta superioridad del hombre sobre la mujer, a través de la construcción social de roles de género que promueven y legitiman un trato a las mujeres como inferiores.

- El análisis de esquemas de dominación, de roles y de estereotipos, permite a los involucrados lo siguiente:
 - comprender y reflexionar sobre las creencias socioculturales que construyen, refuerzan y validan las conductas de dominio de los hombres sobre las mujeres, que, a su vez, parecen justificar el ejercicio de la violencia.
 - El cuestionamiento, desde la perspectiva de género, de los estereotipos de género, de las jerarquías y de los privilegios masculinos, visibiliza para los participantes de cada programa reeducativo de hombres, el hecho de que el ejercicio de su violencia es un atropello a los derechos humanos de las mujeres.
- La perspectiva de género no sólo devela la existencia de la violencia masculina, sino que identifica también las formas concretas, sutiles o no, en que se ejerce sistemáticamente dicha violencia.
- Posibilita a los participantes el reconocimiento del manejo, bloqueo o encubrimiento de las emociones y afectos, lo que, sumado a un conjunto de actitudes y percepciones impuestas desde un mandato social machista, se convierten en vehículos de control y dominio hacia las mujeres.
- De igual manera, permite a los involucrados, dimensionar el ámbito social como favorecedor del ejercicio violento para promover entonces transformaciones en los niveles personal y social.
- Establece, partiendo de las diferencias entre hombres y mujeres, la posibilidad de una construcción sociocultural que, bajo los principios de equidad y justicia como premisas, fomente el ejercicio de relaciones respetuosas de los derechos humanos de mujeres y hombres.

7.5 Perfil del Prestador de Servicios de Consejería de Familia para la atención en la reeducación al HEVD.

En la prestación de los servicios de Consejería de Familia para la atención en la reeducación de los HEVD, se debe contar con personal que responda al siguiente perfil:

- Tener una actitud proactiva, rápida, flexible, cercana y mediadora.
- Estar capacitado y sensibilizado en contra de la Violencia Domestica y atención con enfoque a masculinidades hegemónicas, sanas o positiva.
- El prestador de salud debe tener habilidades para el manejo de la comunicación no verbal, y saber interpretar el lenguaje corporal del grupo.
- Tener adecuado manejo del tiempo durante las sesiones.
- Ser congruente entre su trabajo y sus actuaciones.
- Tener formación profesional en psicología, sociología, trabajo social, Derecho, Pedagogía y otros del área social y mantenerse actualizado de acuerdo a los nuevos conocimientos y abordajes en las metodologías de enfoques en nuevas masculinidades participativas y andragógicas que se van desarrollando en diferentes partes del mundo, para brindar una atención de calidad.

7.6 Prestación de Servicios de Consejería de Familia para la Atención a Hombres que Ejercen Violencia Doméstica.

En este proceso se realiza lo siguiente:

- Se utiliza el análisis vivencial de la violencia por parte de los participantes mediante una técnica denominada “testimonio” o “revelación”. Mediante la aplicación de la perspectiva de género se pueden identificar en los hechos concretos de violencia conceptos como “relaciones de poder”, “control” y “dominio”, derivados del análisis de un espacio cultural (códigos de comportamiento machistas) y social condicionados por el patriarcado.

- En los grupos de reeducación NO predomina un trabajo estrictamente intelectual, sino reflexivo sobre la propia experiencia cotidiana del individuo (es decir, “vivencial”). Incluso, algunos de ellos plantean la necesidad de identificar su bienestar cuando dejan de ejercer violencia. En otras palabras, se busca visibilizar el beneficio personal de la aplicación de la perspectiva de género.

7.6.1 Grupos de Reeducación

Los HEVD referidos por parte de los juzgados y los que acudan por demanda espontánea serán atendidos individualmente (Entrevista) y luego a través de grupos de reeducación.

Los grupos de reeducación/masculinidades son cerrados, conformados por HEVD de forma obligatoria o voluntaria, necesitan un espacio para reflexionar sobre la construcción de la identidad masculina y la Violencia Doméstica. Cada proceso grupal abarca las 5 Etapas que se desarrollan en 14 Sesiones

1. Enfoque general sobre el proceso de socialización y estructuración de las identidades de género (Sesión 1).
2. Conocer con sentido crítico como se estructura el poder y la autoridad del hombre en el espacio doméstico y como la violencia está vinculada al mantenimiento de la subordinación femenina (Sesión 2).
3. Etapa de revelación de hechos violentos. En este momento del abordaje se debe hacer énfasis en la honestidad que exige esta etapa (Sesión 3,4,5 y 6”)
4. Propuesta de un nuevo proyecto de vida. Valores como el respeto, la responsabilidad, la igualdad de género, la ternura, el sentido de la vida entre otros, deben ocupar un lugar de trascendencia en este momento del proceso (sesión 7,8,9,10 Y 11)
5. Establecimiento de un plan de acuerdo y compromisos que estará orientado a cultivar, un ambiente sin violencia, respetuoso y solidario (Sesión 12, 13 y 14).

La atención para HEVD, tendrá una referencia por los juzgados obligando a los usuarios a:

- No portar armas , ni presentarse en estado de ebriedad a las sesiones
- Participar en los grupos de reeducación/masculinidades impartidos en las consejerías de Familia.
- El prestador de servicios y facilitador de los grupos de reeducación elabora las reglas del grupo (horario y días a fin de que cumplan con el tiempo establecido en la Ley contra la violencia doméstica).
- Los acuerdos y los límites de asistencia.
- La Consejería de Familia, debe informar a los juzgados si el usuario **no está colaborando** en el proceso, para que ahí se tomen las decisiones correctas.
- En los grupos de reeducación/masculinidades, tanto el facilitador como el usuario (HEVD) deberá demostrar respeto y consideración de las diferencias culturales, étnicas, políticas y religiosas de los participantes.

7.6.2 Líneas generales de acción para la atención a HEVD

- Reeducar y resignificar, generalmente desde la perspectiva de género, la masculinidad hegemónica con un énfasis en técnicas de aprendizaje para identificar, detener y erradicar la violencia masculina a través de las Consejerías de Familia
- Buscar la construcción de espacios emocionales gratificantes sustentados en la equidad de género. Algunos espacios denominan a este segundo nivel como plan individual de vida o de intimidad.
- **Desarrollar 14 sesiones, con dos horas diarias por tres meses,** orientadas a reeducar desde la perspectiva de género, de la masculinidad hegemónica a las nuevas masculinidades, con énfasis en técnicas de aprendizaje para identificar, detener y desaprender prácticas de violencia masculina.

7.6.2.1 Las catorce sesiones de los grupos de reeducación en la atención de HEVD

El grupo debe estar conformado por un mínimo de 5 participantes y máximo 15; el proceso grupal se desarrollará en sesiones semanales de 2 horas, durante 3 meses como mínimo atendiendo 4 grupos semanales como máximo. En total se desarrollarán 14 sesiones con sus contenidos definidos.

Sesión I: Socialización y estructuración de las Identidades de Género Orientación para desarrollar el proceso de reeducación

a) Bienvenida a los participantes.

El facilitador da la bienvenida a los participantes y brinda la información sobre el abordaje de los grupos de reeducación.

b) Presentación de los participantes

En la primera sesión los participantes se presentan por sus nombres, procedencia y porque están en el grupo.

c) Información sobre el proceso grupal.

El facilitador realiza una breve inducción sobre los temas a reflexionar en las 14 sesiones, a partir de la segunda sesión hará un resumen de las sesiones anteriores para crear un puente lógico de transición entre las sesiones.

También comunica las herramientas a utilizaren en cada sesión, estos incluyen preguntas de reflexión en plenaria; así mismo se elaboran las reglas y normas generales que deben cumplir los participantes durante el proceso de reeducación o reflexión (*Ver anexo No.2*).

Se recomienda lo siguiente:

- Hablar siempre en primera persona, desde sus propias experiencias de vida.
 - Respetar la opinión de los demás; no enjuiciar lo que otros digan, aunque sea distinto a la opinión personal.
 - No contradecir; respetar las opiniones de otros, aunque no esté de acuerdo; puede disentir, pero sin agresividad.
 - Garantizar el derecho a pasar; es decir a no hablar; no hay que forzar a nadie a hablar, si no quiere.
 - Apreciar, apoyar y afirmarse mutuamente.
 - Dar libertad para expresar cualquier sentimiento.
 - Escuchar y será escuchado. Guardar estrictamente la confidencialidad.
 - Participar de manera dinámica y activa.
 - Buscar el consenso mediante el debate, análisis y discusión, sin rigidez.
 - Pedir la palabra al facilitador para compartir una idea, opinión o sentimiento.
 - Ser empático y comprensivo, pero **NO COLUDIRSE** con el hombre en el abordaje de su problemática. **Nunca intentar** conciliar entre la pareja (expareja). El tema se aborda en sesiones separadas por las personas a cargo de la prestación de la atención.
- d) **Aplicación del pretest. (Ver anexo No.3)**

Sesión 2: Revelación de Hechos violentos

- a) Preguntar **¿Porque está aquí?** El prestador de salud debe llevar a los participantes a reconocer el origen del machismo como carácter sociocultural, diferenciando entre características biológicas anatómicas o naturales, y características socioculturales o aprendidas
- b) **Ruta de la vida. Reflexión** El facilitador invita a los participantes para que hablen sobre su propia Historia con la finalidad de reconocer el origen del machismo como carácter sociocultural, diferenciando entre características biológicas anatómicas o naturales, y características socioculturales o aprendidas

c) **Síntesis y explicación de lo expresado por los HEVD**

El facilitador realizara un resumen considerando lo siguiente:

- El machismo se transmite de generación en generación.
- La familia es el espacio más importante para la socialización de lo que es ser hombre.
- Allí es donde uno empieza a asimilar actitudes, valores y conductas consideradas como propias de los varones en la sociedad.
- La escuela y la calle refuerzan estereotipos asociados a lo que es ser hombre en la sociedad.
- Un hombre que rompe esquemas tradicionales experimenta presión de sí mismo y de la sociedad para actuar como macho.
- El temor y el miedo a la burla y a la exclusión de un “mundo de hombres” condicionan nuestra forma de pensar, sentir y actuar.
- La masculinidad tradicional y su asimilación empiezan temprano en nuestra vida, aun antes de que tengamos memoria.

De esta manera se vive como algo “natural”. Con este análisis se descubre que se “aprende a ser hombres con comportamientos machistas”, por tanto, se puede cambiar.

Sesión 3 y 4. Abordaje Legal

Reflexionar sobre diferentes tipos de violencia que ejercen los hombres contra compañeras y esposas; causas y consecuencias de la Violencia Domestica; así como de los procesos para la sanción del incumplimiento de la misma.

- **Abordaje de la ley Contra la Violencia Doméstica y sus Reformas;** El facilitador explicara en marco de la Ley contra la violencia doméstica y sus reformas cuales son las consecuencias y disposiciones de la ley; se invita los participantes que recuerden y compartan los actos de violencia que han ejercido contra las mujeres y se promueva el debate con las siguientes preguntas: ¿Qué entendemos por violencia? Otras preguntas reflexivas.
- **Las medidas de seguridad, precautorias y cautelares.** Implicaciones del no cumplimiento (exposición interactiva Lectura de la Ley VD)

- **Compromisos del cumplimiento de las medidas Impuestas por los juzgados.**

Presentación de la Ley por parte del asesor legal.

Sesión 5. Violencia Doméstica: Formas y mitos.

- **Formas de Violencia.** Explicación por parte del asesor legal las formas de violencia y los mitos que se asociación a ella. Identificar las formas de violencia y cuáles han estado presentes en sus historias personales. Las experiencias pueden referirse a diferentes etapas de la historia personal (infancia, niñez, adolescencia, juventud, adultez), al espacio privado (casa) y público (calle). Deben realizar una síntesis de las formas de violencia entre hombres que pudieron identificar y cuáles han estado presentes en sus vidas.
- **Mitos de la Violencia Doméstica: mitos, causas y consecuencias.** Técnicas: dialogo, reflexivo. *(Ver anexo No.4).*

SESION 6: Violencia Doméstica, ciclo, causas y consecuencias.

En esta sesión el facilitador explica el ciclo de la violencia que vive la mujer en la relación abusiva con su pareja, y son los siguientes:

CICLO 1: Acumulación de Tensiones (Crisis)

CICLO 2: Fase aguda o de Golpes

CICLO 3: Arrepentimiento o luna de miel

SESION 7: Estructura del poder y la autoridad del hombre. Desaprendiendo el machismo. Aceptación de su comportamiento violento

Abordaje del patriarcado, las relaciones de poder y las masculinidades. (conceptos y sus bases: Androcentrismos, misoginia, homofobia, falocentrismo, masculinidades hegemónicas y nuevas masculinidades. El facilitador hace una síntesis de los temas abordados en esta sesión, relacionados con la construcción social de la masculinidad; puntualizando en lo siguiente:

- Diferencia entre sexo, género, orientación sexual, identidad de género, sexualidad y genitalidad.
- Carácter social de la masculinidad y feminidad.
- Papel de la familia en la asignación de roles.
- Papel de los juegos infantiles en la formación del hombre, niñez y adolescencia
- División sexual del trabajo, base de desigualdades entre hombres y mujeres en cuanto a oportunidades, derechos y acceso a recursos.
- El papel de la religión en la afirmación de la “superioridad” masculina.
- El papel de los medios de comunicación y otras instituciones sociales en la promoción y reforzamiento del machismo.

Algunas técnicas utilizadas para detener la violencia doméstica que practican los HEVD, son las siguientes:

- aceptación de su comportamiento violento
 - reconocimiento de mi riesgo fatal
 - técnica de la jovialidad
 - técnica del silencio
 - técnica del retiro (tiempo fuera para evitar cero tabacos drogas cero armas etc.
 - terapia del perdón.
 - satisfacer mis necesidades (contribuir a las actividades domésticas).
- (Ver anexo No.5)**

-SESION 8: Como manejar mi carácter y debilidades, logrando el control de mis emociones.

El objetivo de esta sesión es impulsar el reconocimiento de las emociones básicas, las dificultades para expresarlas y las consecuencias que esto tiene en la comunicación que se establece con las demás personas.

Los HEVD expresaran como sienten y viven sus emociones haciendo uso de la técnica de reflexión colectiva sobre semejanzas y diferencias llegando a las Conclusiones finales de Identificar en el propio cuerpo dolores y satisfacciones y relacionarlas con la socialización masculina, así como sobre el tema de la fragilidad y la vulnerabilidad, y la forma en que éstas se expresan en el cuerpo, verbalizando emociones como el dolor y la tristeza.

Los estilos de crianza que los padres han implementado en sus hijos y la manera en la cual estos han aprendido a gestionar las emociones se convierten en el patrón de conductas repetitivas de manera inconsciente y que se manifiesta en el propio comportamiento. Es útil pensar en términos de siete emociones humanas básicas:

8. Alegría
9. Enojo
10. Miedo
11. Tristeza
12. Sorpresa
13. Desprecio
14. Asco

Las emociones como el miedo, desprecio y la tristeza por lo general no se suelen aceptar fácilmente debido a las creencias machistas, los hombres suelen intentar ocultarlas dentro de sí mismos y de quienes les rodean ⁽²⁰⁾

Las personas generalmente cuando no enfrentan lo que les ocurre suelen tratar de huir a las emociones “negativas” en una o más de las siguientes maneras:

- Aislarse de la familia y de los amigos
- Consumir alcohol, cigarrillo, drogas
- Comportamiento agresivo/violento

Generalmente los hombres pueden sentirse incómodos al hablar con alguien acerca de ellas, lo que los lleva a la frustración en las relaciones cuando no pueden expresar sus necesidades, temores y angustias. **(Ver anexo No.6).**

SESION 9: Descripción de las conductas, afectos miedos, temores y prejuicios masculinos.

Cada ser humano, independientemente del estilo de crianza que haya recibido, tendrá una herida (5 heridas) significativa en su infancia que hará regir su comportamiento en las relaciones interpersonales. Esas heridas se producen en las relaciones con la madre, el padre, así como en el entorno familiar y social. ⁽²¹⁾

1. El rechazo y la máscara de retirada.
2. El abandono y la máscara de dependencia.
3. La humillación y la herida masoquista.
4. La traición y la máscara del controlador.
5. La injusticia y la máscara del rígido.

SESION 10: Intervención psicológica a hombres para abordar emociones y sentimientos.

Incluye el manejo de la frustración, inestabilidad en el estado del ánimo, celos, sentimientos de posesión, irritabilidad, impulsividad, el tipo de creencias que tienen tanto HEVD como víctimas/sobrevivientes en el marco de una relación de pareja violenta y las creencias sobre las mujeres y su papel subordinado frente al hombre.

Se utilizan técnicas cognitivo-conductuales (abordaje por Psicóloga). Seguimiento en el proceso del HEVD., si ella lo solicita.

SESION 11: Pasos para evitar la violencia.

Ante las primeras señales de enfado o mal humor en una relación de pareja, se puede parar la escalada de la ira simplemente con un halago, un comentario positivo, o haciendo uso del humor, para cambiar a un clima más positivo.

***Nunca se debe usar el humor cuando la ira ya se haya incrementado, solo al principio.**

¿Qué hacer ante agresiones verbales directas o amenazas?

Por muy asertiva que sea una persona, no siempre podrá controlar las reacciones emocionales de los demás, las cuales puedan llegar a agredir o amenazar a la persona; en las relaciones de pareja no es la excepción.

Ningún ser humano debe tolerar en ningún caso las agresiones, para ello, se debe de dejar claro se está cometiendo una falta de respeto y eso no se tolerará. Para eso se deben de poner límites y no entrar en las provocaciones de la otra persona, lo cual en ocasiones resulta muy difícil debido a un escaso autocontrol emocional.

Si percibe que no se puede reconducir a un tono más amable la conversación, o se percibe a la otra persona “perder el control”, lo mejor es cortar

completamente la comunicación. Lo importante es ser inflexible en estas situaciones, poner límites y no tolerar las agresiones. **(Ver anexo No.7, anexo No.8).**

SESION 12 y 13: Revisando mi pasado.

Técnica para un proceso de reflexión, participativo, con testimonios personales. Autoevaluación, a través de la técnica de testimonios. Trabajo grupal: Patriarcado: concepto y sus 4 bases: androcentrismo, misoginia, homofobia y falocentrismo. Masculinidades hegemónicas y nuevas masculinidades. **(Ver anexo No.9 y anexo No.10).**

SESION 14: Compromisos de salida

Se aplica la siguiente técnica participativa:

El usar sus propios recursos emocionales para satisfacer sus necesidades afectivas es una meta del proceso. Situación que también señala Batres (1999) "lo ideal es que los hombres hayan logrado alcanzar un nivel de cambio personal en el cual:

1. Aprendan que las realizaciones personales no tienen que ver solo con las acciones sino también con las relaciones interpersonales y con las satisfacciones humanas.
2. Acepten y reconozcan que ellos no son la autoridad ni la norma.
3. Puedan tener una intimidad sin ansiedad y puedan expresar sus sentimientos sin que por ello pierdan su masculinidad, porque revelar lo íntimo no es una debilidad; sean capaces de expresar sus pensamientos íntimos y sus sentimientos y tengan recursos para el autoanálisis.
4. Expresen el enojo sin mecanismos de control, coerción y violencia; su conducta no sea la expresión de un mecanismo para intimidar, dominar y castigar y hayan aprendido a satisfacer sus propias necesidades emocionales en formas que no causen daño a otras personas.

5. Tengan capacidad para escuchar no sólo para dar órdenes y pedir demandas sino también para atender a sus parejas, especialmente sus necesidades y emociones. Puedan valorar su subjetividad y la de su compañera.
6. Puedan reconocer la libertad de las mujeres para tomar decisiones sobre su vida y respetar su autonomía. Los hombres han de reconocer que las mujeres no están solamente para servirles, que no son las únicas que nutren sus necesidades.
7. Aprendan a cuidar a otras personas y a cuidarse a sí mismos y a desarrollar destrezas para expresar cariño.
8. Asuman que el sexo sea por consenso y no coercitivo, acepten el no, sin que sea una ofensa o un sí según sus intereses. Además, hayan integrado la fidelidad como un valor y no como el resultado de la imposición del miedo.
9. No esperen que la dominación en la competencia sea el eje de su relación y la búsqueda de poder el objetivo. Dejen de esperar que los hombres tienen que estar arriba y las mujeres abajo, sino que vean esta situación de igualdad como una nueva forma de relacionarse y no como una pérdida o humillación.
10. Busquen la eliminación de los estereotipos negativos sobre las mujeres, la desaparición de la misoginia y aprenden una forma de relación igualitaria exenta del uso del poder, la coerción, la intimidación y la discriminación.
11. Entrega de constancias y cierre del grupo. (**Ver anexo No.11**)

Es fundamental destacar que un hombre está listo para dejar el proceso de rehabilitación cuando una cantidad de personas, y no sólo él, están de acuerdo que ha cambiado lo suficiente y que sus conductas violentas han cesado, no sólo para evitar separaciones y la vigilancia de las autoridades, sino porque el sujeto ha interiorizado una visión sobre sí mismo y sobre su compañera, en donde deja de ser violento porque no lo necesita y reconoce el verdadero impacto de sus comportamientos anteriores.

Es necesario reconocer todo el esfuerzo que los hombres han hecho a lo largo de estas semanas, pero que no signifique “graduación” y, para esto, puede realizarse un pequeño acto en que se entregue algún elemento simbólico elegido por el grupo como un recordatorio del compromiso que han adquirido para cambiar y seguir cambiando y por la eliminación de la violencia en sus relaciones. Debe quedar claro que es la finalización de un proceso, no una “cura”. El trabajo personal para evitar la violencia será permanente. Como todo proceso, deben valorarse las condiciones de cada sujeto y tomar las medidas particulares que cada uno requiera ante la finalización del trabajo grupal.

Se realiza el cierre del proceso, se organiza la despedida y se desarrollan los testimonios personales y el compromiso de salida.

En caso de existir psicólogo desarrollar grupos psicoterapéuticos para la atención de los HEVD.

Intervenciones a través de grupos psicoterapéuticos: estrategia grupal en la que se abordan temas relacionados con la violencia masculina, sin embargo, en estos espacios no siempre se hace explícita la vivencia personal del ejercicio de violencia de los participantes; su finalidad es proveer terapéuticamente herramientas personales para mejorar las relaciones interpersonales. Suelen abordarse, de manera semiestructurada y desde diversos enfoques teóricos, otros temas relacionados con la vida en general de los hombres participantes: celotipia, soledad, empleo, sexualidad, paternidad, adicciones, etc.

- Atención individual y grupal por curso de vida y que sea incluyente: NNA, jóvenes, adultos, tercera edad, personas con discapacidad
- Seguimiento a los HEVD después de cumplir el proceso de las 14 sesiones

- Establecer mecanismos de coordinación con los entes institucionales vinculados a la problemática de VD y sensibilizados para dar respuestas. (grupos de alcohólicos anónimos y otros).
- Atención en salud mental y apoyo psicosocial de hijos e hijas de los HEVD.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Universidad Nacional de Rosario. Candela Bozzi. Alicia Vilamajó Rosario, Abordaje con varones que ejercen violencia contra sus parejas: análisis del Dispositivo Municipal “Hombres Trabajando-Se”, año 2019.
2. Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS Alcoholismo, 2015. <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/alcoholismo>
3. Centro de Terapia Psicológica. Consultorio Psicológico MGA Celos, celotipia: características, causas, síntomas, tratamiento año 2022. <https://consultoriomga.com/celos-celotipia-tratamiento/>
4. El Periódico Feminista. Mujeres en Red. ¿Qué significa "empoderamiento de las, año 2007 <https://www.mujiresenred.net/spip.php?article1307>
5. Congreso Nacional de Honduras Ley Contra la Violencia Doméstica con sus Reformas, Decreto 250-2005, Gaceta 30250 Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A. año 2006 <https://evawglobaldatabase.unwomen.org/en/countries/americas/honduras/1997/la-ley-contra-la-violencia-domestica-1997>
6. Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la Agricultura (FAO), Censos agropecuarios y Género /Concepto y metodología, II Estrategia de Enfoque de Género ,año 1998 <https://www.fao.org/3/x2919s/x2919s04.htm>
7. ONUMUJERES y Universidad de San Carlos – USAC, Profundicemos en Términos de Género, Guía de Terminología y Uso de Lenguaje No Sexista para Periodistas, Comunicadoras y Comunicadores, Guatemala año 2016.
8. WordPress Hombres Diversos. Lic. Tlacaélel Paredes Gómez, Grupo de reflexión para hombres, Ciudad de México , año 2022 <https://hombresdiversos.wordpress.com/grupo-de-reflexion-para-hombres/>
9. Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres. (2016). ¿Sabes qué es el #machismo? <https://www.gob.mx/conavim/articulos/sabes-que-es-el-machismo?idiom=es>
10. Agencia para el desarrollo Internacional (USAID), Proyecto Leer y Aprender. Colección Educar para la Igualdad. Carolina Naranjo Hernández. Módulo 2: Conceptos Básicos de Género, Guatemala enero 2019.
11. Bonino Méndez L. MICROMACHISMOS: LA VIOLENCIA INVISIBLE EN LA PAREJA. 1991.

12. ONUMUJERES. Enfoque en la Prevención: Poner fin a la violencia contra las mujeres , año 2022 <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/prevention>
13. Savoini S. EROTISMO 2.0. 2021.
14. Nacional Para La Enseñanza En Investigación C, México P, González Escobar N. Enseñanza e Investigación en Psicología. Redalyc. 2013;18(2):207–24.
15. Fondo de Población de las Naciones Unidas, Taller de capacitación Salud mental y apoyo psicosocial en situaciones de desastres. Manual de facilitación, año 2020.
16. Instituto Nacional de Cáncer- NIH. Diccionario de Cáncer: Sobreviviente , año 2016 <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/sobreviviente>
17. Naciones Unidas. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (Derechos Humanos de las Naciones Unidas) año 1985. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/declaration-basicprinciplesjusticevictimscimeandabuse#:~:text=Se%20entender%C3%A1%20por%20%22v%C3%ADctimas%22%20las,legislaci%C3%B3n%20penal%20vigente%20en%20los>
18. ONUMUJERES. Preguntas frecuentes: Tipos de violencia contra las mujeres y las niñas año 2022. <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence#:~:text=La%20violencia%20de%20g%C3%A9nero%20se,la%20existencia%20de%20normas%20da%C3%B1inas.>
19. Organización de Naciones Unidas Honduras, Alice Shackelford, 25 nov. 2020. <https://honduras.un.org/es/102445-la-eliminacion-de-la-violencia-contra-las-mujeres-es-fundamental-para-el-desarrollo-de>
20. Ekman P. Emotions Revealed Recognizing Faces and Feelings to Improve Communication and Emotional Life. 2007.
21. Anamar O. Transforma las Heridas de tu Infancia. 2019.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. Centro de Derecho de Mujeres. CDM. “Violencia contra las Mujeres en Honduras: Una reflexión en el camino 2005.
<https://pdba.georgetown.edu/Security/citizenssecurity/honduras/documentos/centro.pdf>
2. Organización Mundial Salud y Organización Panamericana de la Salud, Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19, año 2020
<https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19>
3. Emakunde. Gizonduz. Lozoya Gómez, José Ángel, Los Hombres Frente a la Violencia contra las Mujeres año 2009.
4. European Project REC-VAW-2016/776919, Guía para profesionales que interactúan con hombres que ejercen violencia de género para asegurar una respuesta coordinada, 2019.
5. Friedrich-Ebert-Stiftung (FES-ILDIS), ¿Qué hacemos con la(s) masculinidad(es)? Reflexiones anti patriarcales para pasar del privilegio al cuidado, 2018.
6. Organización Internacional del Trabajo (OIT), Gestión de los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo durante la pandemia de Covid 19, año 2020.
7. Tlacaélel Paredes Gómez, Hombres Diversos. Grupo de Reflexión para hombres año 2022 <https://hombresdiversos.wordpress.com/grupo-de-reflexion-para-hombres/>
8. Instituto Nacional de las Mujeres, Mauro Antonio Vargas Urías, Propuesta de lineamientos para la atención y reeducación de hombres agresores, a partir del diagnóstico sobre los modelos de intervención, México. 2009.
http://www.kookay.org/Lineamientos%20Atn%20Hombres_Vargas%20Ur%C3%ADas_09.pdf
9. Baker, Gary y Aguayo, Francisco, Masculinidades y Políticas Publicas de Equidad de Género Reflexiones a partir de la Encuesta IMAGES y una revisión de políticas en Brasil, Chile y México 2015.

10. Organización Internacional para las Migraciones (OIM) MASPAS: Masculinidades para la Paz. Una herramienta para involucrar a los hombres y niños en la igualdad de género en contextos de reincorporación , 2021
11. Universidad Nacional Autónoma de Honduras /IUDPAS. Mujeres y Femicidios. Boletín especial No. 85, año 2020.
12. Organización Panamericana de Salud /Organización Mundial de la Salud, La Violencia Contra la Mujer Estrategia y plan de acción sobre el fortalecimiento del sistema de salud para abordar la violencia contra la mujer. 54.º Consejo Directivo 67.ª Sesión del Comité para las Américas, año 2015.
13. Secretaría de Salud, República de Honduras, Normas de Atención y Procedimientos para el Abordaje de la Violencia Intrafamiliar y Doméstica. 2004.
14. Secretaría de Salud, Política Nacional de Salud mental de Honduras, año 2004.
15. Agencia para el desarrollo Internacional USAID Proyecto Leer y Aprender. Tomás Matías Gutiérrez Tzunún, Guía de trabajo en nuevas masculinidades para jóvenes fuera de la escuela año 2019.
16. Organización Mundial de la Salud (OMS), Violencia contra la Mujer, año 2021.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

9. Anexos

Anexo No.1: Sistema de Referencia Respuesta para Violencia Doméstica.



Referencia y Respuesta

Referencia
 Respuesta

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre (s)			Sexo: H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		
N° de expediente:				N° de Identidad:			Edad:		
Dirección: Colonia		Ciudad		Municipio		Departamento		Teléfono	
Correo Electrónico:				Acompañante		Parentesco		Dirección/Teléfono	
Nombre del Establecimiento que refiere/responde:		Red:		Gestor		Centralizado <input type="checkbox"/> Descentralizados <input type="checkbox"/>		Establecimiento que refiere o responde: UAPS <input type="checkbox"/> CIS <input type="checkbox"/> Policlínico <input type="checkbox"/> Hospital, Especifique:	
		Institución: SESAL <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/>							
		IHSS <input type="checkbox"/> Militar <input type="checkbox"/> ONG <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>							
Motivo del envió:		Diagnostico: <input type="checkbox"/>		Tratamiento: <input type="checkbox"/>		Seguimiento: <input type="checkbox"/>		Rehabilitación: <input type="checkbox"/>	
Describe:									
Signos y Síntomas principales:									
Resumen de datos clínicos:									
Signos Vitales		P/A:	FR:	P/FC:	T°:	Peso:		Talla:	
Datos Gineco Obstétricos:		FUM:		FPP:		E:	P:	C:	HV: HM: O: A:
Cabeza:									
ORL:									
Ojos:									
Cuello:									
Tórax:									
Abdomen:									
Genitales:									
Extremidades:									
Neurológico:									
Resultados de exámenes complementarios:								Evaluación de Riesgo	
								Con Riesgo <input type="checkbox"/>	
								Sin Riesgo <input type="checkbox"/>	
Impresión Diagnóstica:									
Recomendaciones/observaciones:									
Referido/Responde a: <input type="checkbox"/> UAPS <input type="checkbox"/> CIS <input type="checkbox"/> Policlínico <input type="checkbox"/> Hospital, especifique:					Amerita atención en: <input type="checkbox"/> Consulta Externa <input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/> Otros, especifique:				
Nombre del Establecimiento al que se Refiere o Responde:					Fecha y hora de la elaboración de la referencia o respuesta: Día: Mes: Año: Hora:				
Se contactó al Establecimiento al que de remitirá o responderá: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No, Especifique:					Nombre y cargo de la persona contactada:				
Referencia/Respuesta elaborada por: <input type="checkbox"/> Médico General <input type="checkbox"/> Médico Especialista <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Auxiliar Enfermería <input type="checkbox"/> Otro, Especifique:					Nombre, firma y sello del que elabora la Referencia/Respuesta:				
Cita al servicio de:			Día: Mes: Año: Hora:		Fecha y hora de recibo de la referencia o respuesta: Día: Mes: Año: Hora:				
Este campo es para ser llenado exclusivamente por el establecimiento de salud que recibe la referencia.									
Referencia : Oportuna: Si: <input type="checkbox"/>		No: <input type="checkbox"/>		Justificado : Si: <input type="checkbox"/>		No: <input type="checkbox"/>		HC-10	

Continua Anexo No.1: Sistema de Referencia Respuesta para Violencia Doméstica.



Elaborado por proyecto Gobernabilidad Local en Honduras/DAI/USAID. 2021

Anexo No. 2: Reglas del Grupo de Reeducción

- 1. Estar a la hora que se cita**
- 2. Pedir la palabra para hablar**
- 3. Mantener la disciplina en el grupo**
- 4. Hacer uso adecuado de las instalaciones**
- 5. No portar ningún tipo de arma**
- 6. Se dará 3 participaciones por persona**
- 7. Cada participación será de tres minutos**
- 8. Mantener el respeto mutuo entre consejero y participante**
- 9. Mantenerse sin ingerir alcohol durante los tres meses**
- 10. No consumir tabaco ni droga durante los tres meses**
- 11. Cumplir con las medidas impuestas**
- 12. Celulares mantenerlos apagados**
- 13. No se permite referirse de forma despectiva de su pareja**
- 14. Los grupos no deberán de ser de menos de 5 y mayores de 15 participantes**
- 15. Mantener la confidencialidad “lo que aquí se hace, se oye, se ve, aquí se queda”**
- 16. Hablar con primera persona “yo, mí, me”**
- 17. Hablaremos cosas de hombres con hombres y para hombres**
- 18. El usuario tendrá derecho a perder 2 sesiones las que se repondrán en otro grupo.**

Anexo No.3: Autodiagnóstico explorativo de mi comportamiento con mi pareja (Pretest)

1. ¿Mi pareja me pertenece por tanto tengo que ordenarle y ella que me obedezca?
2. ¿Mis opiniones son más importantes y mejor fundamentadas que las de ella?
3. ¿La denigre o la insulte alguna vez?
4. ¿La amenace alguna vez?
5. ¿La culpe alguna vez?
6. ¿Cuándo me enojo golpeo o destruyo objetos?
7. ¿La encerré alguna vez?
8. ¿He sido exigente?
9. ¿Me molesta que ella trabaje y tenga éxito?
10. ¿Le he contestado alguna vez y? ¿Y qué? ¿Y cuál es?
11. ¿La he celado?
12. ¿Le prohibí visitar a su/familia?
13. ¿He ingerido más de tres cervezas alguna vez?
14. ¿La amenace con cualquier tipo de arma?
15. ¿La empuje en alguna ocasión?
16. ¿Le he sido infiel?
17. ¿He forcejeado con ella alguna vez?
18. ¿La llame con algún apodo?
19. ¿Le escondí o le extraje documentación alguna?
20. ¿La ofendí con señales groseras?
21. ¿Le ofendí a su familia?
22. ¿Le prohibí amistades?
23. ¿El patrimonio es mío?
24. ¿La he obligado a tener relaciones sexuales?
25. ¿He pensado en quitarle los hijos?

Anexo No.4: Mitos de la Violencia en la Relación de Pareja

Entre las creencias culturales que soportan el dominio y control de los hombres y que forman parte de la socialización masculina cabe destacar:

- 1. La vulnerabilidad, los sentimientos y las emociones en el hombre son signos de feminidad, y deben ser evitados.**
- 2. La violencia es el modo legítimo en el que los hombres pueden resolver los conflictos interpersonales, independientemente de que sea o no un peligro a su integridad.**
- 3. El autocontrol y el control sobre los otros y sobre su entorno son esenciales para que el hombre se sienta seguro.**
- 4. Un hombre que pide ayuda o trata de apoyarse en otra muestra signos de debilidad, vulnerabilidad e impotencia.**
- 5. El pensamiento racional y la lógica masculina es la mejor forma y legítima de comprender el entorno y cualquier problemática que se presente.**
- 6. El éxito masculino en las relaciones con las mujeres está asociado a la subordinación de la mujer a través del uso del poder y el control de la relación.**
- 7. La autoestima se apoya primariamente en los logros y los éxitos obtenidos en la vida laboral y económica.**
- 8. La sexualidad es uno de los principales medios de competencia a través del cual se prueba la potencia masculina.**
- 9. La cercanía emocional con otros hombres debe ser evitada porque lo vuelve a uno vulnerable y lo ponen en desventaja en la competencia por las mujeres además de que puede implicar afeminamiento y homosexualidad.**

Continúa Anexo No.4: Mitos de la Violencia en la Relación de Pareja

Mito 1

La mujer busca o merece el maltrato

Nada justifica la violencia. Ninguna persona tiene derecho de hacer uso de la violencia contra otra. Esta afirmación “la mujer busca el maltrato”, exime al agresor de controlar sus propias acciones y apunta a la víctima como responsable y merecedora del abuso. **No**

Mito 2

La mujer golpeada no cambia su situación porque le gusta

A muchas mujeres se les dificulta poner límites y pedir ayuda para detener la situación de violencia contra ellas por qué. **Por temor**

- Han aprendido que amor está asociado con espera y sacrificio. Si esperan y tienen paciencia alguno día todo cambiara. **Si**
- Se les ha educado para creer que si no están con alguien no son nada. Un refrán popular que dice: “Mejor solo que mal acampado” Siendo las mujeres educadas para convertirse en seres de y para otros, en personas que dependen de la mirada de otros para existir, el refrán en “Mejor acompañada, aunque este mal acompañada”. Mejor acompañada.
- Viven en dependencia económica, aunque generan importantes ingresos al hogar. Algunas pueden tener independencia económica y no vivir una autonomía económica. Pueden algunas mujeres tener acceso a los recursos económicos (tener un salario o herencias) pero ningún control (poder de decisión) sobre los dineros. **Si pueden**
- Experimentan miedo a romper la “unión” familiar. **Si**
- Sienten miedo a perder el cariño de amigos o familia si llegan a contar lo que paso o toman la decisión de poner límite al abuso. **No**
- Viven serias distorsiones cognoscitivas producto de los episodios frecuentes de abuso que hacen que sientan que no hay ninguna salida. **No**
- Tienen que enfrentar una serie de pérdidas y es muy duro y da mucho temor perder la “seguridad” (aunque no exista realmente ninguna) que le da esta con alguien, el rol de esposa que le da un estatus en esta sociedad y la fantasía que protegió por tantos años de la pareja idealizada. **No**
- Viven con un gran miedo a las represalias. **Si**
- No visualizan redes de apoyo. **Si**

Continua Anexo No.4: Mitos de la Violencia en la Relación de Pareja

Mito 3

Si aguanta, él cambiara

La violencia es reiterativa y va en aumento. Si no se detiene, para del grito a la quebradura y puede llegar hasta la muerte si no se pone límite y se rompe el ciclo del abuso del agresor.

No

Mito 4

Es la voluntad de Dios

Dios simboliza todo lo bueno y justo, no permitirá la injusticia y opresión en contra de sus hijas e hijos. **No lo permita**

Mito 5

Si él trabaja, trae lo que se necesita a la casa y trata bien a los hijos y a las hijas, no se puede pedir más. **Si pedir**

Nada justifica hacer uso de la violencia, toda persona merece ser tratada con respeto, justicia y amor. **Si**

Mito 6

El que abusa de una mujer tiene problemas mentales

Varios estudios muestran que menos de un 10% de los casos de violencia son ocasionados por trastornos mentales del agresor. Por el contrario, lo que si se ha confirmado son los serios daños psicológicos que se dan en las mujeres que viven situación constante de abuso: agudos cuadros de depresión, angustia, insomnio u otros. **No**

Mito 7

El consumo de alcohol y otras drogas es la causa del abuso

Tomar licor puede facilitar y servir de pretexto para hacer uso de conductas violentas contra las esposas o compañeras, pero no las causa. Muchos alcohólicos no agreden a sus compañeras y muchos que agreden no consumen licor. Además ¿Por qué los que consumen licor no son igual de violentos con las personas que los rodean cuando están tomando? **Es un mito**

Anexo No.5: Siete Técnicas Contra la Violencia

1. La aceptación



2. El reconocer mi riesgo fatal



3. La jovialidad



4. El retiro (60 m.)



5. El silencio



6. La terapia del perdón



7. El satisfacer mis



necesidades

Anexo No.6: Revisando mi comportamiento en relaciones de pareja

Voy a señalar las conductas que he realizado en mis relaciones de pareja. Indicare si eso pasó en los últimos 12 meses o si paso hace más de un año.

CONDUCTAS QUE YO HE REALIZADO	ULTIMOS 12 MESES	EN EL PASADO	NO LA HE REALIZADO
1. Disgustarme con mi pareja cuando visitas a sus familiares o amistades			
2. Controlar los gastos económicos de mi pareja (por ejemplo, exigirle que me explique en qué gasta el dinero)			
3. Guardar secretos económicos			
4. Gastar el dinero en gastos personales afectando negativamente la economía familiar (por ejemplo, en licor, cigarrillos o en apuestas)			
5. Enojarme con mi pareja porque trabaje o quiera trabajar fuera de la casa			
6. Intentar controlar las actividades de mi pareja			
7. Dejarle de hablar			
8. No escuchar a mi pareja			
9. No tomar en cuenta sus opiniones			
10. Imponer decisiones			
11. Criticar constantemente a mi pareja			
12. Decirle sobrenombres (apodos)			
13. Burlarme de mi pareja			
14. Echarle la culpa por los problemas			
15. Manipular a los hijos (hablar mal de la mamá, usarlos en los conflictos de pareja)			
16. Tener mayor dominio en el uso de la televisión o la radio			

17. Decirle a mi pareja la hora que debe estar de regreso en casa
18. Disgustarme con mi pareja cuando usa o trata de usar cierto tipo de ropa
19. Tener la última palabra para decidir dónde vamos a pasear
20. Disgustarme cuando mi pareja sale a divertirse si mí, o cuando intenta hacerlo
21. Mentirle a mi pareja
22. Guardar secretos sobre cosas que le afecta
23. Tener relación sexual con otra persona mientras exijo fidelidad a mi pareja
24. Gritarle a mi pareja
25. Hostigar a mi pareja con acusaciones celosas
26. Impedirle salir (bloquearle la salida)
27. Vigilar a mi pareja
28. Perseguir a mi pareja
29. Destruir cosas (tirar, patear, romper)
30. Amenazar con golpear a mi pareja o con hacerle daño
31. Amenazar con quitarle a los niños
32. Amenazar a mi pareja diciéndole que yo me voy a matar
33. Empujar a mi pareja
34. Agarrar por la fuerza
35. Sacudir a mi pareja
36. Jalarle el pelo
37. Tirar algún objeto contra mi pareja
38. Agredir físicamente a mi pareja (cachetearla, golpes etc.)

39. Manejar un carro peligrosamente con mi pareja de pasajero

40. Amenazar a mi pareja con cuchillo o pistola

41. Agredir a mi pareja con cuchillo o pistola

42. Presionar o insistir demasiado a mi pareja para tener sexo

43. Forzar a mi pareja a tener sexo

¿Otras conductas violentas o abusivas que yo haya hecho en mis relaciones de pareja?

Anexo No.7: Crucigrama – Violentograma

Horizontales

1. Tipo de violencia que incluye humillación, ingieren, celos insultos, etc.
9. Amenaza a la salud y contribuye a ejercer
Violencia
10. Antonio Moreno (iniciales)
11. Se refiere a paridad
12. Plan Operativo Anual (siglas)
15. Salud Reproductiva (iniciales)
16. Miguel Ordoñez (iniciales)
17. Construcción social que define el rol de la mujer y
El hombre
18. Consecuencia de mi violencia
19. Sinónimo de enojo
20. Infusión
21. Sustancia maligna al cuerpo humano
25. Hermana religiosa
26. Si eliminara mi machismo
27. Solución a mi alcoholismo
29. Social Demócrata (iniciales)
30. Ernesto Alonso (iniciales)
31. Causa de violencia
36. Par
37. Vivo, deseo, ganas de beber

Vertical

2. Personas que no fuman, no
Drogas
3. Iris Gisela Irías (iniciales)
4. Centro América (iniciales)
5. Conflicto en el hogar
7. Atrae metales
6. Grupo Amigo (iniciales)
8. Tratad con caricia
9. Del verbo dar
12. Elemento interno para ejercer
violencia
13. Mi pareja termina al final del
día cansado
14. Municipio del departamento
de Colon
15. Cardinal
16. Creencia
18. Enfermedad del siglo
22. Igual a 10 horizontal
23. Blas Arias (iniciales)
24. Parte de terreno
25. Señal de auxilio
28. Amar en extremo
29. Lleno de sudor
32. Irma Sosa (iniciales)
33. Gustavo Ernesto Maradiaga
(iniciales)

39. Olga Romero (iniciales)
(iniciales)
40. Exaltación de atributos masculinos
41. Vivir en armonía
46. Dirección Administrativa de Inquilinato
(Siglas)
47. Dios del Amor
48. Apoyo a la violencia
49. Tercera letra vocal
50. Símbolo del nitrógeno
35. Dirección Ejecutiva de Ingresos
36. Acción de dopar
38. Pronombre personal
41. Oxido de calcio
42. Infección en persona
43. Pronombre posesivo
45. Sonia Ortiz (iniciales)

Continua Anexo No.7: Violento grama

	1	2	3	4		5		6	7		8	
9								0				
		1			1		1					1
	1				2		3					4
	5			6			7					
1												
8												
1				2			2	2	2	2		
9				0			1	2	3	4		
			2				2					
		5					6					
2	2					2				3		
7	8					9				0		
	3			3	3	3			3			
	1			2	3	4			5			
				3								3
				7								8
					4		4	4			4	
				0		1	2			3		
4		4				4						
4		5				6						
4					4				4			5
7					8				9			0

Anexo No.8: Técnicas para el manejo de conflictos

Tiempo Fuera: Se da un tiempo para reflexionar y aclarar ideas, si la persona se encuentra ya de lleno en una discusión, esta técnica puede ser beneficiosa para parar la discusión, por ejemplo:

1. Que cada uno se vaya a un sitio de la casa, que se encuentren físicamente separados para poder reflexionar tranquilamente y reanudar la discusión más tarde.
2. Una vez retomada, lo más seguro es que la comunicación sea más calmada y además el estrés y la agresividad hayan disminuido.

Expresión asertiva: La persona debe de expresar de manera asertiva los sentimientos negativos, se debe expresar las opiniones, ideas o sentimientos de una manera calmada y concreta, por ejemplo:

1. "Me he sentido"
2. "Me gustaría"
3. "Yo opino"

Banco de niebla: La mayoría de las veces cuando se enfoca el enojo en la pareja, este contraataca ya que se siente amenazado. Esta técnica sirve para enfrentarnos a críticas de manera asertiva, aceptar las opiniones, sentimientos o ideas del otro, aunque no las comportamos, es muy importante entender que cada uno puede tener una percepción o punto de vista sobre el problema y que ninguno tiene la razón absoluta, por ejemplo:

1. "Entiendo que este cansada y haya reaccionado así por ese mismo cansancio, pero, por otro lado, entienda que me siento atacado por la manera en la que me lo dice".

Pregunta asertiva: Sirve para ayudar a la pareja a formular una crítica sobre el otro, pero de manera asertiva y a indagar sobre el motivo del comienzo del mal humor como, por ejemplo:

1. "Percibo que estás de mal humor, ¿Qué ha sido lo que te ha molestado de mí exactamente?".

Aserción Negativa: Esta técnica consiste en responder a la crítica, reconociendo el error, pero separándolo del hecho de ser buena o mala persona. Porque en un momento dado se tengan conductas inadecuadas hacia la pareja, no significa que estas los definan, esto ocurre mucho en las parejas, que tienden a generalizar cuando se cometen errores o hechos aislados:

1. "Lo sé, quizá mi conducta no estuvo adecuada, me equivoqué, pero no por ello soy una egoísta".

Auto observación o Introspección: Cuando la persona comienza a estar un poco irracional, se le anima a que reflexione si realmente lo que está diciendo es lo que quiere decir, o si el cansancio o el hecho de haber tenido un mal día estén hablando por él en forma de mal humor, ejemplo:

1. "Cariño, sé que estás cansada y creo que tu reacción es debido a ello, y lo que me estás diciendo realmente no lo piensas ¿Verdad?".

Continua Anexo No.8: Técnicas para el manejo de conflictos

Poner límites: "Te estás pasando, esa burla me duele, no te burles así de mí". "No me grites por favor, yo no lo estoy haciendo, háblame en un tono calmado", "No me amenaces, así no resolvemos nada, busquemos soluciones sin entrar en provocaciones."

Ignorando: "No voy a prestarte atención si me hablas de ese modo, cuando te sientas más calmada podremos hablar ya que me estas faltando el respeto en este momento" "No pienso contestarte o hacer lo que dice hasta que me pidas las cosas de forma más educada".

Cortar la conversación o irse: "No tolero que me traten así, me estás faltando el respeto y no voy a seguir hablando contigo mientras me agredas. Me voy a mi casa, entiendo que estás molesta/o sin embargo no podemos permitir llegar al punto de faltarnos el respeto en la relación; cuando estás calmada/o volvemos a hablar." "Mira, estás alterado/a y no voy a tolerar que me grites, voy a colgar la llamada en este momento y cuando estás más tranquilo volveremos a hablar"

*Cuando se habla de ignorar y cortar la conversación, no se sugiere hacerlo de una manera brusca, sin validar la emoción de la persona. Al decir ese tipo de frases, hacemos consciente a la persona que está faltando el respeto y al mismo tiempo se valida su emoción, al expresar que se puede percibir como se está sintiendo, sin embargo, eso no es justificante para una falta de respeto, la cual no se aceptara.

**Otro tema importante a la hora de aplicar estas técnicas son los aspectos no verbales, que la postura, gestos, y mirada transmitan seguridad, pero sin ser agresivo: hablar de forma calmada, con voz firme pero educada y sin gritar, hablando despacio

Fuente: Monclus, SS 2020 técnicas para el manejo de conflicto en las parejas disponible:
<https://www.isep.es/actualidad-psicologia-clinica/tecnicas-manejo-conflictos-parejas/>

Anexo No.9: Siete pasos para trabajar las nuevas masculinidades

A continuación, te damos las claves para poder avanzar hacia unas masculinidades más igualitarias dentro y fuera de los espacios de trabajo. Lee atentamente y comparte estos consejos con los hombres de tu organización.

1. **Revisa el modelo:** El modelo tradicional de la masculinidad está obsoleto. Por eso hay que dejar de lado ese arquetipo que va a dificultar muchísimo que puedan aflorar otras maneras de expresar todo aquello que sentimos.
2. **Prescinde de la violencia:** Cambiando todo lo que tiene que ver con el poder y la violencia conseguiremos cambiar la forma en la que habitamos el mundo. Debemos revisarnos para pasar de una representación aprendida de ser hombre a una perspectiva del 'ser', de ser lo que cada uno es.
3. **Fomenta la empatía:** Sentir y escuchar, la empatía significa estar en contacto con el otro. Eso supone cambiar el show time por el slow time, es decir, conectarte más con lo profundo y menos con lo que se espera de ti.
4. **Apuesta por el cuidado:** Implicarte en el cuidado es ir mucho más allá de aspectos como la paternidad. Es construir la masculinidad desde las relaciones en equilibrio y **vivir la crianza y el cuidado como espacios propios**. No como terreno en el que los hombres son invitados o en el que las mujeres dicen cómo hay que hacer las cosas, sino que todos somos ciudadanos de pleno derecho dentro del hogar y en la implicación con otras personas.
5. **Dale libertad a tu masculinidad:** Para cambiar el modelo y transitar hacia una masculinidad alternativa y más igualitaria no existe una 'fórmula mágica'. De hecho, una de las claves para lograrlo es **no intentar controlar o definirlo todo**. En este sentido, lo mejor es centrarse en disfrutar y estar a gusto en lugar de intentar encontrar la forma perfecta de hacer las cosas. Los ritmos tienen que fluir y ser naturales.
6. **Usa el cuerpo para mejorar las relaciones:** No temas el contacto con otras personas. **Somos piel, somos cuerpo**. Rompe con esa coraza que te hace estar en una posición de fuerza o en una posición distante, eso que te impide dar un abrazo con sentimiento.

7. **Aprende en el camino:** Aquí no hay competición. Es un proceso del que puedes **disfrutar aprendiendo, incluso de tus errores**. Para seguir avanzando puedes leer, formarte, hablar con tus colegas de trabajo o con tus amigos y compartir tus inquietudes.

Continúa Anexo No.9: Siete pasos para trabajar las nuevas masculinidades

¿Por qué las nuevas masculinidades son buenas para tu organización?: Las masculinidades alternativas favorecen que cada uno sea como quiere ser. Favorecen la libertad propia: cada hombre y cada mujer elige exactamente qué tipo de vida quiere: cómo quiere mostrarse hacia los demás, qué aspiraciones y deseos tiene, cómo quiere enfocar su carrera profesional, si desea o no formar una familia... Todo ello sin que los estereotipos marquen el camino.

Y esa es la clave de la diversidad.

Fuente: Nuevas masculinidades: qué son y cómo trabajarlas en 7 sencillos pasos.

https://www.homuork.com/es/nuevas-masculinidades-que-son-y-como-trabajarlas-en-7-sencillos-pasos_255_102.html

Anexo No.10: Los Privilegios Masculinos

José Ángel Lozoya Gómez. Miembro de la Red y el Foro de hombres por la igualdad. Marzo 2016

Los privilegios masculinos son aquellas ventajas de que gozamos los varones sobre las mujeres por derecho de nacimiento. Están tan naturalizados que cuesta imaginar que fueron imponiéndose por la ley de la fuerza y que se mantienen como norma cultural que reproducimos hombres y mujeres, aunque solo nos beneficien a los primeros. Son un patrón de relación que, cuando es cuestionado, justifica en muchos países que caiga todo el peso de las leyes más misóginas sobre las infractoras; en el nuestro sirve de justificación a muchos hombres que usan la fuerza física para someter a sus parejas.

Estos **privilegios masculinos** están incorporados en los procesos de socialización y, como el agujero en la capa de ozono, atentan contra nuestra salud, aunque usemos protectores solares. Son ventajas cotidianas que los hombres acabamos interiorizando como posición privilegiada y que por lo general pasan desapercibidas para quienes las disfrutamos y también para muchas de las mujeres que padecen sus consecuencias. Son tan habituales que no siempre son visibles si no se les presta atención, pero necesitamos identificarlos para entender cómo los interiorizamos, mostrar las desigualdades que sostienen y diseñar estrategias para erradicarlos.

Siempre que pedimos a grupos de hombres y mujeres que nos ayuden a identificar los privilegios masculinos con los que han tenido o tienen que vivir en su experiencia familiar, sexual, laboral o social —cosa que hacemos en muchos talleres—, constatamos que a los varones les cuesta más verlos que a las mujeres, y que mientras ellos acostumbran a enunciarlos en bloques ellas suelen enumerar largas listas de situaciones en las que sienten que las discriminan, o en las que les toca asumir una serie interminable de tareas y responsabilidades que entienden que deberían ser compartidas por sus parejas o sus compañeros de cama, trabajo, actividad o militancia. Son muchos los ejemplos que salen en los grupos de trabajo, pero me limitaré a poner algunos de ellos para dar una idea de lo que esta propuesta suele desvelarles:

- **Familiares:** Los hombres reconocen que siempre los han cuidado más de lo que ellos han cuidado. Desde niños han gozado de más independencia y de adultos disponen de más tiempo libre. Acostumbran a delegar o escaquearse de lo cotidiano y de la atención a las personas dependientes, y son conscientes de que se valoran más sus esfuerzos corresponsables.
- **Sexuales:** Es improbable que los hombres sufran una agresión sexual, se les supone el deseo, se espera que tomen la iniciativa y no choca que deleguen la responsabilidad por la anticoncepción. La promiscuidad les prestigia y no los

estigmatizan ni la afición al porno ni el consumo de prostitución. Pero el mayor privilegio que conservan es que la penetración siga siendo sinónimo de relación sexual completa.

- **Laborales:** La división sexual del trabajo hace que las cargas familiares limiten la empleabilidad de las mujeres y que la paternidad incremente la de los hombres, que los hombres suelen tener más fácil el acceso al trabajo, que sean menos cuestionados, que

Continua Anexo No.10: Los Privilegios Masculinos

se les valore más y que se reconozca su autoridad. Es decir, que encuentren más fácil ascender y que cobren más hasta por el mismo trabajo.

- **Sociales:** El riesgo a ser agredidos es bajo. La división sexual del trabajo condiciona el tiempo disponible y la vida suele cambiarles poco por la paternidad, lo que les convierte en dueños del espacio público. Si a todo esto añadimos que su opinión se considere neutra y esté más valorada y que acostumbren a monopolizar el uso de la palabra, entenderemos sus resistencias a la igualdad.

Por lo que vemos, los privilegios masculinos lo tiñen todo. Son parte de ese discurso cotidiano que nos dice lo que somos y lo que debemos ser, constituyen el germen de la violencia contra las mujeres y contra lo diferente, y son una falsa marca de importancia para situarnos en el poder.

Jordi Cáscales, un valenciano que nos invita a combatir los privilegios masculinos, distingue entre los **privilegios no ganados** (el valor social que nos otorga la sociedad por el hecho de ser hombres) y el **dominio consentido** (la potestad y legitimidad para ejercer poder). Y nos dice que detectar **el dominio consentido** es relativamente fácil y podemos combatirlo evitando aprovechar nuestra posición o rechazando sus prácticas. Depende de nosotros que evitemos imponernos, que desacreditemos o no a quien es diferente, que consintamos o no los chistes machistas o las formas de negociar desde la desigualdad... Pero también nos recuerda que es más difícil desprenderse de **los privilegios no ganados** porque forman parte del valor social superior que se nos otorga por el hecho de ser hombres. Podemos observarlos cuando se busca a alguien para que desempeñe actividades que requieren de fuerza física, o cuando percibimos la alerta en cualquier mujer con la que nos cruzamos en una calle solitaria, aunque ni se nos pase por la cabeza constituir una amenaza. En estas y otras situaciones se nos ve y se nos trata en base a prejuicios sociales que nada tienen que ver con nuestra actitud ni nuestros actos, y su erradicación pasa por cambiar los valores que hacen que nos vean y nos veamos como privilegiados.

Somos conscientes de que la igualdad no queda relegada porque sea secundaria, sino porque no tiene los apoyos suficientes. Por eso, cuando se rechazan los privilegios masculinos más escandalosos, es preciso llamar también la atención sobre aquellos comportamientos masculinos "normales" que son los privilegios cotidianos en los que

brotan los micromachismos: las armas y tretas que usan los varones, de forma no siempre consciente e intencionada, pero que tanto contribuyen a mantener su hegemonía sobre las mujeres. Sevilla, España. 2016.

Anexo No.11: Constancia de finalización del proceso Hombres



**SECRETARIA DE SALUD
REGION SANITARIA METROPOLITANA
CONSEJERIA DE FAMILIA
ASESORIA LEGAL
Telefax: 2232-64-43**



**CONSTANCIA DE FINALIZACION DEL PROCESO
HOMBRES (H)**

El (la) suscrito(a) Asesor legal de la Consejería de Familia del Centro de Salud _____ dependiente de la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central por este medio hace constar que: _____ con tarjeta de identidad o número de pasaporte _____ y expediente número _____ en el juzgado competente _____

ha culminado el proceso de reeducación de la medida precautoria impuesta para hombres, iniciando el _____ y finalizando el _____ con una duración de tres (3) meses.

Decreto Legislativo No. 250-2005, artículo 8 numeral 2, literal (a) reformado de la ley contra la violencia doméstica.

Tegucigalpa MDC, a los _____ días del mes de _____ del año _____.

Firma del Facilitador

Firma del abogado

Anexo No.12: Constancia de Incumplimiento del proceso



**SECRETARIA DE SALUD
REGION SANITARIA METROPOLITANA
CONSEJERIA DE FAMILIA
ASESORIA LEGAL
Telefax 2232-64-43**



CONSTANCIA DE INCUMPLIMIENTO

El (la) suscrito (a) Asesor legal de la Consejería de Familia del Centro de Salud _____ dependiente de la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central por este medio hace constar que: _____ con tarjeta de Identidad o número de pasaporte _____ y expediente número _____ en el juzgado competente _____, no asiste con regularidad a sus reuniones de grupo, incumpliendo con la medida precautoria: _____ impuesta/disposición por el juzgado que conoce de la causa.

No habiéndose presentado a las reuniones en la(s) fecha(s) siguiente(s)

_____ sin presentar fundamento(s) e indicio(s) donde medie caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobado.

Decreto Legislativo No. 250-2005, artículo 6 numeral 2, literal a y b y párrafo 4 reformado de la ley contra la violencia doméstica, artículo 346 del Código Penal.

Tegucigalpa MDC, a los _____ días del mes de

Firma del Facilitador

Firma del abogado

Anexo No.13: Solicitud de Permiso



SECRETARIA DE SALUD
PROGRAMA REGIONAL DE SALUD MENTAL
CONSEJERIA DE FAMILIA
ASESORIA LEGAL



SOLICITUD DE PERMISO

Señor (es): _____
Dependencia: _____
Su Oficina.

Por este medio estamos solicitándole (s) su participación para conceder el permiso respectivo de salida A: _____
a fin de que dé estricto cumplimiento a la medida precautoria impuesta y decretada por el juzgado competente: _____
_____ sin que esto cause ningún perjuicio de carácter laboral para el/la empleado (a) asistiendo a la Consejería de Familia del Centro de Salud _____ dependiente de la Secretaría de Salud, los días _____ una vez por semana, dos (2) horas diarias durante _____ meses, permiso que iniciará el _____ y finalizará el _____

El incumplimiento al mandato judicial ordenado por el juzgado competente dará lugar al delito de desobediencia
Decreto legislativo N° 250-2005, artículo 6 numeral 2, literal a y b, y párrafo 4 de la ley contra la Violencia Domestica reformado, artículo 346 del código penal.

Tegucigalpa, M.D.C., a los _____ días del mes de _____ de 20_____

Firma del Facilitador

Firma del abogado

Anexo No. 14- Instrumentos Estadísticos de Salud Mental de la SESAL).

Formato SMI Registro Diario Mensual de Actividades en Salud Mental

REGISTRO DIARIO MENSUAL DE ATENCIONES EN SALUD MENTAL																																			
Dpto		Municipio				Area /RIM:				Tipo de Establec:				US:		Codigo																			
Persona Responsable								Días Trabajados								Horas Trabajadas																			
Profesional de Salud								Mes				Año																							
No.	CONCEPTO	DÍAS DEL MES																														TOTAL			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		31		
1	Menor 1 año primera vez																																		
2	Menor 1 año Subsiguiente																																		
3	1-4 años primera vez																																		
4	1-4 años subsiguiente																																		
5	5-9 años primera vez																																		
6	5-9 años subsiguiente																																		
7	10-14 años primera vez																																		
8	10-14 años subsiguiente																																		
9	15-19 años primera vez																																		
10	15-19 años subsiguiente																																		
11	20-24 años primera vez																																		
12	20-24 años subsiguiente																																		
13	25-39 años primera vez																																		
14	25-39 años subsiguiente																																		
15	40-59 años primera vez																																		
16	40-59 años subsiguiente																																		
17	60 y mas años primera vez																																		
18	60 y mas año subsiguiente																																		
TOTAL DE ATENCIONES																																			

Página 1

Continua Anexo No.14 Formato SM1

SECRETARÍA DE SALUD																																								
REGISTRO DIARIO MENSUAL DE ACTIVIDADES EN SALUD MENTAL																																								
Dpto		Municipio		AREA/RIM:		Tipo de Establec:		US:		Codigo																														
Persona Responsable		Días Trabajados		Horas Trabajadas																																				
Profesional de Salud		Mes		Año																																				
No.	CONCEPTO	DÍAS DEL MES																														TOTAL								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		31							
19	Entrevista V.D.																																							
20	Entrevista Psicológica																																							
21	Intervencion en crisis																																							
22	Ficha Vigilancia epidemiologica																																							
23	Psicoterapia individual																																							
24	Psicoterapia de grupo																																							
25	Numero de Participantes																																							
26	Psicoterapia de familia																																							
27	Número de participantes																																							
28	Reunion coordinacion grupos de apoyo																																							
29	Número de participantes																																							
30	Pruebas psicologicas aplicadas																																							
31	Reunion trabajo comunitario																																							
32	Numero de participantes																																							
33	Capacitaciones brindadas																																							
34	Número de participantes																																							
35	Capacitaciones recibidas																																							
36	Charlas brindadas																																							
37	Numero de participantes																																							
38	Organización y fortalecimiento de grupos																																							
39	Consejería VIH/Sida																																							
40	Referencias recibidas																																							
41	Referencias enviadas																																							
42	TAMIZAJE (+)																																							
43	TAMIZAJE (-)																																							
	TOTAL DE ATENCIONES																																							

Página 2

Anexo No.15: Formato SM2 Consolidado Regional

CONSOLIDADO REGIONAL DE SM-2-2007																			
ACTIVIDADES DE SALUD MENTAL																			
REGIÓN:		DPTO:			MUNICIPIO:				SECTOR:			NIVEL							
US		PERSONA RESPONSABLE				DÍAS TRABAJADOS				HORAS TRABAJADAS									
		ESPECIALIDAD:				MES:			AÑO:										
No.	Actividades	Psicólogo		Médico		Psiquiatra		Trabajador Social		Abogado		Auxiliar de Enfermería		Enfermera		Otros		Total	
		N	Sub	N	Sub	N	Sub	N	Sub	N	Sub	N	Sub	N	Sub	N	Sub	N	Sub
1	Psicoterapia Individual																		
2	Psicoterapia Grupal / Fam																		
3	Intervención en Crisis (P.A.P)																		
4	Pruebas Psicológicas																		
5	Capacitaciones Realizadas																		
6	Consejerías VH/Fam.																		
7	Organización y Fortalecimiento de grupo																		
8	Formación y Asistencia a redes comunitarias de apoyo social																		
9	Asesoramiento a las víctimas																		
10	Acompañamientos a las víctimas																		
11	Visitas domiciliarias																		
12	Grupos coescucha y autoayuda																		
13	Otras																		
14	Número de participantes																		
	TOTALES																		

Anexo No.16: - SM3 -07: Registro Diagnóstico Mensual de Salud Mental

D	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

REGISTRO DIAGNOSTICO MENSUAL DE SALUD MENTAL

DEPTO:-----MUNICIPIO:-----AREA/RIM:-----TIPO DE ESTABLE:-----U.S:-----CODIGO:-----

PERSONA RESPONSABLE: :DIAS TRABAJADOS:-----HORAS TRABAJADAS-----

PROFESIONAL DE SALUD:-----MES:-----AÑO:-----

DIAGNÓSTICO	< 1 año		1-4 Años		5-9 A.		10- 14 A		15-19 A		20-24 A		25-39 A		40 -59		60 y mas		TOTAL			
	er.	Ve Subs.	er.	Ve Subs.	er.	Ve Subs.	er.	Ve Subs.	er.	Ve Subs.	er.	Ve Subs.	er.	Ve Subs.	er.	Ve Subs.	er.	Ve Subs.	er.	Ve Subs.		
CATEGORIAS PRINCIPALES	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Trast. mentales orgánicos incluidos los trastornos sintomáticos (demencias)																						
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas																						
Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastorno de ideas delirantes																						
Trastornos del humor (episodio maniaco)																						
Trastornos del humor afectivos (Bipolar)																						
Trastornos del humor Episodio depresivo																						
Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos (ansiedad)																						
Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos																						
Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto																						
Retraso mental																						
Trastornos del desarrollo psicológico																						
Trastorno del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia																						
Trastorno mental sin especificación																						
Epilepsia, ataque convulsivo																						
Estado de mal epiléptico (status) gran mal, y pequeño mal, parcial, complejo, otros, de tipo no especificado.																						

SECRETARÍA DE SALUD

REGISTRO DIAGNOSTICO MENSUAL DE SALUD MENTAL

DEPTO:-----MINUICIPIO:-----AREA/RIM:-----TIPO DE ESTABLE:-----U.S.-----CODIGO:-----

PERSONA RESPONSABLE:-----DÍAS TRABAJADOS:-----HORAS TRABAJADAS:-----

PROFESIONAL DE SALUD:-----MES:-----AÑO:-----

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO CATEGORIAS PRINCIPALES	< 1 año		1-4 Años		5-9 A.		10- 14 A		15-19 A		20-24 A		25-39 A		40 -59		60 y mas		TOTAL							
		er. Ve		Subs.		er. Ve		Subs.		er. Ve		Subs.		er. Ve		Subs.		er. Ve		Subs.		er. Ve		Subs.			
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
X60-X69	Envenenamiento o lesión intensional-mente auto inflingido, intento de suicidio por diferentes medios.																										
X70-X84	Suicidio y lesión intensionalmente auto infringida por diferentes medios.																										
X85-X99	Agresiones, lesiones ocasionadas por otra persona con intento de lesionar o matar por cualquier medio (incluye intento de homicidio, homicidio.)																										
Y00-Y03	Agresion con objeto romo o sin filo, por empujon, atropello deliberado con vehiculo de motor, (incluye intento de homicidio, homicidio.)																										
Y04	Agresion con fuerza corporal. (incluye lucha o peleas sin armas, homicidio)																										
Y05	Agres sexual con fuer corpo. (violacion) (incluye intento de violacion, violacion.)																										
AA206	(Violación) intimidación o engaño																										
Y06	Negligencia y abandono																										
Y07	Otros sindromes de maltrato (Crueldad mental, abuso físico, abuso sexual y tortura)																										
Y08	Agresión por otros medios especificados																										
Y09	Agresión por medios no especificados																										
T74.1	Abuso Físico																										
T74.2	Abuso Sexual																										
T74.3	Abuso Psicológico																										
AA 207	Violencia Física																										
AA 208	Violencia Sexual																										
AA 175	Violencia Psicológica																										
AA 210	Violencia Patrimonial /Economic.																										

Continúa Anexo 17: Entrevista al Hombre

5.2.1- Trastorno Psicótico agudo inducido por sustancias	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
5.2.2- Alucinaciones	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
5.2.3- Ideas Delirantes	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
5.2.4- Trastorno Psicomotor	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
5.2.5- Celotipia Alcohólica	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
5.3.0- Intoxicación Aguda	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
5.3.1- Alteración de consciencia	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
5.3.2- Alteración de la cognición	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
5.3.3- Alteración de la percepción	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
5.3.4- Alteración del estado afectivo	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
5.3.5- Alteración del comportamiento o de otras funciones.	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
5.3.6- Historia personal de tratamiento:	SI	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
5.3.7- Psicológico		<input type="checkbox"/>		
5.3.8- Psiquiátrico		<input type="checkbox"/>		
5.3.9- En otra Consejería de Familia		<input type="checkbox"/>		

5.4- FORMA(S) DE VIOLENCIA DOMESTICA POR LA(S) QUE FUE DENUNCIADO.

5.4.0- Violencia física	<input type="checkbox"/>	-AA207
5.4.1- Violencia Psicológica	<input type="checkbox"/>	-AA175
5.4.2- Violencia Sexual	<input type="checkbox"/>	-AA208
5.4.3- Violencia patrimonial y/o económica	<input type="checkbox"/>	-AA210

5.5- ¿QUIEN INTERPUSO LA DENUNCIA?

5.5.0- Víctima o sujeto pasivo	<input type="checkbox"/>	5.5.1- La mamá	<input type="checkbox"/>	5.5.2- El papá	<input type="checkbox"/>
5.5.3- El/La hijo (a)	<input type="checkbox"/>	5.5.4- El/La Abuela(a)	<input type="checkbox"/>		

Otras(s): _____

3/6

5.6- RELACIÓN O ESTADO CIVIL CON LA VÍCTIMA O SUJETO PASIVO.

5.6.0- Novia	<input type="checkbox"/>	5.6.1- Ex Novia	<input type="checkbox"/>	5.6.2- Compañera	<input type="checkbox"/>
5.6.3- Ex Compañera	<input type="checkbox"/>	5.6.4- Esposa	<input type="checkbox"/>	5.6.5- Ex Esposa	<input type="checkbox"/>
5.6.6- Amante	<input type="checkbox"/>	5.6.7- Ex Amante	<input type="checkbox"/>		

5.7- NUMERO DE HIJOS(AS) CON LA VÍCTIMA O SUJETO PASIVO:

5.7.0- Cero	<input type="checkbox"/>	5.7.1- Uno (1)	<input type="checkbox"/>	5.7.2- Dos (2)	<input type="checkbox"/>	5.7.3- Tres (3)	<input type="checkbox"/>
5.7.4- Cuatro (4)	<input type="checkbox"/>	5.7.5- Cinco (5)	<input type="checkbox"/>	5.7.6- Más de cinco:	_____		

5.8- EDADES: _____

5.9- TIEMPO DE CONVIVENCIA O DE RELACION CON LA VÍCTIMA (SUJETO PASIVO):

6- HISTORIA PERSONAL DE HABER SIDO DENUNCIADO POR FORMA(S) DE VIOLENCIA DOMESTICA EN OTRA(S) OPORTUNIDAD(ES), DIFERENTE A LA SITUACION ACTUAL

SI NO

6.1- De responder SI, fue denunciado por el ejercicio desigual de poder por forma(s) de Violencia Domestica en:

6.1.0- La víctima actual

6.1.1- Otra(s) víctimas(s)

6.2- FUE ENVIADO (ASISTENCIA) A LOS SERVICIOS DE REEDUCACION EN UNA CONSEJERIA DE FAMILIA. SI NO

6.3- SI LA RESPUESTA ES SI, MENCIONE EL NOMBRE DEL CENTRO DE SALUD DE LA CONSEJERIA DE FAMILIA: _____

6.4- ¿CUMPLIO CON TODO EL PROCESO DE REEDUCACION IMPUESTO? SI NO

7- HISTORIA PERSONAL DE PENA DE CARCEL U OTRA PRIVACION DE LIBERTAD:

7.1.0- SI 7.1.1- NO _____

7.2- HISTORIA FAMILIAR:

7.2.0- Hogar Integrado 7.2.1- Hogar Desintegrado

4/6

EQUIPO TECNICO DE ELABORACION

SECRETARÍA DE SALUD

Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud

Lcda. Carolina Padilla Rivera / Coordinadora Técnica de Salud Mental

Lcda. Evelin Elizabeth Bonilla Barahona / Coordinadora Técnica en Prevención de
Violencia Domestica

Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención

Lcda. Eros Loa Salinas

Dirección General de Normalización

Dra. Jessy Carolina Pérez / Técnico Normativo

Dr. Adonis Andonie / Técnico Normativo

Departamento de Desarrollo Estratégico del Recurso Humanos

Lcda. Ileana Yessenia Ramos Lozano / Psicóloga.

Consultora Consultora GLH

Lcda. A. Maribel Lozano V. MSc. En Salud Pública

EQUIPO TECNICO REVISION DEL DOCUMENTO

La Secretaría de Salud desde la Dirección General de Redes Integradas de Servicios de

Salud expresa su agradecimiento y reconoce el apoyo del personal técnico de las Diferentes instancias y Consejerías de Familia de Salud, en la revisión del presente documento:

Dirección General de Normalización

Lcda. Telma Romero / Técnico Normativo

Consejería de Familia.

Región Metropolitana de Tegucigalpa:

Lcda. Glenda Mejía,

Lcda. Mary Salinas,

Lcda. Jannine sierra,

Lcda. Aida Matamoros,

Abgo. Gerardo Moncada,

Lcdo. Oscar Medina

Lcda. Lilian Rosa

Lcdo. Marco Moreno

Lcda. Brenda Flores

Licda. Dayana Guevara

AGRADECIMIENTO

“Este documento es posible gracias al generoso apoyo del Pueblo de los Estados Unidos de América a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID en inglés, United States Agency for International Development). Los contenidos son responsabilidad de la Secretaría de Salud y no necesariamente reflejan la opinión de la USAID o del Gobierno de los Estados Unidos.”



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

**GOBERNABILIDAD
LOCAL HONDURAS**