



“Un estudio exploratorio del sistema de salud desde el equipo técnico que aborda la violencia doméstica en el Centro Auxiliar de Nueva Palmira”.

Trabajo final de grado
Universidad de la República
Facultad de Psicología

Estudiante: Eugenia Vázquez

C.I.:4.733.738-1

Tutor: Anabel Beniscelli

Formato: Pre-proyecto de investigación

Montevideo, 2 de Mayo, 2016.

RESUMEN

El presente pre-proyecto de investigación intentará hacer principal enfoque en la atención sanitaria que brinda el equipo técnico que aborda situaciones de violencia doméstica. Dicho equipo se gestiona en la zona de influencia del centro auxiliar de Nueva Palmira ubicado en el departamento de Colonia, Uruguay. La temática a trabajar se centrará en el abordaje desde el sistema de salud sobre la violencia doméstica como uno de los principales problemas dentro de la violencia de género.

Por lo que resulta pertinente indagar acerca de los servicios especializados en las consultas de recepción de los casos existentes en la población de Nueva Palmira, trabajando los principales desafíos con los que se encuentra. Para ello, se aspira pensar desde la perspectiva de género, las principales características que presentan las mujeres que consultan, la franja etárea, la situación económica de las pacientes, su adherencia al tratamiento, su procedencia y sus condiciones de vulnerabilidad social.

Para llevar a cabo este trabajo es importante estudiar los factores de riesgo de las mujeres que padecen esta problemática y como son abordados dentro de sistema de salud. De esta manera se buscará aportar conocimiento, desde el rol del psicólogo en el sistema de salud, a la evaluación de riesgo vital en situaciones de violencia doméstica.

Palabras claves: violencia - sistema de salud – equipo técnico.

ANTECEDENTES

Para comenzar es importante citar distintos conceptos claves sobre la violencia definidos por distintas organizaciones a nivel internacional.

La Violencia Doméstica constituye una de las formas de violencia de género a nivel mundial que ha venido recorriendo varios caminos de lucha. Desde la lucha por el sufragio femenino a principios del siglo XX, a su vez las reivindicaciones laborales de la discriminación hacia las mujeres. Pensando en la evolución del concepto de VD, la misma debe tener una valoración crítica para poder entender su origen cultural, como lo es la sociedad patriarcal. Es así que se resaltan las relaciones desiguales entre hombres y mujeres, donde está naturalizado el maltrato hacia la mujer, por ejemplo cuando se trata de infidelidad.

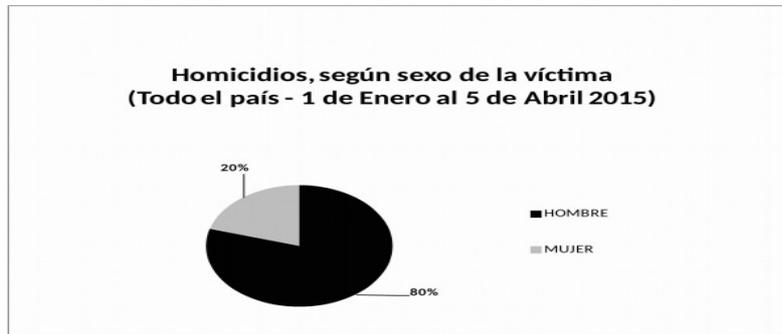
Para la Asamblea General de las Naciones Unidas (1993) la violencia contra la mujer es “todo acto de violencia basada en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vía pública o en la privada”.

La ONU (2006) afirma:

La comprensión de la violencia contra la mujer como cuestión de derechos humanos no excluye otros enfoques para la prevención y la eliminación de la violencia, como los esfuerzos en materia de educación, salud, desarrollo y justicia penal. Más bien, el enfoque de la violencia contra la mujer como una cuestión de derechos humanos, inspira una respuesta indivisible, holística y multisectorial que añade una dimensión de derechos humanos al trabajo en todos los sectores.

Desde el Observatorio de Criminalidad del Ministerio del Interior, se pueden apreciar los datos estadísticos que confirman el alto índice de homicidios que ocurrieron en el 2015.

**Homicidios según sexo de la víctima
(Todo el país - 1 de Enero al 5 de Abril de 2015)**



2015		
	Víctimas	Porcentaje
HOMBRE	66	80%
MUJER	17	20%
Total	83	100%

FUNDAMENTACIÓN

La OMS (2002) define la violencia como: “El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”.

Desde la construcción de una política de salud sobre violencia doméstica en Uruguay se parte de que la violencia es “un problema de salud pública, en tanto afecta la salud y el desarrollo social y económico de amplios sectores de la población, erosiona el tejido social, limita el desarrollo y profundiza las inequidades” (Krug, Dahlberg, Mercy&Zwi, 2003).

Es importante considerar la violencia como un problema de salud pública que nos afecta a todos como sociedad y no solamente como un aspecto propio de cada

individuo. Es por esto que se busca trabajar de forma interdisciplinaria para abarcar la complejidad de los fenómenos involucrados en sentido amplio, con bases en el conocimiento científico.

Diversos autores vienen estudiando las relaciones de poder entre hombres y mujeres, las distintas formas de construcción de género por lo que las actividades laborales y domésticas que le corresponden a los hombres eran y siguen siendo muy diferentes de las de las mujeres.

La Organización Nacional de las Naciones Unidas (1945) tiene como fin preservar la paz entre las naciones y que se garantice el respeto a los Derechos Humanos. Años más tarde la Asamblea General de las Naciones Unidas (1967) establece una declaración sobre la eliminación de la discriminación contra la mujer. “Toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar, anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera” (CEDAW: 1979).

La Violencia Doméstica (VD) fue el término que se adjudicó para describir los distintos tipos de poder ejercidos en las relaciones íntimas en tanto familiar como conyugal. La VD es la forma más frecuente de violencia hacia la mujer. El estudio multipaís de la OMS sobre VD y salud de la mujer descubrió que entre el 15 y el 71% de las mujeres que tuvieron pareja experimentaron violencia física, sexual o ambas, en algún momento de su vida, con consecuencias graves en su salud (García-Moreno, Jansen, Watts, Ellsberg, & Heise, 2005).

La VD en nuestro país comenzó a ser integrada en el discurso político a partir de la década de los 80. Se crean los grupos de mujeres organizadas (OSC), lo que da lugar a exponer el maltrato hacia las mujeres como un problema que afecta a toda la sociedad sistemáticamente, se le otorga un nombre, y se analizan situaciones que hasta ese entonces permanecían en silencio. La atención que se brinda a niños, niñas, adolescentes y mujeres en situación de violencia en los servicios de salud, existía solo si presentaban algún daño físico comprobable.

A partir de la promulgación de la ley nacional número 17.514 en el año 2002, que legisla sobre la prevención, detección temprana, atención y erradicación de la violencia doméstica dice que “Constituye violencia doméstica toda acción u omisión, directa o

indirecta, que por cualquier medio menoscabe, limitando ilegítimamente el libre ejercicio o goce de los derechos humanos de una persona, causada por otra con la cual tenga o haya tenido una relación de noviazgo o con la cual tenga o haya tenido una relación afectiva basada en la cohabitación y originada por parentesco, por matrimonio o por unión de hecho”. La misma se fue fortaleciendo en el contexto de la izquierda al gobierno en 2005.

Surge la aprobación del Primer Plan Nacional de Lucha contra la VD en el período 2004 - 2010 y la creación del Sistema Integral de Protección a la Infancia y la Adolescencia contra la Violencia en 2007 (Romano, S. 2014).

Si bien hasta el 2005 no existía un protocolo orientativo para la atención las personas en situación de VD, luego el MSP con ayuda del Instituto de las Mujeres presenta su primer documento de trabajo que propone ejes de orientaciones para la atención, desde la experiencia a nivel internacional y nacional. Se crean los Equipos de Referencia (ER) con el fin de poder trabajar de forma multidisciplinaria, garantizando atención a las instituciones involucradas en esta problemática. Los ER funcionan según el rol del operador y el nivel de riesgo de la situación.

En el motivo de consulta es importante indagar por qué estas mujeres llegan en un estado de crisis o con daños de mayor gravedad, por lo que promover la detección precoz facilitaría futuras intervenciones. A su vez debe haber un seguimiento de la situación de VD de la persona, un registro en su historia clínica donde los técnicos sean responsables de su gestión en la asistencia de la paciente.

En el marco de la Reforma de la Salud, las instituciones del SNIS (Sistema Nacional Integrado de Salud) están sujetas al cumplimiento de metas asistenciales; lo que dará lugar a una estrategia de promoción de un nuevo modelo de atención y de políticas prioritarias (Buglioli, Dean, Esponda & Rafaele, 2010 – en Romano, S., 2014).

Como fue mencionado anteriormente el presente pre-proyecto de investigación se centrará en el centro auxiliar de Nueva Palmira. Por lo que resulta importante hacer una breve de descripción de la ciudad y del centro.

Nueva Palmira es una ciudad ubicada al oeste del departamento de Colonia, Uruguay. Cuenta con aproximadamente 10.000 habitantes y cuenta con un puerto que es de gran influencia para la ciudad y el resto del país. El puerto de Nueva Palmira, se ubica sobre la costa del río Uruguay junto a la ciudad y desde sus comienzos ha registrado una importante actividad comercial. Es el segundo puerto más importante del país en

lo que tiene que ver con el tonelaje de cargas movilizadas, precedido por el [puerto de Montevideo](#), mientras que ocupa la primera posición en cuanto a tasa de crecimiento.

El centro auxiliar de Nueva Palmira fue fundado en el año 1940. Si bien cumple funciones del primer nivel de atención en salud, es catalogado de primer nivel. Cumple con varias funciones por ser el único centro en la localidad. Cuenta con internación, laboratorio, radiología, puerta de emergencia y policlínica.

En la búsqueda de información para elaborar este proyecto de investigación se entrevistó a la psicóloga coordinadora del equipo técnico.

E.: ¿Cómo está conformado el equipo?

P.: Está conformado por un psicólogo, un médico, un psiquiatra, un asistente social y la administrativa.

E.: ¿Cómo ingresan los casos de VD a la consulta?

P.: Existe un comité de recepción del paciente víctima de violencia doméstica que recibe todos los casos que ingresan a la consulta psicológica. Hay dos puertas de llegada. Por un lado ingresan pacientes, jóvenes de 18 años en adelante, llegan a la emergencia del hospital muchas veces con lesiones graves, en situación de crisis. Los recibe el médico de guardia y les realiza una evaluación clínica. (Papeleta rosada). La otra vía son las policlínicas donde los médicos también derivan pacientes víctimas de VD al equipo de salud mental.

E.: ¿Cuáles son las barreras con las que se encuentran para abordar esta problemática?

P.: Por un lado están las mujeres que no denuncian por miedo, dependencia económica y falta de contención. Por otra parte están las mujeres que denuncian, pero al llegar el caso al poder judicial existen trabas debido a la gran rotación de jueces en la zona.

A grandes rasgos cuando se recibe un paciente en la consulta psicológica se lo escucha, se lo contiene, se realiza una indicación y una evaluación. El médico detecta la patología física, aunque también se pueden visualizar las fobias, el pánico, la angustia y diversas patologías somáticas persistentes.

E.: ¿Cuáles son las dificultades que presenta?

P.: Existe cierta falta de compromiso por parte de los técnicos, dificultades institucionales y propias de la estructura de personalidad del paciente. El alcoholismo y las adicciones son los principales antecedentes de los victimarios. Por parte de la justicia muchas veces no se cumplen las medidas cautelares.

MARCO TEÓRICO

Marta Lamas (2000) afirma que “el género se conceptualizó como el conjunto de ideas, representaciones, prácticas y prescripciones sociales que una cultura desarrolla desde la diferencia anatómica entre mujeres y hombres, para simbolizar y construir socialmente lo que es “propio” de los hombres (lo masculino) y “propio” de las mujeres (lo femenino)”.

El género es un término que deriva del inglés *gender*, se utiliza para explicar a qué especie, tipo o clase pertenece alguien o algo; como conjunto de personas con un sexo común se habla de las mujeres y los hombres como género femenino y género masculino.

Lamas sostiene que:

El género produce un imaginario social con una eficacia simbólica contundente y, al dar lugar a concepciones sociales y culturales sobre la masculinidad y feminidad, es usado para justificar la discriminación por sexo (sexismo) y por prácticas sexuales (homofobia). Al sostenimiento del orden simbólico contribuyen hombres y mujeres, reproduciéndose y reproduciéndolo. Los papeles cambian según el lugar o el momento pero, mujeres y hombres por igual son los soportes de un sistema de reglamentaciones, prohibiciones y opresiones recíprocas.

Hasta aquí fue una breve descripción de cómo se constituye el género y la construcción de lo masculino y lo femenino.

Para adentrarse en la problemática central que es la violencia, se abordarán conceptos desde el Informe mundial sobre la violencia y la salud. El mismo recurrió a un modelo ecológico que está compuesto por factores sociales, biológicos, culturales,

económicos y políticos que influyen en la violencia. El modelo tiene cuatro niveles: el individual, el relacional, el comunitario y el social.

En el nivel individual se estudian los factores biológicos y de la historia personal que aumentan la probabilidad de que una persona se convierta en víctima o que cometa de actos violentos. Entre los factores que es posible medir se encuentran las características demográficas (edad, educación, ingresos), los trastornos psíquicos o de personalidad, las toxicomanías y los antecedentes de comportamientos agresivos o de haber sufrido maltrato.

En el nivel relacional se investiga como las relaciones con la familia, los amigos, la pareja y los compañeros influyen en el comportamiento violento, teniendo en cuenta factores como el hecho de haber sufrido castigos físicos severos durante la infancia, la falta de afecto y de vínculos emocionales, la pertenencia a una familia disfuncional, el tener amigos delincuentes o los conflictos conyugales o parentales. En el tercer nivel se exploran los contextos comunitarios en los que se desarrollan las relaciones sociales, como las escuelas, los lugares de trabajo y el vecindario, y se intenta identificar las características de estos ámbitos que aumentan el riesgo de actos violentos, por ejemplo, la pobreza o el tráfico de drogas en la zona donde vive la persona.

Para prevenir la violencia es importante atender a los factores de riesgo individuales y adoptar medidas que fomenten el comportamiento saludable en niños y jóvenes durante su desarrollo. También posibilitar a modificar comportamientos en personas que ya son violentas. A su vez contribuir en fomentar entornos familiares saludables, y brindarles apoyo a familias disfuncionales. Estar alertas en los lugares públicos, como escuelas, ámbitos de trabajo y barrios, para poder tomar medidas a los problemas que conducen a la violencia. Concientizar a la población sobre esta temática, y asegurarles asistencia y apoyo a las víctimas.

Por último trabajar las desigualdades entre los sexos. Hacer énfasis en las prácticas culturales, sociales y económicas más globales que contribuyen a la violencia. Garantizar el acceso igualitario entre “ricos y pobres”, para que haya mejoras en las oportunidades y los servicios que se les ofrecen.

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Teniendo en cuenta el alto índice de casos existentes de personas víctimas de violencia doméstica en Nueva Palmira, desde el rol del psicólogo resulta importante poder construir una red de apoyo para mejorar la calidad de vida de estas mujeres y de esta forma reducir el daño psicosocial que han sufrido. Desde el equipo técnico del centro auxiliar se resalta la falta de compromiso de algunos técnicos, dificultades en detectar la patología de la violencia y la dependencia económica que mayormente se detecta hacia la persona victimaria.

Asimismo se registran ciertas dificultades institucionales y propias de la estructura de personalidad del paciente, esto último podría referirse al alcoholismo como principal antecedente del victimario.

Las preguntas que guían a la investigación son:

- ¿De qué manera interactúan las distintas profesiones que integran el equipo técnico?
- ¿Con qué herramientas cuentan los profesionales del equipo técnico para promover y prevenir el riesgo físico y psicológico por parte de las víctimas?
- ¿Con qué herramientas se cuenta desde la psicología para el abordaje en situaciones de VD?
- ¿Qué barreras identifican los profesionales del equipo técnico en la accesibilidad de las mujeres en situación de VD?
- ¿Qué situaciones identifican como facilitadoras de la accesibilidad de las mujeres en situación de VD al equipo técnico?

OBJETIVOS

Objetivo general

-Conocer el trabajo del equipo técnico en VD que funciona en el centro auxiliar de Nueva Palmira.

Objetivos específicos

-Reconocer las barreras que identifican los profesionales del equipo técnico en la accesibilidad de las mujeres en situación de VD.

-Identificar las situaciones que operan como facilitadoras de la accesibilidad de las mujeres en situación de VD al equipo técnico.

-Caracterizar los modos de intervención en las situaciones de violencia doméstica.

-Estudiar los mecanismos de comunicación y derivación de las instituciones con competencia en el tema.

DISEÑO METODOLÓGICO

Según Teijlingen and Hundley (2011),“un estudio exploratorio es una pequeña versión de una investigación mayor, es un estudio de menor escala que permite evidenciar cuestiones de orden metodológico, descubrir posibles problemas técnicos, éticos, logísticos, y además, mostrar la viabilidad y coherencia de los instrumentos y técnicas a utilizar antes de iniciar la recolección de información para la investigación”.

Según estos teóricos, “el estudio exploratorio es importante en tanto advierte “dónde” pueden fallar las principales líneas de investigación, si los protocolos de investigación pueden continuar o si se proponen métodos, instrumentos y entrevistas apropiados o demasiados complejos”.

Dadas las características de la problemática que se pretende abordar y por tratarse de un estudio exploratorio el presente proyecto de investigación se desarrollará en un

plazo máximo de 9 meses. Esto se debe a la movilidad con la que ocurren los procesos allí, por lo que se deben brindar respuestas prontas y oportunas, los datos pueden desactualizarse muy rápido en el tiempo.

Se va a trabajar con dos herramientas: entrevistas semidirigidas y aplicación de matriz FODA.

La sigla FODA, “es un acrónimo de Fortalezas (factores críticos positivos con los que se cuenta), Oportunidades, (aspectos positivos que podemos aprovechar utilizando nuestras fortalezas), Debilidades, (factores críticos negativos que se deben eliminar o reducir) y Amenazas, (aspectos negativos externos que podrían obstaculizar el logro de nuestros objetivos)”.

La matriz FODA es una herramienta de análisis que puede ser aplicada a cualquier situación, individuo, producto, empresa, etc, que esté actuando como objeto de estudio en un momento determinado del tiempo.

El análisis FODA es una herramienta que permite conformar un cuadro de la situación actual del objeto de estudio, en este caso del equipo técnico del centro auxiliar de Nueva Palmira permitiendo de esta manera obtener un diagnóstico preciso que permite, en función de ello, tomar decisiones acordes con los objetivos y políticas formulados.

La matriz FODA posibilitará acceder a datos que tienen que ver con la institución, los usuarios y el propio personal que podrá ser evaluado en función de categorías preestablecidas. Se complementa este estudio con la entrevista semidirigida en donde puede emerger el componente subjetivo de los entrevistados lo que posibilitará reconocer otras condiciones que actúen a modo de barreras o facilitadores.

Según Garcia Arzeno (s/f) la entrevista inicial es una entrevista semidirigida porque el paciente tiene libertad para exponer sus problemas comenzando por donde prefiera o incluyendo lo que desee.

El entrevistador interviene con el fin de señalar vectores cuando el entrevistado no sabe cómo comenzar o continuar (preguntas amplias), señalar situaciones de bloqueo o paralización por incremento de angustia. Inquirir sobre aspectos de la conducta del entrevistado acerca de la información que el paciente suministro y que se consideren importantes.

Los criterios que utilizamos para interpretar la entrevista inicial son; tipo de vínculo que el paciente establece con el psicólogo/psicopedagogo, transferencia y contratransferencia, clase de vínculos que establece con otros en sus relaciones interpersonales, ansiedades predominantes, conductas defensivas utilizadas habitualmente, aspectos patológicos y adaptativos, diagnóstico y pronóstico.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente pre-proyecto de investigación se regirá por el MSP por el decreto n° 327/008 de 04 de agosto del 2008, como reglamentación de la protección integral de los sujetos que en forma directa o indirecta, participaran de la investigación.

En cuanto a las condiciones éticas para la implementación de este proyecto, se tendrán en cuenta, gestionar la aprobación del proyecto por parte de la Facultad de Psicología, luego de la aprobación de la habilitación de la institución a trabajar. Se informará al personal del centro auxiliar sobre el grabado de las entrevistas

Según la ley 18.335 (2008) fue hecha con el fin de regular los datos personales según el artículo 1 “El derecho a la protección de datos personales es inherente a la persona humana, por lo que está comprendido en el artículo 72 de la Constitución de la República.” El artículo 16 afirma que “el otorgamiento del consentimiento informado es un derecho del paciente y su obtención un deber del profesional de la salud”.

Por último, se le entregará a quien corresponda un informe completo de la investigación realizada, para dejar constatado el trabajo realizado durante estos meses.

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

ACTIVIDADES	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9
Solicitud de entrevistas	x								
Entrevista con personal administrativo		x							
Análisis de Datos			x						
Entrevista a médico y psicóloga				x					
Entrevista a asistente social y psiquiatra					x				
Análisis de entrevistas						x			
Aplicación de Matriz FODA							x		
Análisis de Matriz FODA								x	
Informe Final									x

RESULTADOS ESPERADOS

- Se espera reconocer el interjuego entre barreras y facilitadores en el equipo técnico de modo tal que se pueda aportar conocimiento que posibilite una mejora en la calidad de la atención que se brinda. Respuestas oportunas y efectivas en las situaciones de VD que se reciben por el equipo técnico del centro auxiliar de Nueva Palmira.
- Contribuir en la localidad de Nueva Palmira a la implementación de las políticas públicas en salud en materia de VD.

- Contribuir a la atención de calidad de las mujeres en situación de VD.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Carril, Elina. (2014) *Violencia doméstica. Diálogos entre el Estado, Academia y Sociedad civil*. Montevideo, Uruguay: Psicolibros.
- Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos (1993). Disponible en: <http://www.un.org/es/development/devagenda/humanrights.shtml>
- Convención interamericana para prevenir, sancionar, y erradicar la violencia contra la mujer. “Convención Belém do Pará” (1996). Disponible en: http://www.unicef.org/argentina/spanish/ar_insumos_ConvencionBelem.pdf
- Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.
- (2007) Disponible en: <http://www.inmujeres.gub.uy/innovaportal/file/8782/1/Articulado%20CEDAW.pdf>
- Informe Mundial Sobre la Violencia y la Salud. (s/f) Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67411/1/a77102_spa.pdf
- Inmujeres. (2003, 25 de noviembre). Plan nacional de lucha contra la violencia doméstica. 2004-2010. Disponible en: http://www.inmujeres.gub.uy/.../1/consejonacnsluchavd_1_2004-2010.pdf
- Inmujeres. (2013). Encuesta nacional de violencia basada en género y generaciones, primeros resultados. Medición en el proyecto «Uruguay unido para poder fin a la violencia hacia las mujeres, niñas y adolescentes». Disponible en: www.inmujeres.gub.uy/innovaportal/.../resumen_de_encuesta_mides.pdf
- Inmujeres. (s/f). «Violencia basada en género». Disponible en: . LaRed21. (2015, 4 de noviembre). «Violencia doméstica: Ya pasan de 24 000 las denuncias en lo que va del año, casi un 10 % más que el total de 2014». Disponible en: <http://www.inmujeres.gub.uy/innovaportal/v/.../violencia-basada-en-genero>

- Ministerio del Interior. (s/f) Disponible en: https://www.minterior.gub.uy/index.php?option=com_content&view=article&id=2683
- Lamas, Marta. (2000, enero-abril). Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/351/35101807.pdf>
- Ministerio de Salud Pública (2010) Ley 18.335. Disponible en: <http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/reglamentacion-derechos-usuarios-2010.pdf>
- Muñoz, Alonso. (2011, octubre-diciembre). El estudio exploratorio. Mi aproximación al mundo de la investigación cualitativa. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105222406019>
- Organización de las Naciones Unidas. (1993, 20 de diciembre). Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Disponible en: [http://www.unhcr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(Symbol\)/A.RES.48.104.Sp?Opendocument](http://www.unhcr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/A.RES.48.104.Sp?Opendocument)
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud: sinopsis. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/674>
- Siquier de Ocampo, María., García Arzeno, María., y Grassano, Elsa. (s/f). *Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnostico*. Nueva Visión.