MODELO DE ATENCION A MUJERES EN SITUACION DE VIOLENCIA DEL ESTADO DE CAMPECHE

Centro Integral de Atención a la

Violencia Intrafamiliar

Diciembre de 2011

INDICE

CONTENIDO	PÁGINADO

1. Presentación 1
2. Introducción 3
3. Planteamiento del problema 5
4. Justificación del modelo de atención 7
   4.1. Objetivo General 9
   4.2. Objetivos específicos 9
5. Marco Legal y Conceptual 11
   5.1. Marco Legal 11
   5.2. Marco conceptual 21
6. Descripción y características generales del servicio 39
7. Descripción por áreas de atención y organizacional 42
8. Proceso de contención emocional 73
9. Ruta crítica en casos de violencia contra las mujeres 76
10. Principios éticos 77
11. Alcances del modelo 78
12. Bibliografía 79
13. Anexos 81

Equipo de Trabajo:

Dra. Eulalia Hernández García.

Estudió las Licenciaturas en Psicología y Pedagogía, posteriormente la Especialidad y la Maestría en Educación Superior en la Facultad de Humanidades de la Universidad Autónoma de Campeche(UAC); y el Doctorado en Ciencias, en el Colegio de Postgraduados, Campus Puebla. Se ha desempeñado como docente en diversos niveles educativos, trabajando por más de 20 años en el nivel superior. Gran parte de su tarea ha transcurrido como capacitadora de docentes tanto de la misma UAC como de diversas instituciones tales como la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas y con el Sector Agropecuario de Campeche. Ha trabajado en diversos proyectos de investigación como titular y colaboradora y se ha distinguido a su vez en la participación en diversos eventos académicos nacionales e internacionales como ponente y asistente, publicando en revistas arbitradas, dirigiendo su atención investigativa a las mujeres indígenas mayas estudiando sus estrategias de sobrevivencia, condición y posición. Su tesis doctoral versa sobre los espacios socio-simbólica y socio-estructural en la condición y posición de las mujeres mayas. Actualmente proyecta el trabajo sobre impacto del género en la matricula del nivel superior en el estado de Campeche.

Dra. Magnolia del Rosario López Méndez.

Estudió la Licenciatura en Psicología Social en la Universidad Autónoma Metropolitana, la Maestría en Educación Superior en la Universidad Autónoma de Campeche y el Doctorado en Educación Humanista por el Instituto Humanista de Sinaloa (con la tesis: "Redes semánticas sobre violencia y conflicto en dos facultades de la Universidad Autónoma de Campeche", 2008.) Se ha desempeñado como analista y asesora de la COPLADECAM y de CONAGUA, se ha desempeñado durante 22 años como docente de nivel superior, fue Responsable de la elaboración del proyecto de diagnóstico integral del PIFI para la Dependencia de Educación Superior de Ciencias Sociales y Humanidades desde 1997 hasta el 2004 (abarcando 4 facultades, 8 licenciaturas, 1 Centro de Investigación y 1 Laboratorio de Idiomas. Actualmente se desempeña como docente en la Licenciatura en Psicología, en la

Maestría en Psicología de la Educación y en el Doctorado en Patrimonio y Desarrollo Sustentable, grados impartidos por la UAC,

Mtro. Jorge Jiménez Laiseca

Estudió la Licenciatura en Psicología en la Universidad Nacional Autónoma de México, la Maestría en Psicología de la Educación en la Universidad Autónoma de Campeche (con la tesis "Rendimiento académico e interés en la carrera de psicología en la Universidad Autónoma de Campeche. Una Perspectiva de Género"), la especialidad (en proceso) en Terapia Racional Emotiva Conductual y es candidato a Doctor en Educación Humanista por el Instituto Humanista de Sinaloa. Ha sido docente de nivel superior durante 29 años y se ha desempeñado como psicólogo clínico para el Centro de Rehabilitación y de Educación Especial de Campeche en 37 años. Así mismo, ha ejercido la Coordinación Estatal del área de Promoción a la Salud del DIF Estatal Campeche y la Responsabilidad del Programa de Escuela para Padres del mismo sistema, fue Coordinador de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Autónoma de Campeche y se ha desempeñado como docente de nivel superior y de la Maestría en Psicología de la Educación de la misma institución. Su experiencia incluye publicaciones en revistas arbitradas y participación en congresos nacionales e internacionales. Fue responsable, como líder de cuerpo académico, en el Diagnóstico Situacional de la Violencia en Campeche (2008) y corresponsable del Trabajo de investigación sobre Explotación Sexual Infantil en el Estado de Campeche, 2005 – 2009.

Agradecimientos

El presente documento se elaboró con recursos del Programa de Apoyo a las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas (PAIMEF), perteneciente al Instituto Nacional de Desarrollo Social (INDESOL).

Dando Amor A.C. desea agradecer, a su vez, a las siguientes instancias y sus representantes:

- **DIRECTORIO DEL IMEC**

Licda. Olga Angélica Tatua Sánchez

Directora General del Instituto de la Mujer del Estado de Campeche

direcciongeneral@imecam.gob.mx

Por las facilidades brindadas en la colaboración de su experimentado equipo de trabajo.

Psic. Dorian Lorely Aguilar Gamboa

Coordinadora de Seguimiento y Apoyo Logístico del Proyecto PAIMEF 2011

lorelagui@hotmail.com

Por sus constantes aportaciones y la de su comprometido equipo colaborativo.

- **DIRECTORIO DEL PAIMEF 2011**

Licda. Ana María León Miravalles

Titular del INDESOL

ana.leon@indesol.gob.mx

Arq. Sandra Samaniego Breach

Directora de Proyectos Estratégicos y Coordinadora Nacional del PAIMEF

sandra.samaniego@gmail.com

Mtra. Lidia Pérez Abdó

Coordinadora de la Región Sur del PAIMEF y Subdirectora de seguimiento de Acciones de Equidad de Género para el Desarrollo de SEDESOL

lidia.perez@indesol.gob.mx

Por sus invaluables asesorías y apoyos en la conducción de este proyecto y su plasmado literal.

- **Universidad Autónoma de Campeche.**

Mtra. Norma Angélica Lozano Reyes.

Directora de la Facultad de Humanidades.

nelozano@uacam.mx

Por las facilidades otorgadas al equipo de trabajo del Cuerpo Académico de Psicología y Estudios a la Comunidad para la realización del proyecto presente.

- **Mtro. Guillermo Rosales Raya.**

  Por su apoyo como consultor externo para la realización del presente trabajo.

1. PRESENTACIÓN.

El Modelo presente responde a la Meta C.5. Actualización del "Modelo de Atención a las Mujeres Víctimas de Violencia" al Refugio del Centro Integral de Atención a la Violencia Intrafamiliar (CIAVI) de la organización "Una Puerta a la Esperanza, A.C." Lo anterior a solicitud del Programa de Apoyo a las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas para implementar y ejecutar programas de prevención de la violencia contra las mujeres (PAIMEF), como estrategia fundamental para el quehacer y objetivos del Instituto de la Mujer del Estado de Campeche.

La creación de dicho modelo, a fin de que dé guía a las acciones tanto del Centro de Atención Externa como del Refugio implicaron un trabajo de articulación tanto de las iniciativas nacionales y regionales con los esfuerzos previos de la misma organización, como de su configuración basada en los principios y normas de ley que existen para dicho efecto. Este trabajo de confluencia, a pesar de todo lo que implicó, también hubiera sido infructuoso si no se hubieran tomado en cuenta las condiciones coyunturales de la institución que habrá de operar con el mismo.

En el caso del modelo actual se tomaron en consideración tanto las líneas programáticas y principios que rigen un actuar de esa naturaleza como las condiciones estructurales mencionadas con anterioridad. Para ello se realizaron entrevistas individualizadas como colectivas, tanto al personal directivo como

operativo y usuarias, apegados en todo momento a los códigos y procedimientos éticos correspondientes.

Es este un esfuerzo combinado de actores académicos, institucionales, consultores y de la sociedad civil organizada que demuestran la importancia de trabajos conjuntos y sensibles, tejiendo redes y colaborando con aquellas que hacen frente a las demandas más imperantes de los sectores más vulnerables de nuestra sociedad.

Dando Amor A.C. se congratula de la confianza depositada en su quehacer y el fortalecimiento logrado en modo sinérgico así como en los resultados y aprendizajes obtenidos en este proceso.

Por último, es conveniente indicar que este actuar social conllevado participativa y activamente con los miembros del IMEC, PAIMEF y Universidad Autónoma de Campeche, constituye un producto final acorde a los "*Elementos* a *considerar para la valoración de un modelo de atención* en *materia* de *violencia contra las mujeres" del Instituto de Desarrollo Social (INDESOL) y de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL); no obstante su utilidad es la de ser punto referencial para la construcción de procesos estratégicos y su retroalimentación continua que coadyuven en el fin institucional compartido de la prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres, en todas sus modalidades, ámbitos y formas.*

C. Pablo Sánchez Ramírez.

Presidente de Dando Amor A.C.

2. INTRODUCCIÓN

Dos aspectos fundamentan de modo emergente la creación de Centros Integrales de Atención a la Violencia Intrafamiliar (CIAVI): El deterioro de las relaciones humanas que se construyen y aprenden al interior del espacio, la familia, que debería de ser para el fortalecimiento del desarrollo humano individual y social, y el aprendizaje de pautas de interacción violentas que habrán de reproducirse una vez aprendidas, generando con ello la expansión del fenómeno de la violencia (Secretaría de Desarrollo Social, 2005:7).

Son las mujeres (sus hijas e hijos) las principales receptores de esta violencia, no como un problema aislado y atípico, sino como expresión del régimen heterosexista, como un dispositivo que asegura la relación asimétrica de poder entre hombres y mujeres (Instituto Nacional de las Mujeres. Una Puerta a la Esperanza A.C., Sin fecha:1)

Violencia que cuando es severa obliga a las mujeres a huir de sus hogares en búsqueda de lugares seguros donde puedan proteger su integridad y su vida, a sus hijas e hijos; donde el agresor no pueda localizarlas y causarles daño, incluso la muerte (INMUJERES. Una Puerta a la Esperanza A.C. Op. Cit.:5).

La atención y la prevención oportunas, de eficacia y calidad, de situaciones de violencia contra las mujeres se vuelven entonces imperantes. En ello reside la importancia de crear modelos operativos que funjan como marcos de referencia para “el diseño, implementación, evaluación y seguimiento de la atención brindada a las víctimas desde los enfoques de género y de derechos humanos para garantizarles un servicio de atención integral y seguro que favorezcan el desarrollo de la ciudadanía plena de las mujeres” (Ibíd.:6).

Fortalecer académica y profesionalmente la labor fundamentada y articulada de las acciones jurídico – legislativas, psicológicas, médico – rehabilitatorias y administrativa, de dichos centros, constituye un ejercicio básico de todo organismo (público o privado) que busque generar impactos reales y beneficios tanto inmediatos como de mediano y largo plazo en beneficio de sus poblaciones objetivo. Ello sin duda redundará en marcos de protección y promoción de sus derechos a fin de construir mejores condiciones de vida.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La violencia de género constituye un problema de salud pública, cuyos daños a la salud de las mujeres son tanto físicos como mentales y representan altos costos para la sociedad (Híjar-Medina M, López-López MV, Blanco-Muñoz J. 1997 citados por Rodríguez – Bolaños, Rosibel de los A., Márquez – Serrano, Margarita y Kayegama – Escobar, María; 2005: 135).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reafirma esta perspectiva y señala que constituye además una violación de los derechos humanos y reporta que un amplio rango que va de los 15% al 71% de las mujeres han sufrido, en algún momento, violencia física o sexual por parte de su pareja. Esta misma fuente recopila las consecuencias de la violencia contra las mujeres, abarcando efectos sobre la salud física, desde cefaleas hasta limitaciones de la movilidad y lesiones mortales, y que en el caso de violencia sexual pueden presentarse desde embarazos no deseados hasta infecciones por VIH / SIDA.

Lo anterior como se señaló sólo contemplando los efectos de las violencias física y sexual, si añadimos a ello la psicológica las afectaciones incluyen a la salud mental, generándose depresión, trastorno de estrés postraumático, insomnio, trastornos alimentarios, sufrimiento emocional e intentos de suicidio. Las repercusiones trascienden a la relación de pareja, pueden incluir afectaciones durante el embarazo y a menores de edad (hijos o dependientes económicos), dimensionándose los efectos aún mayores de las violencias económica y patrimonial. Por tanto, hay que añadir los costos socioeconómicos de la violencia contra las mujeres, el aislamiento y la incapacidad producto de las violencias disminuyen sus potenciales productivos y la participación social que permitirían desarrollos armoniosos y sostenidos para ellas mismas y sus entornos familiares.

En México, acorde a la información de la ENDIREH 2006 (citado en el Panorama de Violencia contra las Mujeres Campeche, 2006:2), aproximadamente el 46.63% de las mujeres casadas o unidas de 15 y más años sufrieron algún tipo de violencia a lo largo de su relación. Esto da cuenta de la problemática que se vive en nuestro país.

A la amplitud de este fenómeno hay que añadir la multiplicidad, como se indica en la ENDIREH 2006 (Íbid.), los distintos tipos de violencia (física, psicológica, sexual, económica y patrimonial) “la mayoría de las veces suelen presentarse conjuntamente”.

Adicionalmente es necesario considerar la complejidad de la violencia de género al ser normalizada por las mismas mujeres que la padecen (Íbid.: 4), contribuyendo a su invisibilidad, lo cual no sólo dificulta el registro y seguimiento epidemiológicos sino que además dificulta en mucho las labores de prevención focalizada y oportuna, así como la ejecución de acciones tanto jurídicas como rehabilitatorias, que sin embargo son indispensables.

4. JUSTIFICACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN

Acorde al Instituto Poblano de las Mujeres (IPM, 2008:5), se consideran como Modelos de Atención el "conjunto de procesos y acciones desarrollados para atender un problema social", como tal implica "Una organización estructural, funcional y de principios que posibilite la confrontación de los problemas y la resolución de necesidades de una población".

En específico al fenómeno de la violencia de género, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (LGAMVLV) plantea como Modelo de Atención "(…) el conjunto de medidas y acciones para proteger a las víctimas de violencia (…), como parte de la obligación del Estado, de garantizar a las mujeres su seguridad y el ejercicio pleno de sus derechos humanos" (Título II, Cap. I, Art. 8).[1] Mismos los cuales pueden servir para la prevención, atención y sanción que establezcan la Federación, las Entidades Federativas, el Distrito Federal y los municipios

Como tal, los modelos de atención de las IMEF deben de responder a problemáticas y necesidades poblacionales complejas, tomando en consideración tanto el capital social con el que cuentan como su fortalecimiento institucional (señalados en la Presentación de la evaluación para INDESOL, diapositivas); es decir, tanto el conjunto organizado de recursos sociales con los que opera a fin de aumentar el bienestar tanto de sus integrantes como de sus beneficiarios (Capital social), y por otra parte el grado de capacidad humana, física y financiera que posee para el desarrollo flexible de sus objetivos (Fortalecimiento institucional).

[1] Esta definición corresponde en específico a la violencia familiar, sin embargo se retoma en este apartado en su sentido más amplio dada su operatividad en la definición conceptual de Modelo de Atención

Poseer un Modelo de Atención integra y da sentido a las diferentes estrategias, decisiones y formas de atender un fenómeno (En consonancia con Género, equidad y reforma de la salud en Chile, citado por IPM, 2008: Íbidem).

No obstante, acorde al INFORME DE RESULTADOS, Seguimiento físico a los proyectos 2009 y 2010 (Programa de Apoyo a las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas para Implementar y ejecutar programas de prevención de la violencia contra las mujeres, 2011: 10), los Servicios de atención externa (Sae) y de alojamiento, protección y atención (Sapa) proporcionados de modo directo por las IMEF (lo cual puede ocurrir con otros organismos) operan, en relación con los Modelos de atención:

- Sin tener alguno que guíe sus prácticas.
- Teniendo alguno pero desconociéndolo o no aplicándolo.
- Habiéndolo articulado pero requiriendo de su actualización.
- Habiéndolo desarrollado pero con prácticas violatorias de los derechos humanos de las mujeres.
- Teniéndolo pero sin claridad entre el mismo, los protocolos y las rutas críticas.
- Innovadores (de buenas prácticas).

Se requiere, por tanto, el fortalecimiento de Modelos de Atención que rescaten las experiencias y potenciales de los equipos de trabajo, actualizando sus pautas, protocolizando sus áreas, brindándole fortalecimientos a sus seguimientos, capacitándoles y regionalizándolos, a fin de poder mantener evaluaciones permanentes que guíen oportuna y eficazmente las atenciones de las IMEF en cada una de sus entidades propias.

4.1. OBJETIVO GENERAL

Diseñar y crear un modelo de atención institucional debidamente fundamentado, en su condición de Centro Integral para la Atención de la Violencia Intrafamiliar para mujeres en situación de violencia, que desde la perspectiva de género, guíe el actuar institucional y profesional de quienes integran la instancia de atención.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

El modelo presente tiene como objetivos específicos:

- Delimitar con claridad y precisión de las metas, objetivos, fines, compromisos y responsabilidades a cumplir como institución desde los principios que le dieron origen y le siguen dando vida y sentido de existencia.
- Establecer las responsabilidades y compromisos que conlleva el trabajar en la defensa y promoción de los derechos de las mujeres.
- Orientar el trabajo, definir los lineamientos y trazar las pautas a seguir para que desde las diferentes áreas, se proporcione a las mujeres la atención de calidad y calidez que les permita el ejercicio de sus derechos y el acceso a la justicia.
- Delinear protocolos de atención, basados en la perspectiva de género que contengan los lineamientos y orientaciones para las áreas, del cómo, desde qué perspectiva y bajo qué condiciones se debe proporcionar la atención a las mujeres, tomando en consideración la definición de los conceptos de calidad, calidez desde y para el ejercicio de todos sus derechos.
- Identificar y proponer fortalecimiento de perfiles profesionales a través de la sensibilización y la capacitación para la atención comprometida en la atención a mujeres víctimas de violencia de género.

- Delimitar las áreas que con el personal suficiente se dedique exclusivamente a las labores de atención, seguimiento y acompañamiento a las usuarias.
- Definir y proponer espacios dignos y suficientes, que proporcionen confianza y confidencialidad a las mujeres.
- Definir y proponer los recursos materiales necesarios y suficientes que posibiliten un desempeño profesional e institucional correspondiente a la magnitud y características de la problemática que se atiende.
- Identificar y postular opciones de contención y apoyo emocional y / o psicoterapéutico grupal e individual
- Determinar mecanismos de supervisión, para el seguimiento de los procesos que inicien las mujeres tanto nivel jurídico como emocional.
- Proponer acuerdos y convenios de colaboración, derivación y/o canalización entre las instancias que están obligadas a proporcionar servicios de atención a las mujeres víctimas de violencia, estableciendo los mecanismos necesarios de supervisión y control para el respeto y cumplimiento de los mismos.

5. MARCO LEGAL Y CONCEPTUAL

5.1. MARCO LEGAL

La Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres (CEDAW, 1979, ratificada por México en 1982), emitida por las Naciones Unidas expone que a pesar de la Declaración Universal de los Derechos Humanos que proclama la igualdad en dignidad y derechos para todos los seres humanos, sin distinción alguna (y por tanto sin distinción de sexo), la discriminación contra las mujeres sigue siendo preocupante. Dicha discriminación dificulta su participación en las mismas condiciones que el hombre en la vida política, social económica y cultural de su país, siendo así un obstáculo para el aumento del bienestar social y familiar y consecuentemente limitando sus potenciales en apoyo a su comunidad, país y orbe.

La CEDAW reconoce que para alcanzar la igualdad entre hombres y mujeres se hace necesario modificar los roles tradicionales de ambos sexos tanto en la sociedad como en la familia.

Esta convención estipula entre las medidas necesarias para tal efecto las aplicaciones legales que garanticen marcos de participación y protección a los derechos de las mujeres, así como los encaminados a la modificación de patrones socioculturales que fomenten la eliminación de prejuicios y prácticas consuetudinarias basadas en la idea de inferioridad o superioridad de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres (Art. 5), así como el impulso a la igualdad participativa en la vida democrática (Art. 7 y 8), en el acceso a la educación (Art. 10), al empleo (Art. 11) y a la atención médica (Art. 12), entre otros.

La CEDAW conmina a la adopción, por los Estados Partes, de dichas medidas con el objetivo de eliminar la discriminación contra las mujeres a fin de asegurar la igualdad de derechos con los hombres.

Por su parte, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belém do Pará), suscrita por la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos en 1994 especifica como violencia contra la mujer "cualquier acción o conducta, basada en su género que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer tanto en el ámbito público como en el privado (Art. 1) y que puede presentarse tanto dentro de la familia, como en cualquier otra relación interpersonal, sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio; incluyendo entre los espacios la comunidad, el espacio laboral, las instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar y que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, dondequiera que ocurra (Art. 2).

Estos preceptos articulados abren el abordaje no sólo a las unidades domésticas sino a todo espacio donde la acción o conducta ejercida sobre las mujeres sea violenta, así mismo finca la responsabilidad del Estado en la no omisión de atención y prevención de dichos actos, reafirmando el derecho que toda mujer posee a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado (Art. 3). Así mismo, reconoce y previene la anulación del ejercicio libre y pleno de los derechos de las mujeres libres por los actos de violencia (Art. 5). Así como la CEDAW enfatiza la educación libre de patrones estereotipados de comportamiento, ésta regulación incluye las prácticas sociales y culturales que al igual que los primeros se basen en conceptos de inferioridad o subordinación (Art. 6).

Esta Convención (Belém Do Pará) estipula a los Estados Partes que adopten políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, así como tomar las medidas apropiadas en términos jurídicos y de

protección ante ésta y el acceso efectivo a tales procedimientos (Cap. III: Deberes de los estados, art. 7); incluyendo la creación de programas que fomenten el conocimiento y observancia del derecho de la mujer a una vida libre de violencia y al respeto y protección de sus derechos humanos (Art. 8), para lo cual indica la modificación de patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres (ratificando la postura de la CEDAW), combatiendo estereotipos y prejuicios basados en la inferioridad y / o en el exacerbamiento de la violencia contra la mujer. Así mismo, estos programas se dirigirán la educación y capacitación de personal administrativo encargados de la aplicación de la ley y del personal a cargo de la aplicación de las políticas de prevención, sanción y eliminación de la violencia ya señalada; suministrar servicios especializados, apropiados para la atención necesaria a la mujer objeto de violencia (incluyendo refugios). Finalmente, esta convención postula los mecanismos de adherencia, ratificación, enmienda y ejercicio de estas disposiciones a los Estados miembros de la Organización de Estados Americanos (Capítulo V: Disposiciones Generales).

En el caso de México, en el 2007, publicada y difundida por el Diario Oficial de la Federación, se expide la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (LGAMVLV) la cual busca establecer la coordinación entre las instancias federales, estatales y municipales que para su objeto (la prevención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres) favorezcan su desarrollo y bienestar bajo principios de igualdad y no discriminación (Cap. I, Art. 1), actuando con ello conforme a los Tratados Internacionales en Materia de derechos Humanos de las Mujeres por parte del Estado Mexicano (Art. 2).

Los Derechos Humanos de las Mujeres[2] son resultado del énfasis dado por los Estados Partes de las distintas Convenciones (y Conferencias acordes al respecto) dado que "*histórica y culturalmente, la mujer se ha desarrollado de manera paralela, más no igualitaria, con respecto al hombre. Más claramente, ha sido situada en desventaja. En este sentido, la mujer no sólo es violentada como ser humano, sino además en su condición de mujer*" (Comisión de Derechos Humanos del Distrito federal, S/F). Dentro de dichos Derechos hay que enunciar: Derecho a la educación (la brecha socioeducativa aumenta entre hombres y mujeres, con desventaja para éstas últimas, conforme se accede a mayores grados educativos y se efectúa en zonas rurales, indígenas y lejanas a los principales centros poblacionales), Derecho a la salud (el cáncer cervicouterino y de mama siguen siendo problemas importantes de salud pública para las mujeres a nivel mundial y se agudiza en condiciones de marginalidad), Derechos sexuales y reproductivos (invisibilizado por la dificultad incrementada no sólo de abordar derechos de las mujeres sino además por la dificultad que aún hay con respecto al abordaje de tópicos de sexualidad, las mujeres enfrentan grandes retos en el cuidado de su salud no sólo como ausencia de infecciones y enfermedades – entre ellas la propagación del VIH – SIDA sino además en el acceso a la sensualidad y el erotismo), Derecho a no ser víctimas de violencia (la normalización que acompaña a este fenómeno aunado a su multiplicidad y vinculación en lo cotidiano hacen que tanto la prevención como el abordaje oportuno que coadyuven a su erradicación sea una tarea compartida – sociedad – gobierno -, interinstitucional y urgente), Derecho al trabajo (la desvalorización del trabajo doméstico, la menor remuneración por las mismas funciones, la doble / triple o interminable jornada laboral, la desigual división de labores domésticas, el menor acceso a puestos de mayor nivel jerárquico, el "techo de cristal", etc. siguen siendo temas

[2] Cuyos efectos pragmáticos se postulan en la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, 2006, y que se ratifica en la Ley para la Igualdad entre Mujeres y Hombres del Estado de Campeche (Ley para la Igualdad en Mujeres y Hombres del Estado de Campeche, 2007)

emergentes), Derecho al desarrollo (el impacto de las condiciones limitantes del desarrollo y de la pobreza afectan de modo diferenciado a mujeres y hombres no sólo por la distribución diferenciada de recursos percibidos al interior del espacio doméstico sino por los cambios en las dinámicas y estructuras familiares donde las jefaturas femeninas en hogares monoparentales han ido en aumento, además del acceso a los recursos económicos, la propiedad y el control de la tierra), Derecho a la participación política (en México el 51% del padrón electoral está constituido por mujeres aún así la participación pública es todavía reducida y se requiere la asunción de la participación ciudadana intensa y consciente), Derecho a un medio ambiente sano (la participación completa de la población tanto de hombres como de mujeres, es fundamental en la búsqueda de la conservación ambiental y el desarrollo sustentable, agenda necesaria ante las condiciones de deterioro ambiental mundial), Derecho a usar los medios de comunicación (la influencia de los medios masivos de comunicación repercute en la adopción de imágenes y conceptos que faciliten prejuicios y actitudes contrarias a la equidad de género).

La LGAMVLV contempla tanto la ejecución programática de acciones que prevengan, atiendan, sanciones y erradiquen la violencia contra las mujeres, como la estructuración de un Sistema que de cobertura a dichas acciones.

Así mismo, esta Ley sienta definiciones conceptuales acerca de:

Perspectiva de Género: comprendida como “una visión científica, analítica y política sobre las mujeres y los hombres”[3]. Cuyo valor *instrumental* reside en su intención de “eliminar las causas de la opresión de género”[4] y la promoción de

[3] Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, 2011:2.

[4] Ibíd.

“la igualdad entre los géneros a través de la equidad, el adelanto y el bienestar de las mujeres”[5].

Empoderamiento de las mujeres: El proceso a través del cual las mujeres transitan de “cualquier situación de opresión, desigualdad, discriminación, explotación o exclusión a un estadío de conciencia, autodeterminación y autonomía”[6] manifestándose en el ejercicio del poder democrático consecuente al ejercicio pleno de sus derechos y libertades.

La LGAMVLV identifica, a su vez, los **tipos de violencia** contra las mujeres (Art. 6) consistentes en: Psicológica (cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica), Física (producto de la fuerza o instrumento que produzcan lesiones internas, externas o ambas y que no es de carácter accidental), Patrimonial (acto u omisión que afecta la supervivencia de la víctima), Económica (acto u omisión que afecta específicamente la supervivencia económica de la víctima), Sexual (Cualquier acto que degrade o dañe el cuerpo y / o sexualidad e la víctima) y cualquier otra forma análoga que lesione o sea susceptible de dañar la dignidad, integridad o libertad de las mujeres. Así mismo, determina las **modalidades de violencia** que se generan en los ámbitos familiar (cuya ocurrencia puede ser dentro o fuera del domicilio familiar y donde el agresor tenga o haya tenido una relación de parentesco por consanguinidad o afinidad, de matrimonio, , concubinato o se haya tenido una relación de hecho), laboral y docente (ejercido por quienes tienen un vínculo laboral, docente o análogo con la víctima independientemente de la relación jerárquica, pudiendo consistir en un solo evento o una continuidad de los mismos, incluyendo el acoso u hostigamiento sexual), en la comunidad (actos individuales o colectivos que transgreden derechos fundamentales de las mujeres y propician su denistración, discriminación, marginación o exclusión en

[5] Ibíd.

[6] Ibíd.:2-3.

el ámbito público) , institucional (ejercida por las y los servidores públicos de cualquier orden gubernamental que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres y su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia), la violencia feminicida y la alerta de violencia de género contra las mujeres.

Esta legislación postula así mismo que los modelos de atención, prevención y sanción consideren, en el caso de la violencia en el ámbito familiar que[7]:

- **Los servicios proporcionados sean especializados y gratuitos a las víctimas, favoreciendo su empoderamiento y reparando el daño causado por dicha violencia[8].**
- Se proporcionen servicios reeducativos integrales y gratuitos a los agresores a fin de erradicar las conductas violentas combatiendo así patrones y estereotipos generadores de violencia.
- **Se evite que la atención de la víctima y el agresor sean proporcionados en el mismo espacio y por la misma persona, y que las personas que brinden atención no hayan sido sancionadas por ejercer algún tipo de violencia.**
- Se evite, así mismo, procedimientos de mediación o conciliación, considerados inviables en una relación de sometimiento entre el agresor y la víctima.

[7] Esta legislación contempla indicaciones para cada ámbito en que la violencia se presente, no obstante en consideración a la mayor demanda actual y a la importancia de recordar estos tópicos para la atención del IMEC se contemplan las propias al ámbito familiar (Título II – Modalidades de la violencia -, Cap. I – De la violencia en el ámbito familiar).

[8] Los resaltados en negrilla son efectuados por el equipo de trabajo porque si bien son compartidos por los 3 modelos su especificidad para los refugios es relevante.

- **El favorecimiento de la separación y alejamiento del agresor con respecto a la víctima.**
- **El favorecimiento de instalación y mantenimiento de refugios para las víctimas y sus hijas e hijos.**

La LGAMVLV postula **Órdenes de protección**[9], de carácter urgente, precautorio y cautelar de tres tipos[10] (:Las dos primeras tienen una temporalidad no mayor a las 72 horas y deben de ser expedidas dentro de las 24 horas siguientes al conocimiento de los hechos que las suscitan):

De emergencia.

- Desocupación por el agresor, del domicilio conyugal o donde habite la víctima.
- Prohibición de acercarse al domicilio, lugar de trabajo, de estudios, de sus ascendientes y descendientes o cualquier otro que frecuente a la víctima.
- Reingreso de la victima a su domicilio, una vez salvaguardada su seguridad,
- Prohibición de intimidar a la víctima y a cualquier integrante de su familia.

[9] Las órdenes de protección son instrumentos jurídicos importantes toda vez que abren episodios de ventana para la asesoría integral de las mujeres que viven situaciones de violencia, en no pocas ocasiones en momentos críticos.

[10] Capítulo VI: De las órdenes de protección. Lo que se muestra en el documento presente constituye un extracto de las mismas, se recomienda una lectura completa de la legislación dada su importancia.

Preventivas

- Retención y guarda de armas de fuego propiedad del agresor o de alguna institución (incluye punzocortantes y punzocontundentes).
- Inventario de bienes muebles e inmuebles de propiedad común.
- Uso y goce de bienes muebles localizados en el inmueble que sirva de domicilio para la víctima.
- Acceso al domicilio en común, de autoridades o personas que auxilien a la víctima a tomar sus pertenencias y las de sus hijas e hijos.
- Entrega inmediata de objetos de uso personal y documentos de identidad de la víctima y de sus hijas e hijos.
- Auxilio policíaco de reacción inmediata a favor de la víctima, con autorización expresa de ingreso al domicilio donde se localice o se encuentre la víctima al momento de solicitar el auxilio.
- Brindar servicios reeducativos integrales especializados y gratuitos, con perspectiva de género, al agresor.

De naturaleza civil.

- Suspensión temporal al agresor del régimen de visitas y convivencia con sus descendientes.
- Prohibición al agresor de enajenar o hipotecar bienes tratándose del domicilio conyugal o de la sociedad conyugal.
- Posesión exclusiva de la víctima sobre el inmueble que ha servido de domicilio.
- Embargo preventivo de bienes del agresor.
- Obligación alimentaria provisional e inmediata.

Así mismo, la LGAMVLV proporciona un marco coordinado de esfuerzos, instrumentos, políticas, servicios y acciones interinstitucionales que coadyuven a su fin, conformando con ello el **Sistema Nacional para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres**[11] (Título III, Capítulo 1), así como el programa integral para el mismo fin y la distribución de competencias, tanto de los organismos que comprenden el sistema como los niveles de gobierno (Federal, Estatales, Distrito Federal y Municipales).

Dicho Sistema se integra por:

- La Secretaría de Gobernación (quien presidirá).
- La Secretaría de Desarrollo Social.
- La Secretaría de Seguridad Pública.
- La Procuraduría General de la República[12].
- La Secretaría de Educación Pública[13].
- La Secretaría de Salud.
- El Instituto Nacional de las Mujeres (quien ocupará la Secretaría Ejecutiva del Sistema)[14].
- El Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación[15].

[11] Los conceptos y disposiciones formulados con anterioridad se ratifican y aplican a través de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Campeche (2007). Así mismo la formulación del Sistema aquí citado.

[12] En el Estado de Campeche, acorde a la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Campeche correspondería a la Procuraduría General de Justicia del Estado.

[13] Corresponde a la Secretaría de Educación, Cultura y Deportes en la legislación estatal mencionada y ahora consistente en la Secretaría de Educación (SEDUC).

[14] Corresponde al IMEC, como Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal.

[15] No contemplado en la ley correspondiente del estado de Campeche.

- El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia[16].
- Los mecanismos para el adelanto de las mujeres en las entidades federativas[17].

El conocimiento de los marcos normativos, su fundamentación y alcances constituyen herramientas indispensables en la prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres. Tanto en su uso de gestión y norma, como de seguimiento, operación y articulación estratégica en la mejor implementación de modelos de atención.

5.2. MARCO CONCEPTUAL.

Comúnmente los conceptos de violencia y de agresión[18] se usan de modo indistinto, sin embargo hacen referencia a dos aspectos diferentes.

La agresión desde un punto de vista biológico y evolutivo constituye una conducta necesaria para la supervivencia del individuo (Prieto, 2011:1), como tal puede decirse que es un componente innato, instintivo, una tendencia vital a la defensa del territorio y el cuidado y la perpetuación de la especie (Konrad Lorenz y N. Tingerben en Mejía Hernández, Op. cit.:45).

Por su parte la raíz etimológica de violencia remite el concepto de fuerza y se corresponde con verbos tales como “violentar”, “forzar”. El significante de violencia tiene como significado implícito la presencia de desequilibrio de poder,

[16] Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Campeche.

[17] Organismos y dependencias instituidos en el ámbito municipal para la protección de los derechos de la mujer,

[18] Esta distinción es de suma relevancia en el caso de los Refugios pues permiten un abordaje óptimo y comprensible del fenómeno transaccional de la violencia y su modificación en un entorno protegido, sobre todo con niñas (os) tras el aprendizaje por moldeamiento del mismo.

en la imposición de la voluntad propia sobre la de otro. Para Equidad de Género, Ciudadanía y Trabajo y Familia A.C. (2008:24), existe una fuerte relación entre la violencia y el poder “Toda relación social implica alguna forma de poder que muchas veces desemboca en un episodio o incluso en una relación violenta”.

Dado el carácter simbólico (y cultural) del poder ejercido a través de la violencia es que Kalbermatter, María Cristina (2006:17) considera que ésta es la “virulencia destructiva” de la agresión y es “privativa del ser humano”. Como tal, la misma autora (Íbid) sostiene que la violencia implica al menos tres elementos específicamente humanos:

- Es un comportamiento que tiene intencionalidad de daño, lo logre o no, inmediata o mediatamente. El daño apunta a la integridad del otro, un igual que es reducido a dominio del victimario.
- Es renuncia a la representación del otro como igual, lo que implica que el otro es considerado por el que ejerce violencia como un inferior en dignidad y derechos: es cosificado, objetivizado con el fin de someterlo al dominio del victimario,
- Tiene siempre un sustrato ideológico, se legitimiza y de este modo obtiene su carácter de normalización hasta llegar a la no visibilización del acto (se naturaliza).

La violencia, además (y esto es fundamental comprenderlo en la atención de Refugios) tiene un carácter transaccional (Ibarra Ayala, 2001), es un medio de ejecución del poder decisional a través del cual quien la ejerce obtiene no sólo la realización de un rol complementario (agresor – agredido) sino además la obtención de lo requerido por vía del sometimiento. Esta función de transacción a través del ejercicio abusivo del poder se aprende, no es de extrañar (aunque tampoco lo determina) que los sistemas familiares, por ende, desarrollen a su

vez pautas de interacción violentas que reproducen dicho aprendizaje, aún cuando éste sea conscientemente percibido como destructivo u amenazante.

Lo anterior es importante considerarlo toda vez que el Refugio da protección tanto a las usuarias como a sus familias conviviendo en espacios comunes. Estas pautas pueden presentarse siendo momentos de oportunidad para el reencuadre y moldeamiento eficaz de las mismas. Bajo el modelo transaccional lo importante no es sólo la restricción y paulatino decremento de las conductas violentas sino además el entrenamiento en otras posibilidades de interacción que ayuden a la obtención de recursos dentro de las familias, fortalezcan vías de comunicación y generen nuevas posibilidades de resolución de conflictos.

La violencia, además no sólo se constituye como fenómeno estructural a nivel familiar, es además un problema de salud pública. De acuerdo con Pizarro, Barragán, Ortega y Solís (2005:13) los actos violentos que son el resultado de una relación de poder, incluyen el descuido y todos los tipos de maltrato físico, sexual y psíquico (pudiendo añadirse el económico y el patrimonial), llegando a generar otras conductas destructivas tales como el suicidio y otros actos de autoagresión. Así mismo pueden generar numerosas consecuencias, como los daños psíquicos, las privaciones y las deficiencias del desarrollo, que a veces no causan lesiones o la muerte, pero que pueden estar latentes y durar muchos años después del maltrato inicial a los individuos, las familias, comunidades y los consecuentes costos a los sistemas de asistencia sanitaria en todo el mundo.

En este sentido, puede comprenderse que la violencia contra la mujer, como fenómeno estructural que trasciende a las relaciones interindividuales y en cuanto a problemática de salud pública, es una expresión de la violencia de género.

Lo anterior permite visibilizar los actos violentos[19] que tienen por motivo profundo la pertenencia al sexo femenino y que ocasionan como resultado sufrimiento y / o daño físico, psicológico, económico, patrimonial o sexual, ya sea en la vida pública o en el ámbito privado y que parten de una situación generalizada que no distingue ni por rasgos étnicos, clase, religión o edad, sino que se gesta en la consideración machista (propia del sistema patriarcal) de que la mujer es inferior y por tanto debe de estar bajo el control del hombre (Instituto Nacional de las Mujeres, 2008:131).

La discriminación basada en el sexo, el sexismo, ha generado presunciones culturales con gran arraigo histórico sobre la "debilidad física" de las mujeres, su "vulnerabilidad" durante el embarazo o su "papel especial e insustituible" para cierto modelo de familia. Según estas mismas concepciones, está plenamente "justificado" el "proteger" a las mujeres, aunque ese trato encubra una real discriminación y legitimice actos u omisión de actos que reafirmen su exclusión y sometimiento a relaciones violentas y de abuso del poder.

La discriminación y la violencia contra las mujeres se producen de manera individual y colectiva, deliberada e inconsciente pues está tejida en las costumbres y la tradición. A través de la internalización de la cultural (por los medios y diversos agentes educativos) se introduce el sexismo, o sea, la discriminación en función del sexo mediante el género. Al tomar como punto de referencia la anatomía de mujeres y de hombres, con sus funciones reproductivas evidentemente distintas, cada cultura establece un conjunto de prácticas, ideas, discursos y representaciones sociales que atribuyen características específicas a mujeres y a hombres. Esta construcción simbólica que en las ciencias sociales se denomina género, reglamenta y condiciona la conducta objetiva y subjetiva de las personas (Lamas, 2002).

[19] Incluye las amenazas de ejecución de dichos actos, la coacción y la privación de la libertad, así como todo acto dirigido a la víctima sin su consentimiento y que vaya en detrimento de su dignidad.

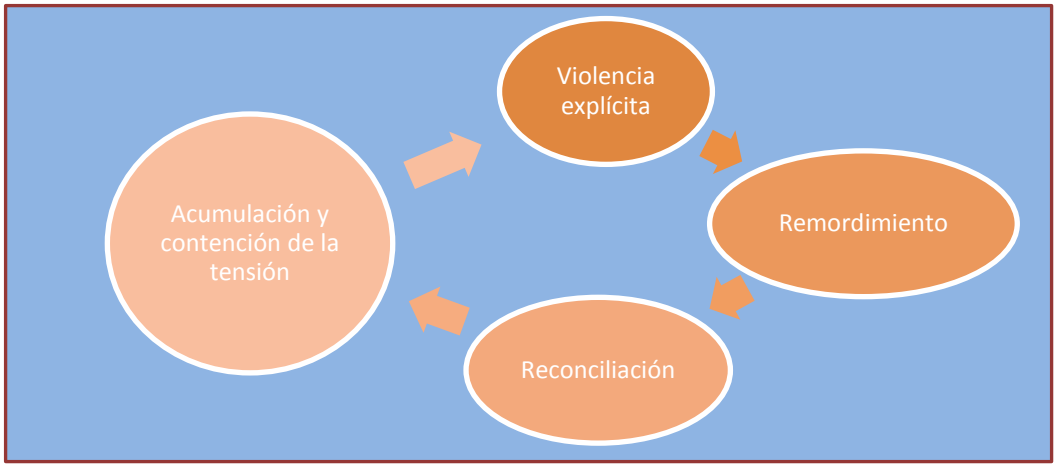
Comprender la conducta del victimario y de la víctima es fundamental para el personal que brinda atención a las (os) usuarias (os) que así lo requieran, a fin de evitar acciones fundadas en prejuicios y estereotipos que dificulten la atención, así como evitar la comisión de conductas contrarias a la ley y de observancia obligatoria como servidores públicos.

Dos fenómenos son de vital importancia en ese sentido: el ciclo (o espiral) de la violencia y las condiciones subjetivas de la víctima de violencia.

A continuación se presenta una descripción de los mismos:

- **CICLO DE LA VIOLENCIA**

De acuerdo con el Instituto Nacional de las mujeres [INMUJERES] y el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2003:32), el ciclo de la violencia está conformada por la etapa de acumulación y contención de la tensión, violencia explícita, de remordimiento y etapa de reconciliación (Ver gráfico).



- **Acumulación y contención de la tensión.**

La etapa de acumulación y contención de la tensión, se basa en el dominio de ésta en el ambiente por parte del violentador, quien se muestra irritable y no reconoce su enfado. Quien recibe la agresión no logra comunicarse con él, hecho que le provoca frustración.

Esta etapa se caracteriza por agresiones sutiles, ira contenida, indiferencia, sarcasmos, largos silencios y amenazas. La persona violentada siente miedo, se interroga acerca de qué hizo mal, se culpa de lo que sucede, la tensión va creciendo con explosiones cada vez más agresivas de parte del violentador.

Para intentar pacificar los episodios de abuso la persona que suele recibir la violencia se vuelve más complaciente y sumisa, o al contrario, se niega a cumplir las exigencias del agresor, lo que acelera los episodios de violencia, generando una situación paradójica de difícil escape.

El agresor trata de aislar a la víctima de su familia y amistades[20], la duración de esta fase cambia en cada pareja, puede variar semanas, días, meses o años. Comúnmente se va acortando con el transcurrir del tiempo.

- **Violencia explícita.**

La Etapa de violencia explícita es un estallido de violencia que puede incluir todas sus formas: agresiones corporales, insultos, humillaciones o abuso sexual entre otras. Puede ocurrir por cualquier motivo, en cualquier momento y cada vez que se presenta se repite con mayor gravedad. El riesgo de homicidio es latente, sea por agresión del hombre o defensa de la mujer.

- **Remordimiento.**

En la etapa de remordimiento el agresor parece darse cuenta de lo ocurrido, sentirse avergonzado o temeroso de las consecuencias. El agresor tiende a negar, a desestimar su forma de actuar o a evadir su responsabilidad. Es común que diga que la otra (o el otro) lo provocó, que no sabía lo que hacía, prometer no volver a ser violento y llegar a ser cariñoso.

[20] Este hecho es decisivo, en caso de presentarse, para considerar el ingreso de una usuaria al Refugio toda vez que implica la pérdida (al menos temporal) de redes sociales de apoyo.

Si quien recibe la violencia menciona o decide dejarlo después del estallido (momento que suele ser en el que las mujeres recurren a solicitar ayuda), él violentador tratará por todos los medios retenerle o hacerle regresar. Se mostrará atento, generoso, con promesas de cambiar y de no lastimarle nunca.

El agredido puede regresar conla ilusión de que las cosas van a cambiar.Si en cambio se niega a regresar, el agresor volverá con las amenazas y la violencia; tratará por todos los medios de presionarle, (en estos momentos ocurre la mayoría de los homicidios) y tal vez por miedo la primera persona reanude la relación.

También puede ocurrir que el violentador exprese que la vida no tiene sentido sin la otra persona y realice conductas de amenaza suicida o parasuicidas. Algunas personas violentadas regresan sintiéndose necesitadas o que deben protegerle para que no se haga daño, cumpliendo con ello (en el caso de las mujeres por patrón cultural) su rol introyectado de protectoras o cuidadoras. El sufrimiento suele funcionar, en algunos casos, como un desafío, como si el violentado pudiera cambiar la situación y cambiar al violentador.

- **Reconciliación:**

La etapa de reconciliación suele estar llenas de promesas y de propósitos firmes. Dura un tiempo y volverá a comenzar el ciclo, que se retroalimenta a sí mismo. En esta etapa el violentador puede mostrarse comprensivo y/o atento a las necesidades del agredido, lo cual le hace pensar a este último que el primero ha cambiado.

También puede suceder que la pareja experimente una relación íntima muy intensa en la cual no quieran recordar el sufrimiento de la violencia, y nieguen las dificultades que tenían.

La etapa de Reconciliación durará un tiempo, pero volverá a comenzar el ciclo, para retroalimentarse, porque en las relaciones violentas las problemáticas inherentes al ejercicio del poder y del control están latentes.

Mientras más se repite el ciclo de la violencia, el tiempo que transcurre al pasar de una etapa a otra es menor y más rápido desaparece la etapa de reconciliación.

La violencia contra la mujer (como parte del fenómeno de violencia de género) constituye un proceso en espiral siendo cada vez más frecuente y severa. Por esta razón, el tiempo que lleve la mujer en una relación con violencia presenta un factor de riesgo para su vida e Independientemente de lo que ésta haga o deje de hacer para impedir el maltrato, éste seguirá e irá en aumento.

- **CONDICIONES SUBJETIVAS DE LAS VICTIMAS DE VIOLENCIA.**

El ciclo de violencia suele ser un proceso cuyo desgaste no sólo puede involucrar a los miembros más inmediatos al radio del mismo, así mismo puede ser parte del enganche que “queme” a las y los servidores públicos que tienen contacto con las víctimas de violencia. Los prejuicios y estereotipos así generados forman parte de la idea preconcebida de los esquemas subjetivos de atención y hacen requerir una constante capacitación tanto para el desgaste laboral específico (síndrome de burnout) como de la formación personal de la servidora o servidor público[21].

[21] Lo cual es fundamental considerarse en los esquemas de contención emocional en profesionales que trabajan con víctimas de violencia.

Las emociones, cogniciones y conductas de la persona que ha sufrido violencia pueden parecer no comprensibles ni lógicas desde la perspectiva de quien se encuentra fuera del círculo de la misma. En ese sentido, la no continuidad de procesos iniciados que implican acciones determinantes, por ejemplo, pueden ser percibidas como frustrantes para el personal profesional que apoya y acompaña a las personas víctimas.

Es fundamental comprender que las reacciones "anormales" de quien se encuentra en estas condiciones son la mejor respuesta adaptativa ante entornos que se caracterizan por su desestabilidad o "anormalidad"[22]. Las pautas comportamentales de quien ha vivido violencia pueden parecer propias de una condición subjetiva "trastornada" para quien observa, lo que hay que entender es que la persona *es quien ha vivido* en una "situación trastornada"[23].

Este cambio de perspectiva es fundamental se encuentre incorporado en quien trabaja con mujeres víctimas de violencia, de lo contrario los sesgos serán continuos y el abordaje podrá prestarse para posteriores eventos de maltrato, ahora institucionales.

Este abordaje permite visualizar algunas pautas comportamentales y subjetivas tales como: indefensión aprendida, síndrome de Estocolmo, síndrome de la mujer maltratada, síndrome de trauma por violación, trastorno de estrés postraumático y crisis emocional (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Secretaría de Salud, 2009:105), entre otros.

A continuación se describen dichas pautas:

---

[22] Siguiendo a Watzlawick, Beavin, & y Jackson, 1985 (48) podemos comprender que se trata de pautas que además de ser incomprensibles ante la mirada de quien se encuentra fuera del círculo violento suelen "perpetuar las reglas del contexto". Revelan en ello su carácter paradójico.

[23] Recuérdese al inicio del texto actual la relevante cita de Gemma Lienas y conjúntese a la explicación que Watzlawick et al (Íbid:10) aduce de los fenómenos de estudio relacionales donde señala "un fenómeno permanece inexplicable en tanto el margen de observación no es suficientemente amplio como para incluir el contexto en el que dicho fenómeno tiene lugar".

- Indefensión aprendida:
    - Como el término lo indica, la persona que se ha visto sujeta a condiciones de vida que afectan su integridad y estabilidad emocional, física y/o social, sin lograr modificar ni escapar a éstas, “aprende a no defenderse”, obedeciendo pasivamente, en un mecanismo doble que le atrapa aún con más fuerza: la víctima trata de complacer al violentador a fin de no desencadenar la “ira” de éste (en un estado de temor persistente y de alto desgaste), evitando toda posible confrontación (con lo cual confirma su rol de dominio, condición *sine qua non* para el establecimiento de relaciones violentas); cuando el episodio de violencia se produce la víctima confirma tanto la supuesta inevitabilidad del hecho, como su impotencia ante el mismo (reafirmando ahora su posición subordinada en el ciclo de violencia) así como su falta de recursos para resolver la situación.
    - En este proceso la persona se responsabiliza, como víctima, del curso de las acciones, tanto propias como del otro. Toma esta responsabilización forma de sentimientos de culpa: La víctima se culpa de los abusos recibidos[24]. Dichos sentimientos pueden estar relacionados tanto con las conductas que la persona ha ejecutado para tratar de evitar la violencia (“si le hubiera dicho la verdad desde un inicio, él no…”) como por parte de un estereotipo social interiorizado (“ellas se lo han buscado” = “yo me lo busqué”). “Casi la mitad de las mujeres se atribuyen a sí mismas la culpa de lo que les ocurre” (Echeburúa, 1998:15). La culpa puede hacer referencia a conductas concretas (“si yo hubiera…”) o a la personalidad de la víctima (“si yo fuera…”). En el segundo de los

[24] Y hay que tomar en consideración que las mujeres que se culpan a sí mismas de los abusos recibidos les cuesta (influenciadas por la misma atribución causal de la violencia que depositan en ellas mismas) mucho más acudir a centros asistenciales, instituciones, policías o abogados

casos, menos frecuente quizás, el impacto psicologico es aún más devastador (Íbidem).

- Síndrome de Estocolmo:
    - Término basado en el suceso acaecido en 1973 en Estocolmo, Suecia donde un grupo de asaltantes de un banco lejos de ser aborrecidos por sus rehenes fueron defendidos por estos mismos resistiéndose posteriormente a presentar cargos y justificándoles (Forward, 1987). El síndrome de Estocolmo describe la atribución de buenas intenciones al violentador por parte de la víctima. A través de esta atribución la víctima niega o racionaliza la violencia recibida, agradece intensamente las amabilidades del abusador (por pequeñas que sean éstas en comparación con las acciones de abuso), niega (o subsume) la propia ira ante las conductas violentas de que se es objeto, permanece en estado de alerta constante para satisfacer las demandas y necesidades del violentador, permanece temerosa excediendo a lo racional (se le teme al agresor aún estando éste en la cárcel o incluso muerto) y mantiene una dificultad extrema para abandonarlo aún cuando hayan posibilidades para ello (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Secretaría de Salud, Op. Cit.).
- Síndrome de la Mujer Maltratada:
    - El síndrome de la mujer maltratada se caracteriza por la vivencia de las mujeres afectadas por vivir al menos dos veces el ciclo de la violencia. Esta pauta puede ser interpretada como el resultado de una búsqueda activa de parte de la persona por este tipo de relaciones, como pauta destructiva. Esta interpretación, no obstante sesga el tipo de atención que puede proporcionárseles y puede enmarcar nuevas violencias ahora institucionales. El vivir, al menos dos veces este ciclo, es una manifestación sindromática no su causa. En este síndrome se da una triada patognómica: las

mujeres viven ésta condición sujetas consciente o inconscientemente a su rol social de género acorde a las creencias tradicionales ("así es como debe de ser"), presentan síndrome de indefensión aprendida ("no es posible escapar de esto") y aislamiento social ("estoy sola, no puedo hacer nada más"). En estas condiciones las mujeres viven sentimientos de abatimiento, miedo, vergüenza, culpa, desaliento; todo lo cual repercute en sus emociones, cogniciones, motivaciones y conductas. Las perspectivas se vuelven aterradoras y la persona se inmoviliza ante el futuro, sintomatizando a través de alteraciones del sueño, del apetito y de la sexualidad entre otros.

- Síndrome de trauma por violación[25]:
    - La violación como expresión de la violencia de género tiene efectos abrumadores en la persona, siendo las mujeres las principales receptoras o blanco de este tipo de actos.
    - La Secretaría de Salud (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Op. Cit.) reconoce 2 momentos en este síndrome:
        i. La fase aguda, la cual inicia inmediatamente posterior al ataque y que acorde a la Secretaría de Salud (Íbidem) puede durar desde horas hasta tres semanas. Caracterizada por una desorganización en todos los aspectos vitales de la persona. Esta desorganización se da tanto en los aspectos cognitivos y afectivos como en los comportamientos.
            - Emocional y cognitivamente puede manifestarse con sentimientos de humillación, vergüenza, deseos de

[25] El Servicio Madrileño de Salud y la Agencia Laín Entralgo para la Formación, Investigación y Estudios Sanitarios señalan que "La agresión sexual es una **señal de alerta de riesgo grave** por lo que se hace necesaria una valoración exhaustiva del mismo" (Servicio Madrileño de Salud, 2010:34).

venganza, auto culpabilidad, ira, inseguridad, vulnerabilidad e indefensión, entre otros.

- Comportamentalmente puede manifestarse con ansiedad, crisis de llanto, sollozos, risas, insomnio. La persona puede estar muscularmente tensa, irritable, desconfiada, temerosa de todo lo que le rodea, suspicaz e incrédula.

ii. La fase de reorganización, la persona aumenta visiblemente su actividad motora, sentimientos y necesidades de cambio, empieza a buscar alternativas para reiniciar su vida en condiciones de mayor seguridad. Se tiende a buscar ayuda profesional o de apoyo social, lo cual le disminuya los sentimientos de culpa.

- La Secretaría de Salud (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Op. Cit.:89) señala que "las secuelas emocionales a largo plazo del impacto psicológico de la violación (…) persisten, que la depresión es la más notoria y que el tiempo como tal no parece ser el factor predominante de la recuperación"[26]. También el mismo documento añade que el índice de depresión es menor cuando las mujeres decidieron ejecutar la denuncia y si el agresor fue encarcelado[27]. No obstante, no ocurre lo mismo

[26] Es pertinente comprender, como lo señala Cazorla González (1998:277) que este tipo de agresión repercute más allá de la materialidad del hecho ya que atenta contra la libertad y dignidad personal, generando una amplia gama de tastornos en la integridad de la víctima y su entorno (y/o en el modo en que se vincula a éste). Durante el hecho de la violencia sexual la víctima sufre la pérdida de su "autonomía, control y autoestima, experimentando una enorme sensación de impotencia y desamparo".

[27] No obstante, en su Informe Mundial sobre Violencia y Salud, la Organización Mundial de la Salud, (Jewkes & Sen, 2003) señala en su capítulo 6 (La violencia sexual) que sólo una pequeña cantidad de casos son reportados a la policía.

cuando el agresor es conocido de la víctima[28] (la depresión aumenta y la autoestima es menor). Así mismo, la ansiedad es mayor en los casos en los que la víctima fue golpeada durante la violación.

- Trastorno de estrés postraumático.
    - El trastorno de estrés postraumático fue desarrollado como primera descripción de cuadro clínico (aproximado) de las descripciones que John Erich Erichsen hiciese en la segunda mitad del siglo XIX proveniente de los síntomas que experimentaban las víctimas de accidentes ferroviarios (Calcedo en Rincón González, 2003:69), posteriormente al conjunto sintomático se le dieron un conjunto de denominaciones referente en gran medida a ex combatientes de guerra (neurosis de guerra, neurosis traumática, neurosis de espanto, fatiga de combate, corazón del soldado, corazón irritable y shock por bombardeo), hasta su inclusión como criterio diagnóstico en 1980 en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales de Asociación Psiquiátrica America (Ïbidem) y refrendado en el mismo manual en su cuarta versión (DSM – IV y DSM IV TR)..
    - De acuerdo al DSM – IV TR (López - Ibor Aliño & Valdés Miyar, 2002), los criterios básicos de dicho trastorno consisten en:
        - La persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático[29]:

[28] Un 39 a 40% de mujeres que han sido víctimas de violencia física también han sido sexualmente violentadas por sus parejas (Íbidem).

[29] Mientras que el trastorno por estrés postraumático lo experimentan, como consecuencia de cualquier delito, el 25% de todas las víctimas, este porcentaje se incrementa hasta el 50 – 60% de las mujeres agredidas sexualmente, y hasta el 20 – 55% en el caso de violencia familiar (Echeburúa y Corral, Op. Cit.:15).

- Directamente, presenciándolo o enterándose del mismo caracterizado por ser una amenaza mortal o a su integridad física o de los demás[30].
- Respondiendo con temor, desesperanza y / u horror intensos.

▪ El acontecimiento traumático es persistentemente reexperimentado a través de:

- Recuerdos recurrentes e intrusivos.
- Sueños recurrentes sobre el acontecimiento.
- Acciones de la persona que reeditan el acontecimiento o le dan a la misma la impresión de revivirlo[31].
- Malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos que simbolicen o sean asociados a aspectos del evento traumático[32].
- Respuestas fisiológicas activadas ante la exposición a dichos estímulos.

▪ Evitación persistente de los estímulos asociados al trauma:

- La persona se esfuerza en evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre dicho suceso.

[30] Lo cual explica que el radio de impacto de los actos violentos no solo afectan o incluyen a las mujeres víctimas de violencia, sino también a sus hijas e hijos.

[31] Esto es importante tenerlo en consideración, el proceso de narrativa de los sucesos que han acaecido en una diligencia legal implica la relatoría que en no pocos casos puede ser, como se observa, sumamente conflictiva para la víctima. Un acompañamiento que brinde apoyo y seguridad y/o certeza a las personas se hace por tanto imprescindible.

[32] Una complicación añadida reside en el hecho de que las mujeres que presentan este cuadro secundarios a violencia familiar, no se trata sólo de un acto a evocar, en ocasiones la separación del maltratador no implica la pérdida del contacto con el violentador, pues puede haberlo continuamente si hay niños implicados (Echeburrúa y Corral, Op. Cit.: 15).

        - Así mismo se esfuerza en evitar actividades, lugares o personas que motiven recuerdos del trauma. O presentar incapacidad para recordar aspectos importantes del mismo.
        - Reducción de intereses, participación y aumento de desapego.
        - Reducción de la vida afectiva y sensación de un futuro desolador.
    - Aumento de conductas de activación:
        - Dificultad para conciliar o mantener el sueño,
        - Irritabilidad o ataques de ira.
        - Dificultades de concentración.
        - Hipervigiliancia.
        - Respuestas exageradas de sobresalto.
  - Las alteraciones provocan malestar significativo o deterioro laboral, escolar, social o de otras áreas importantes de la vida del individuo. Pudiendo presentarse de modo inmediato al (a los) evento (s) o posterior a éste (os) – de inicio retardado o demorado – pudiendo persistir menos de 3 meses (agudo) o más de ello (crónico).
- Crisis emocional:
  - Estado temporal de trastorno y desorganización que obstaculiza la capacidad del individuo para manejar situaciones particulares, conforme a los métodos acostumbrados para la solución de problemas. Durante las crisis emocionales, las personas:
    - Difícilmente piensan con claridad con respecto a las soluciones posibles para enfrentar la situación de violencia.
    - La violencia como tal difícilmente se reconoce y comprende dado que es disonante con las expectativas, creencias y conocimientos de la persona.

- Dada la desorganización y desequilibrio las tareas antes cotidianas son incumplidas.
- Dificultades de concentración y de interés, existe dispersión e incumplimiento de compromisos.
- Agotamiento o cansancio, con problemas de sueño.
- Síntomas de ansiedad, aprensión intensa o angustia.
- Problemas físicos asociados a estados de angustia, taquicardia, palpitaciones, nauseas, sensación de ahogo, diarrea, dolor de cabeza constante y sensación de debilidad.

La información precedente es importante se socialice y comparta entre los miembros del personal tanto administrativo como operativo del CIAVI, los efectos comportamentales y emocionales de la violencia en las mujeres no son menores ni deben de obviarse. Su estancia es un período óptimo para la reestructuración de sus proyectos y estilos de vida y para ello es muy importante considerar las condiciones psíquicas de base que pudieran ser obstaculizantes para dicho fin.

El informar y asesorar en base a la normatividad, de modo cálido, oportuno permitirá a las mujeres víctimas de violencia que han decidido en primera instancia acudir a una institución como lo es el IMEC, el tomar decisiones responsables y congruentes a su bienestar y de sus dependientes. El personal fortalecido en este sentido permitirá tener un contacto continuo que permita tanto el aprovechamiento oportuno de los servicios como el seguimiento adecuado que posibilite ir coadyuvando desde la atención al fortalecimiento preventivo de marcos de prevención de la violencia y de promoción para la equidad de género.

6. DESCRIPCIÓN Y CARACTERISTICAS GENERALES DEL SERVICIO.

El CIAVI en el estado de Campeche es operado por la asociación civil “Una Puerta a la Esperanza”, ejecutando acciones tanto en el Centro de Atención Externa (CAER), como en el Refugio propiamente dicho, manteniendo condiciones de confidencialidad de sus espa1cios y distancia considerable uno del otro, apegándose con ello a los criterios y normatividades que así lo demarcan. Su operación se apega a las vinculaciones institucionales que posee tanto con la Secretaría de Salud como el Instituto de la Mujer del Estado de Campeche directamente y a través del Programa de Apoyo a las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas para Implementar y ejecutar programas de prevención de la violencia contra las mujeres (PAIMEF).

Desde su constitución legal (2007) hasta la fecha, el CIAVI así constituido posee como objeto social (INDESOL - SEDESOL, 2011):

- Ofrecer asistencia a personas que sufren violencia intrafamiliar, brindándoles, hospedaje, alimentación, vestido y servicios profesionales, cuando así lo demanden.
- Promover la capacitación de los miembros de la asociación y de los profesionales asociados a ella, en materia de asistencia a grupos que sufran de violencia doméstica.
- Promover, difundir y ejecutar actividades de prevención a la violencia intrafamiliar en la comunidad a través de conferencias y talleres.
- Velar por los derechos humanos de todos aquellos que sufren violencia intrafamiliar que soliciten el auxilio de la asociación.
- Promover el desarrollo de campañas de difusión sobre prevención y difusión de la denuncia de la violencia intrafamiliar.
- Promover el derecho a una vida sin violencia.

- Proporcionar cursos y talleres a personas víctimas de violencia intrafamiliar para promover estilos de vida saludable y cambios de actividades que incluyan el desarrollo de relaciones armónicas dentro de las familias.
- Impulsar la creación de un módulo estatal de prevención, detección, atención, información y evaluación de la violencia intrafamiliar.
- Promover eventos sociales, culturales y deportivos a beneficio de la asociación.
- Establecer un sistema de seguimiento y evaluación.
- Recibir donativos, herencias, legados, productos y beneficios con el único objeto de invertirlos en los fines de la asociación, pudiendo celebrar toda clase de actos, operaciones y contratos, siempre y cuando el producto de los mismos no sea distribuido entre los fundadores y patronos, sino destinado exclusivamente a los objetivos de la asociación[33].
- La asociación podrá recibir donativos de cualquier persona física o moral, nacional o del extranjero, expedir recibos deducibles del impuesto sobre la renta.
- Concertar alianzas o acuerdos con otras asociaciones afines, que propicien el avance o la instrumentación de programa de acción o fomenten relaciones de amistad y cooperación.
- Destinar los donativos que reciban y en su caso los rendimientos, a los servicios humanos, técnicos profesionales; así como a alimentación, arrendamiento y gastos que generen los inmuebles destinados para los fines y objetos de la asociación.

[33] Si bien estos puntos y los subsecuentes tienen más que ver con la administración que con la atención directa de personas en situación de violencia, se incluyen pues aclaran el modo general, articulado y apegado a la ley de la organización.

- Realizar todas las operaciones e inversiones que las leyes autoricen a las asociaciones privadas.
- La adquisición, venta, gravamen, arrendamiento y en general la celebración de todo tipo de acto que se relacionen con bienes muebles e inmuebles necesarios para el logro de los fines de la asociación.
- Dar a conocer los servicios que brinda la asociación.
- Las demás actividades permitidas y derivadas de las leyes.

7. DESCRIPCIÓN POR ÁREAS DE ATENCIÓN Y ORGANIZACIONAL.

DESCRIPCION POR ESPACIOS:

El CIAVI "Una puerta a la Esperanza" A. C. posee dos espacios diferenciados: **el Centro de Atención Externa (CAER) y el Refugio.**

El Centro de Atención Externa (CAER) constituye un espacio de orden administrativo y de filtro para el acceso al Refugio. En este espacio se da recepción tanto a las usuarias potenciales (sus hijos e hijas) como al público general que requiera ser informado y a los representantes de los vínculos inter institucionales que haya lugar.

Su población se constituye primordialmente por mujeres, sus hijas e hijos cuya condición de violencia (intra)[34] familiar les convierta en potenciales usuarias del Refugio[35], secundariamente por población abierta cuya problemática no se relacione con violencia de género o se encuentren fuera del área de competencia del Refugio y/ o del Centro.

Las áreas que comprenden al CAER y que le dan sentido de integralidad consisten en:

- Consejo Directivo.
- Dirección general.

[34] En diversos momentos del texto se hará referencia a la "violencia (intra) familiar" usando los paréntesis correspondiente para coincidir tanto el término que da origen a la denominación del CIAVI como a la legislación vigente (LGAMVLV).

[35] Para lo cual las áreas psicológica, legal y trabajo social realizan un trabajo coordinado a fin de valorar la pertinencia de ingreso al Refugio.

- Coordinación.
- Atención psicológica.
- Asesoría legal.
- Trabajo social.

El Refugio[36], por su parte, comprende un conjunto de servicios incorporados a un inmueble de acceso restringido, sólo para las usuarias (sus hijas e hijos) y el personal operativo autorizado por la Dirección General y bajo conocimiento del Consejo Directivo. Su objetivo es el de brindar un espacio seguro para las mujeres víctimas de violencia extrema cuya condición ponga en riesgo su integridad física, mental y / o social (tanto propia como de sus hijos e hijas) y que, al no contar con otras alternativas – redes de apoyo social efectivas – se requiera de manera emergente su sustracción de los espacios domésticos y/o comunitarios.

El ingreso al Refugio es voluntario y dada las condiciones de riesgo que han vivido las usuarias requiere que sea a puertas cerradas, ello implica el dejar actividades sociales, laborales y / o educativas (fundamentalmente) cotidianas, dado que implican riesgo de contacto con sus agresores. El impacto de estancia en el Refugio puede llegar a ser percibido inicialmente como de "pérdida", razón por la cual la integralidad de servicios psicológicos y sociales se realizan tras un período posterior a los 15 días (en promedio), a fin de asegurar la estancia y facilitar la adaptación; la atención jurídica, por el contrario, requiere sea desde el inicio mismo de su traslado para salvaguarda tanto de la usuaria como del Refugio y el centro. La estancia

[36] Para la Norma Oficial Mexicana de Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres. Criterios para la Prevención y Atención, 2005: 12, el término más exacto es el de Refugio antes que Albergue, pues el segundo hace referencia a servicios asistenciales otorgados por casos más variados que exclusivamente los de violencia.

en el Refugio se recomienda sea de tres meses con posibilidad de extenderse en función de las condiciones psicológicas, sociales y jurídicas que se presenten en cada caso.

Las áreas que comprenden el Refugio y que le dan sentido de integralidad consisten en:

- Área de intervención psicológica.
- Área de intervención pedagógica.
- Área de asesoría Legal.
- Área de trabajo social.
- Área Médica.
- Área de capacitación para el trabajo.

DESCRIPCIÓN ORGANIZACIONAL:

Consejo Directivo.

El Consejo Directivo se integra por especialistas en diferentes disciplinas relacionadas con la violencia familiar. Los miembros son representantes de instituciones gubernamentales (Secretaría de Salud, Secretaría de Desarrollo Social y PAIMEF principalmente) y de la sociedad civil, así como personas académicas reconocidas socialmente por su interés altruista y espíritu de servicio. Este Consejo tiene como funciones:

i. Orientar y vigilar que el CIAVI funcione de acuerdo con los objetivos y lineamientos establecidos.
ii. Gestionar apoyos para la operación y sustento del Centro.
iii. Concertar con instituciones gubernamentales, organizaciones privadas y de la sociedad civil servicios de apoyo que permitan optimizar su funcionamiento.
iv. Definir las políticas operativas del Centro.
v. Proponer, en coordinación con la Dirección General, el presupuesto anual.
vi. Representar a la organización en eventos públicos.
vii. Analizar, junto con la Dirección General, los informes continuos[37] y resultados de la operación y sugerir medidas para el mejoramiento del servicio.

[37] La periodicidad de los mismos se sujetarán a acuerdo entre el mismo Consejo y la Dirección.

Dirección General.

La Dirección General es la responsable del desarrollo y funcionamiento adecuado del Centro, incluyendo las coordinaciones necesarias que habrán de establecerse en caso de que alguna oficina (de atención externa, orientación telefónica, vínculo institucional u otro refugio) haga llegar solicitud de evaluación de ingreso para alguna usuaria y sus hijas e hijos. Esta dirección tiene como funciones:

i. Elaborar los programas de trabajo así como los lineamientos generales de operación, darles seguimiento, evaluarlos y ajustarlos a las condiciones reales.
ii. Preparar la información sobre la operación del Centro y reportarla al Consejo Directivo.
iii. Coordinar y supervisar el funcionamiento de las áreas de administración, Centro de Atención Externa y Refugio.
iv. Establecer y mantener los enlaces y vínculos con instituciones públicas y privadas afines a los objetivos del Centro.
v. Definir las políticas generales para la selección de personal, operación y capacitación del mismo.
vi. Convocar a reuniones de coordinación entre las distintas áreas para dar seguimiento a las acciones reportadas en sus informes[38], propiciar la retroalimentación de la información de las técnicas y estrategias de tratamiento aplicadas en cada caso de las usuarias.

[38] La periodicidad se establecerá en acuerdo entre la Dirección General y las áreas respectivas.

Coordinación.

Objetivo:

Organizar y supervisar la estructura interna adecuada para el logro de los objetivos de la institución a la par que coadyuva a su orientación a los fines propuestos, implementando y dando seguimiento a estrategias de coordinación inter institucionales, eficaces, de calidad y sustentadas presupuestal y operativamente.

Justificación:

La operación del refugio requiere de un esfuerzo coordinado y bajo seguimiento que lo mismo articule la prospectiva que los antecedentes de la labor ejecutada. La Coordinación hace acopio de los procedimientos que se realizan con ese fin y verifica en base a los mismos que se ejecuten corrigiendo los rumbos o disposiciones que optimicen los logros de la institución.

Perfil del puesto:

- Ser ciudadana (o) mexicana (o) en pleno ejercicio de sus derechos.
- Haber obtenido el título profesional en grado de licenciatura o equivalente (técnico) y/o trayectoria en áreas administrativas, de gestión de personal o áreas afines y/o tener experiencia alguna en el servicio público o privado relacionado con el diseño y manejo de equipos operativos.

Funciones y responsabilidades:

- Llevar control y / o monitoreo (o con los instrumentos requeridos) de los procedimientos intra e inter áreas verificando su actuar conforme a la normatividad y su articulación en el logro de los objetivos de cada uno de ellos y su congruencia con la organización
- Diseñar y actualizar los fines de área de modo coordinado a través de juntas de retroalimentación departamentales, control de seguimientos, plenarias y acciones de reflexión conjuntas a partir de las cuales identifique las acciones ejecutadas, los obstáculos encontrados y las estrategias encaminadas a la resolución de los mismos.
- Mantiene un flujo de comunicación constante con la Dirección General a fin de poder hacer de su conocimiento los procedimientos en sus aplicaciones, obstáculos, mejoras y resoluciones a que haya lugar plantear para su observancia y en su caso aprobación institucional.

Atención psicológica.

Objetivo:

Realizar labores de asesoría, acompañamiento y psicoterapéuticas que permitan a las usuarias (o usuarios) obtener contención emocional, claridad en su toma de decisiones y respaldo emocional en los procesos a que haya lugar como medidas de prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia.

Justificación.

Prácticamente cualquier tipo de violencia, en cualquiera de sus modalidades y ámbitos recepcionada por la víctima tiene un impacto decisivo en los aspectos relacionados con la salud mental de la misma. El servicio psicológico es el segundo punto fundamental de atención junto con el jurídico y sirve de respaldo esencial a éste en el proceso de atención a víctimas de violencia. Su pertinencia se revela al considerar que la toma de decisión de ingresar al Refugio debe de ser completamente consciente, informada y libre. Este servicio debe ser de calidad (ajustado a las actualizaciones y modificaciones legales) y de calidez (empático y apropiado a las características personales y socioculturales de las y los usuarios).

Perfil del puesto:

- Ser ciudadana mexicana en pleno goce y ejercicio de sus derechos civiles y políticos;
- Estudios profesionales en psicología y / o psicoterapia, contando de preferencia con cédula profesional.
- Con actitudes proactivas y de interés por la atención de usuarias (os), respetuosa, tolerante y organizada.

- No encontrarse en ninguno de los impedimentos establecidos por los diversos ordenamientos jurídicos.

Funciones y responsabilidades:

- Brindar asesoría psicológica y / o psicoterapéutica que permita a las víctimas de violencia:
    - Contenerse eficazmente en condiciones críticas (intervención en crisis) para la mejor toma de decisiones.
    - Tener claridad en la toma de decisiones referida en miras a su bienestar integral (mental, social y biológico).
    - Fortalecerse a partir de la identificación de factores propios (resiliencia) y / o externos (redes sociales y / o institucionales de apoyo).
    - Mantener un apoyo de seguimiento que le permita a la usuaria mantenerse en el proceso correspondiente y / o capitalizarlo como alternativa o estilo de vida.

Procedimientos:

- Recepciona a las usuarias que le sean derivadas.
- Evalúa e identifica el nivel de riesgo de la problemática de (l) la usuaria (o) ante condiciones de violencia, así como el tipo y modalidad de la misma, independientemente del motivo de asistencia al IMEC y al servicio específico, a fin de poder actuar en congruencia.
- Si el motivo de asistencia no coincide ni con el servicio de prevención, atención o sanción de la violencia, ni con los servicios generales del organismo, orienta y canaliza a la persona a la institución correspondiente, generando un registro del servicio dado.

- Si el motivo de asistencia sí coincide con el servicio de prevención, atención o sanción de la violencia, el riesgo se haya identificado, pero la persona se encuentra en un estado emocional que aún no facilite la toma de decisiones congruentes o esté en crisis, se procederá a brindar contención emocional – se estimula la confianza en la expresión de afectos de la persona y se le tranquiliza a sabiendas de encontrarse en un espacio seguro – y/o asesoría psicológica – se ayuda a la persona a que tome conciencia de su estado afectivo, emocional, cognitivo y conductual a fin de que pueda tomar de modo asertivo sus propias decisiones. Este paso no es único, consiste en el inicio de un seguimiento psicológico y /o psicoterapéutico dada la complejidad subjetiva que viven las personas que viven o han vivido condiciones de violencia.
- Si el motivo de asistencia sí coincide con el servicio de prevención, atención o sanción de la violencia, el riesgo se haya identificado, la persona se encuentra en un estado emocional que ya permita la toma de decisiones congruentes (asertivas) y se identifique en el encuentro o lo solicite la persona misma, se procederá a su derivación a las áreas que competan (atención ciudadana y/o asesoría jurídica) o a las canalizaciones que hayan lugar , lo cual en grado de peligrosidad puede incluir el Refugio[39].
- Conforma el expediente de (l) la usuaria (o) y genera cita de seguimiento para identificar y apoyar en el devenir del mismo.
- Da seguimiento a los procedimientos a través del establecimiento de citas consecuentes hasta el cierre del mismo[40].

[39] La evaluación y asesoría para la toma de decisiones involucra también la existencia o no de redes sociales de apoyo, tanto actuales como potenciales, así como su inclusión en planes de vida congruentes y efectivos.

[40] Estos dos últimos puntos independientemente de si ingresa o no al Refugio.

Asesoría Legal.

Objetivo:

Orientar, asesorar y acompañar en materia legislativa sobre los marcos jurídicos instrumentales para la defensa de los derechos de las Mujeres, canalizando a solicitud de las usuarias informadas y voluntariamente decididas a los procesos que haya lugar para su bienestar.

Justificación.

El servicio jurídico es uno de los puntos básicos de la atención que se le brinda a las mujeres víctimas de violencia, su pertinencia estriba no sólo en la toma de decisiones que hagan éstas sino además en el sensibilizar sobre la relevancia, para la usuaria, del uso eficaz y a su alcance, de los instrumentos jurídicos que la ley les confiere. Este servicio debe ser de calidad (ajustado a las actualizaciones y modificaciones legales) y de calidez (apropiado a las características personales y socioculturales de las y los usuarios).

Perfil del puesto:

- Ser ciudadana mexicana en pleno goce y ejercicio de sus derechos civiles y políticos;
- Estudios profesionales en Derecho, contando con cédula profesional preferentemente.
- Con actitudes proactivas y de interés por la atención de usuarias (os), respetuosa, tolerante y organizada.
- No encontrarse en ninguno de los impedimentos establecidos por los diversos ordenamientos jurídicos.

Funciones y responsabilidades:

- Recepciona y da atención a los casos cuya problemática se vincule y de eje a la intervención legal, ya sea de asesoría, orientación, derivación o canalización
- Da gestión y canalización a los casos de violencia para la obtención de órdenes de protección y los procedimientos necesarios que estos conlleven, así como en el proceso legal y administrativo correspondiente para su integración a refugios y / o de asesoría externa a éstos a solicitud expresa de los mismos.
- Asesora, orienta y canaliza en los procedimientos de disolución conyugal, manutención, patrimonial y apoyos derivados de los mismos.
- Brinda acompañamiento jurídico en los procesos legales correspondientes.

Procedimientos:

- Identifica el motivo de asistencia de la usuaria (o), planteando el caso, ya sea que:
    - Brinde asesoría, cuando la usuaria (o) no tenga plena conciencia del proceso a solicitar, la tramitología implicada, los procesos que habrá de llevar a cabo y los pasos a seguir en el proceso a elegir o elegido.
    - Brinde orientación, cuando la usuaria (o) tenga mayor o plena conciencia del servicio a solicitar y lo requerido sea fundamentalmente la indicación institucional, de tramitología, los procesos y los pasos específicos del ya elegido.
- Evalúa e identifica el nivel de riesgo de la problemática de (l) la usuaria (o) ante condiciones de violencia, así como el tipo y modalidad de la

misma, independientemente del motivo de asistencia a fin de poder actuar en congruencia.

- Si el motivo de asistencia no coincide ni con el servicio de prevención, atención o sanción de la violencia, ni con los servicios generales del organismo orienta y canaliza a la persona a la institución correspondiente, generando un registro del servicio dado.
- Si el motivo de asistencia sí coincide con el servicio de prevención, atención o sanción de la violencia y el riesgo se haya identificado, en función de las necesidades y características del caso se procede a informar de las alternativas legales e institucionales que posee por derecho para su salvaguarda y protección, así como de sus hijas e hijos (u otra persona que considere necesario incluir en los procedimientos de cuidado emergente), a fin de que la persona de manera libre e informada pueda tomar las decisiones que mejor considere, dentro de los enlaces a obtener en este procedimiento, destacan:
    - Asesora y / o canaliza a las autoridades correspondientes para la generación de denuncias correspondientes.
    - Asesora y / o canaliza al Centro de Justicia para la Mujer acompañando el requerimiento con un escrito al respecto y / o con un enlace previo de carácter telefónico. si es requerido y solicitado por la persona.
    - Asesora y / o canaliza directamente a la Fiscalía Especializada en la Investigación de Delitos en Contra de la Mujer si es requerido y solicitado por la persona.
    - Asesora y / o deriva al área de trabajo social a fin de que se elabore el procedimiento correspondiente a su solicitud de ingreso al Refugio si es requerido y solicitado por la persona.
- Conforma el expediente de (l) la usuaria (o) y genera cita de seguimiento para identificar y apoyar en el devenir del mismo.

- Da seguimiento a los procedimientos a través del establecimiento de citas consecuentes hasta el cierre del mismo[41].

[41] Mismo pie de página que el 36.

Trabajo social.

Objetivo:

Realizar labores de gestión y enlace oportunos, eficaces e integrales para las usuarias (os) a fin de que se les brinde atención especializada dentro de la misma organización (derivación de áreas), inserción al Refugio o sean acompañadas y / o canalizadas a la institución correspondiente. Así como coadyuvar en el fortalecimiento de entornos socioculturales preventivos de la violencia (intra) familiar y del fortalecimiento de la equidad de género.

Justificación.

El abordaje social y multi disciplinario es fundamental en el empoderamiento y reconocimiento de los derechos propios de las mujeres que acuden al CIAVI, la relevancia de esta área se fundamenta en el establecimiento de planes de vida por parte de las usuarias no sólo centradas en el hecho violento sino en su posicionamiento empoderado de mediano y largo plazo en las diversas esferas de su vida.

Perfil del puesto:

- Ser ciudadana mexicana en pleno goce y ejercicio de sus derechos civiles y políticos;
- Estudios profesionales y / o técnicos en áreas de trabajo social, administrativas, educativas y cualquier otra asociada a la formación y atención de personas.
- Con actitudes proactivas y de interés por la atención de usuarias (os), respetuosa, tolerante y organizada.

- No encontrarse en ninguno de los impedimentos establecidos por los diversos ordenamientos jurídicos.

Funciones y responsabilidades:

- Recepciona los casos considerados de prioridad dando seguimiento y recepción a los mismos cuando voluntariamente acuden éstos.
- Realiza las gestiones a que haya lugar con los casos, dando registro y seguimiento.
- Da gestión e ingreso (junto con psicología) a los casos de violencia de alto riesgo que voluntariamente soliciten y cumplan con el perfil de atención por los Refugios para víctimas de violencia y los Centros de Integrales de Atención para Víctimas de Violencia Intrafamiliar.
- En función del análisis de casos estructura informaciones de relevancia para la toma de decisiones preventivas y dirigidas a la erradicación de la violencia de género, que sean de utilidad tanto para la Dirección General como para el Consejo Directivo.
- Estructura sesiones informativas y de prevención (en formato de pláticas o talleres) para la violencia de género para su difusión y aplicación focalizada en las poblaciones a que haya lugar.

Procedimientos:

- Recepciona a las usuarias Identifica el motivo de asistencia, derivación o canalización de la usuaria (o).
- Evalúa e identifica el nivel de riesgo de la problemática de (l) la usuaria (o) ante condiciones de violencia, así como el tipo y modalidad de la misma.
- Si el motivo de asistencia no coincide ni con el servicio de prevención, atención o sanción de la violencia, ni con los servicios generales del

organismo orienta y canaliza a la persona a la institución correspondiente, generando un registro del servicio dado.

- Si el motivo de asistencia sí coincide con el servicio de prevención, atención o sanción de la violencia y el riesgo se haya identificado, en función de las necesidades[42] y características del caso se procede a derivarlo a las áreas correspondientes (psicológica o jurídica) a fin de que la persona de manera libre e informada pueda tomar las decisiones que mejor considere, en función de que:
    - Se perciba una condición subjetiva – emocional - crítica o en el transcurso del encuentro la persona solicite la intervención del área de psicología.
    - Se identifique la necesidad del apoyo legal o en el transcurso del encuentro la persona solicite la intervención del área jurídica[43].
    - Si se identifica la necesidad (o es requerido en el encuentro por la persona) de atención por parte de la Fiscalía Especializada en la Investigación de Delitos en Contra de la Mujer se le deriva y acompaña (o se informa de la solicitud expresa) al área Jurídica para que esta haga el trámite correspondiente e inicie el seguimiento desde su área.
    - En caso de que en el encuentro se identifique o sea requerido, por el alto grado de peligrosidad de la violencia que viva la persona, el ingreso al Centro Integral de Atención a la Violencia Intrafamiliar

[42] Es importante connotar una diferenciación terminológica entre motivo de asistencia y necesidades del caso; en el primer término hace referencia al motivo percibido por la persona que en primera instancia le ha hecho acercarse al organismo y que por tanto se basa en su apreciación subjetiva, mientras que en el segundo hace referencia a lo que el prestador de servicios identifica, inclusive no verbalmente, en el transcurso del encuentro y que confirma través del diálogo, o incluso detecta en gran medida, como indicadores visibles y claro de condiciones de riesgo. El poder tener un consenso entre el usuario y el prestador de servicios acerca de las necesidades a satisfacer permitirá tener un abordaje integral y de mayor impacto que si se labora solamente bajo el primer enfoque.

[43] Puede requerir las dos áreas y se le sugiere una secuencia en función, se ha expresado, de las condiciones subjetivas y de carácter legal que atraviese en ese momento la persona.

en su modalidad de Refugio, se procede a la inserción bajo el conocimiento y respaldo del área Jurídica para que se genere un registro del mismo

Intervención psicológica.

Objetivo:

Realizar labores de asesoría, acompañamiento y psicoterapéuticas que permitan a las usuarias (sus hijas e hijos) obtener contención emocional, claridad en su toma de decisiones y respaldo emocional en los procesos a que haya lugar como medidas de prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia, para la estructuración de planes de vida que les permita empoderarse y actuar en beneficio de ellas mismas y de sus hijas e hijos.

Justificación.

Tanto el impacto psicológico de la violencia como el ajuste a condiciones de vida del Refugio (ya que prácticamente implica un alejamiento de la cotidianeidad no sólo de la violencia[44]) requieren de un acompañamiento continuo, respetuoso y atento del área psicológica. Este servicio debe ser de calidad (ajustado a las actualizaciones y modificaciones legales) y de calidez (empático y apropiado a las características personales y socioculturales de las y los usuarios).

Perfil del puesto:

- Ser ciudadana mexicana en pleno goce y ejercicio de sus derechos civiles y políticos;
- Estudios profesionales en psicología y / o psicoterapia, contando de preferencia con cédula profesional.

[44] De hecho se sugiere no se proceda a dar atención psicológica inmediata sino posterior a los quince días de inserción a fin de que la usuaria (y sus hijas e hijos) puedan asimilar el cambio de ambiente y se perciba el proceso de adaptación que conlleva la nueva estadía.

- Con actitudes proactivas y de interés por la atención de usuarias (os), respetuosa, tolerante y organizada.
- No encontrarse en ninguno de los impedimentos establecidos por los diversos ordenamientos jurídicos.

Funciones y responsabilidades:

- Brindar asesoría psicológica y / o psicoterapéutica que permita a las víctimas de violencia (ello incluye tanto a las usuarias como a sus hijas e hijos):
    - Contenerse eficazmente en condiciones críticas (intervención en crisis) para la mejor toma de decisiones.
    - Tener claridad en la toma de decisiones referida en miras a su bienestar integral (mental, social y biológico).
    - Fortalecerse a partir de la identificación de factores propios (resiliencia) y / o externos (redes sociales y / o institucionales de apoyo).
    - Mantener un apoyo de seguimiento que le permita a la usuaria mantenerse en el proceso correspondiente y / o capitalizarlo como alternativa o estilo de vida.

Procedimientos:

- Da continuidad al expediente de la usuaria y genera citas de seguimiento consecuentes hasta el cierre del mismo.

- Identifica las condiciones subjetivas de la usuaria, sus hijas e hijos, generando diagnósticos precisos (tanto diferenciales como integrales[45]) de sus condiciones.
- Diseña planes de acción y tratamiento (estructurados a su vez en función del plan de vida de las usuarias) para la persona, su entorno inmediato familiar de protección y de convivencia al interior del centro – con otras familias -.
- Sugiere e indica el modo en el que las acciones cotidianas influyan, dentro del Centro, en la toma de conciencia (tanto para el tratamiento psicoterapéutico) tanto de las problemáticas intra personales (derivadas de la violencia experimentada) como de los recursos personales y / o comunitarios al alcance o por desarrollar para alentar perspectivas futuras óptimas.
- Coadyuva al aprendizaje de nuevos modelos de relación interpersonales que abarquen el uso proactivo de habilidades cognitivas, afectivas y / o sociales para la mejor resolución de conflictos, sin involucrar violencia.

[45] Se comprende como diagnóstico diferencial aquel que permite una identificación clara y precisa de la condición nosológica, su etiología y severidad; mientras que por integral hace referencia a las diferentes áreas de desarrollo que la persona posee en su condición actual, el desarrollo próximo y los eventuales medios de que se disponga para lograr alcanzar éstos últimos.

Asesoría Legal (dentro del Refugio).

Objetivo:

Orientar, asesorar y acompañar en materia legislativa sobre los marcos jurídicos instrumentales a las usuarias a fin de que informadas y voluntariamente decididas a los procesos que haya lugar procedan a éstos para su bienestar.

Justificación.

El servicio jurídico es uno de los puntos básicos de la atención que se le brinda a las mujeres víctimas de violencia, su pertinencia estriba no sólo en la toma de decisiones que hagan éstas sino además en el sensibilizar sobre la relevancia, para la usuaria, del uso eficaz y a su alcance, de los instrumentos jurídicos que la ley les confiere. La estancia de las usuarias dentro del Refugio proporciona un espacio y tiempo pertinente para dar inicio a este conjunto de procesos en situación de protección y asesoría. Este servicio debe ser de calidad (ajustado a las actualizaciones y modificaciones legales) y de calidez (apropiado a las características personales y socioculturales de las y los usuarios).

Perfil del puesto:

- Ser ciudadana mexicana en pleno goce y ejercicio de sus derechos civiles y políticos;
- Estudios profesionales en Derecho, contando con cédula profesional preferentemente.
- Con actitudes proactivas y de interés por la atención de usuarias (os), respetuosa, tolerante y organizada.

- No encontrarse en ninguno de los impedimentos establecidos por los diversos ordenamientos jurídicos.

Funciones y responsabilidades:

- Brinda cobertura legal a los procedimientos generales y específicos del Refugio acorde a los objetivos del mismo.
- Da atención a los casos ya sea de asesoría, orientación, derivación o canalización legales.
- Da gestión y canalización a los casos de violencia para la obtención de órdenes de protección y los procedimientos necesarios que estos conlleven, así como en el proceso legal y administrativo correspondiente una vez que las usuarias están integradas al Refugio.
- Asesora, orienta y canaliza en los procedimientos de disolución conyugal, manutención, patria potestad, patrimonial y apoyos (o denuncias) derivados de los mismos.
- Brinda acompañamiento jurídico en los procesos legales correspondientes.

Procedimientos:

- Identifica la demanda de atención de la usuaria, planteando el caso, ya sea que:
    - Brinde asesoría, cuando la usuaria (o) no tenga plena conciencia del proceso a solicitar, la tramitología implicada, los procesos que habrá de llevar a cabo y los pasos a seguir en el proceso a elegir o elegido.
    - Brinde orientación, cuando la usuaria (o) tenga mayor o plena conciencia del servicio a solicitar y lo requerido sea

fundamentalmente la indicación institucional, de tramitología, los procesos y los pasos específicos del ya elegido.

- Informa de las alternativas legales e institucionales que posee la usuaria por derecho para su salvaguarda y protección, así como de sus hijas e hijos (u otra persona que considere necesario incluir en los procedimientos de cuidado emergente), a fin de que la persona de manera libre e informada pueda tomar las decisiones que mejor considere, dentro de los enlaces a obtener en este procedimiento, destacan:
    - Asesora y / o canaliza a las autoridades correspondientes para la generación de denuncias correspondientes.
    - Asesora y / o canaliza al Centro de Justicia para la Mujer acompañando el requerimiento con un escrito al respecto y / o con un enlace previo de carácter telefónico. si es requerido y solicitado por la persona.
    - Asesora y / o canaliza directamente a la Fiscalía Especializada en la Investigación de Delitos en Contra de la Mujer si es requerido y solicitado por la persona.
    - Asesora y / o deriva al área de trabajo social a fin de que se elabore los procedimientos correspondientes a su condición o estado (incluyendo el productivo), así como al área de psicología (si identifica condiciones de riesgo o inestabilidad emocional).
- Conforma el expediente de la usuaria, generando seguimiento a través de citas subsecuentes.
- En conjunto con Trabajo Social, facilitan los trámites necesarios para el traslado de usuarias de otros Refugios de la república a éste y viceversa, cuando la condición de riesgo implique una aún mayor protección.

Trabajo social (dentro del Refugio).

Objetivo:

Realizar labores de gestión y enlace oportunos, eficaces e integrales para las usuarias (sus hijas e hijos) a fin de que se les brinde atención especializada dentro de la misma organización (derivación de áreas), o sean acompañadas y / o canalizadas a la institución correspondiente (ya sea antes de su definitividad dentro del Refugio o en traslado a otro por su mayor seguridad).

Justificación.

El abordaje social y multi disciplinario es fundamental en el empoderamiento[46] y reconocimiento de los derechos propios de las mujeres que acuden al CIAVI, la relevancia de esta área se fundamenta en el establecimiento de planes de vida por parte de las usuarias no sólo centradas en el hecho violento sino en su posicionamiento empoderado de mediano y largo plazo en las diversas esferas de su vida.

Perfil del puesto:

- Ser ciudadana mexicana en pleno goce y ejercicio de sus derechos civiles y políticos;
- Estudios profesionales y / o técnicos en áreas de trabajo social, administrativas, educativas y cualquier otra asociada a la formación y atención de personas.

[46] Aunque mencionado en diferente ocasiones, en este apartado se define el empoderamiento por su relevancia en el proceso de recuperación de las personas dentro del Refugio. Este proceso de comprende como aquel a través del cual las personas fortalecen sus capacidades, confianza, visión y protagonismo para impulsar cambios positivos en las situaciones que viven.

- Con actitudes proactivas y de interés por la atención de usuarias (os), respetuosa, tolerante y organizada.
- No encontrarse en ninguno de los impedimentos establecidos por los diversos ordenamientos jurídicos.

Funciones y responsabilidades:

- Realiza las gestiones a que haya lugar con los casos, dando registro y seguimiento.
- Identifica las condiciones sociales (tales como las redes sociales de apoyo) y económicas (opciones productivas) que le permitan a la usuaria diseñar y establecer planes de vida asentadas en condiciones reales y efectivas que coadyuven a su empoderamiento y mejor condición psicológica, anímica y socio educativa a futuro.

Procedimientos:

- Explora, identifica y motiva al uso de las áreas de psicología o jurídica fin de que la persona de manera libre e informada pueda tomar las decisiones que mejor considere, en función de que:
    - Se perciba una condición subjetiva – emocional - crítica o en el transcurso del encuentro la persona solicite la intervención del área de psicología.
    - Se identifique la necesidad del apoyo legal o en el transcurso del encuentro la persona solicite la intervención del área jurídica[47].
- Se explora e identifica los factores sociales y económicos que la usuaria percibe como obstaculizantes para su independencia y empoderamiento

[47] Puede requerir las dos áreas y se le sugiere una secuencia en función, se ha expresado, de las condiciones subjetivas y de carácter legal que atraviese en ese momento la persona

a fin de asesorarle en la construcción de un plan de vida y hacer las canalizaciones pertinentes (por ejemplo a capacitación para el trabajo) o buscar los enlaces que faciliten ello (por ejemplo empleos protegidos de inicio).

- Si se identifica la necesidad (o es requerido en las entrevistas con la persona) de atención por parte de la Fiscalía Especializada en la Investigación de Delitos en Contra de la Mujer se le deriva y acompaña (o se informa de la solicitud expresa) al área Jurídica para que esta .haga el trámite correspondiente e inicie el seguimiento desde su área, sin que ello interrumpa los servicios que el Refugio le brinde.
- En caso de que se identifique o sea requerido, por el alto grado de peligrosidad de la violencia que viva la persona, el traslado a otro Refugio (en otro estado), se procede al mismo bajo el conocimiento y respaldo del área Jurídica para que se genere un registro del mismo.

Intervención pedagógica.

Objetivo:

Permitir a las hijas e hijos de las usuarias el mantener procesos educativos que no impliquen afectaciones en su desarrollo escolar.

Justificación.

Parte del alejamiento de lo cotidiano implica para las hijas e hijos de las usuarias lo escolar. Ello conlleva dificultades de reinserción posterior y por tanto condiciones de riesgo a mediano y largo plazo que pueden evitarse con la acción de esta área.

Perfil del puesto:

- Ser ciudadana mexicana en pleno goce y ejercicio de sus derechos civiles y políticos;
- Estudios profesionales en pedagogía, educación y / o psicología, contando de preferencia con cédula profesional.
- Con actitudes proactivas y de interés por la atención de usuarias (os), respetuosa, tolerante y organizada.
- No encontrarse en ninguno de los impedimentos establecidos por los diversos ordenamientos jurídicos.

Funciones y responsabilidades:

- Brindar asesoría pedagógica que permita a las hijas e hijos de las víctimas de violencia el mantenerse activos en su proceso educativo y no interferir en su aprendizaje y motivación al mismo.

- Mantener un apoyo de seguimiento que le permita a los hijos e hijas de las usuarias mantenerse en el proceso correspondiente.

Procedimientos:

- Da continuidad a los procesos educativos interrumpidos tras la inserción al Refugio.
- Fortalecer el proceso educativo de aquellos menores que no sean desarraigados de sus centros educativos o que hayan sido aceptados en otros en sustitución.
- Diseñar planes de acción remediales ante los desfases educativos que presenten las hijas e hijos de las usuarias.
- Sugiere e indica el modo en el que las acciones cotidianas influyan, dentro del Centro, en la toma de conciencia (tanto para el tratamiento psicoterapéutico) tanto de las problemáticas intra personales (derivadas de la violencia experimentada) como de los recursos personales y / o comunitarios al alcance o por desarrollar para alentar perspectivas futuras óptimas, desde una perspectiva educativa, coadyuvando así al aprendizaje de nuevos modelos de relación interpersonales que abarquen el uso proactivo de habilidades cognitivas, afectivas y / o sociales para la mejor resolución de conflictos, sin involucrar violencia.

Área médica.

Objetivo:

Identificar y dar atención médica oportuna a las secuelas de las violencias vividas por las usuarias, sus hijas e hijos.

Justificación.

Las secuelas de la violencia no suelen ser excepcionales, contar con servicios médicos que puedan resarcir esto se hace fundamental como parte del abordaje integral.

Perfil del puesto:

- Ser ciudadana mexicana en pleno goce y ejercicio de sus derechos civiles y políticos;
- Estudios profesionales y / o profesional técnico en medicina, enfermería o paramédicas, contando de preferencia con cédula profesional en las formaciones que así lo permitan.
- Con actitudes proactivas y de interés por la atención de usuarias (os), respetuosa, tolerante y organizada.
- No encontrarse en ninguno de los impedimentos establecidos por los diversos ordenamientos jurídicos.

Funciones y responsabilidades:

- Brindar diagnóstico y atención médica oportuna remedial y de apoyo al bienestar integral de las usuarias, sus hijas e hijos.

- Mantener un apoyo de seguimiento que le permita a los hijos e hijas de las usuarias mantenerse en el proceso correspondiente.

Procedimientos:

- Dar diagnóstico a las condiciones generales de salud de las usuarias, sus hijas e hijos derivados de las diferentes condiciones de violencia.
- Mantener estados de salud óptimos (incluyendo los nutricionales) de las usuarias, sus hijas e hijos.

8. Proceso de contención emocional.

Al trabajar eventos de violencia el profesional que brinda la atención no se encuentra fuera del radio de afectación de ésta, sea por la misma narrativa, su agudeza, la sensibilidad y/o la historia propia, el prestador de servicios que en su labor cotidiana se enfrenta a las vivencias de dolor y sufrimiento que expresan las usuarias (os) llega a requerir el tener su propio proceso (y espacio) para la descarga de las emociones que a mediano y largo plazo puedan dañar su integridad emocional y afectiva, reduciendo o distorsionando con ello su capacidad de respuesta efectiva futura.

En el caso de quienes trabajan en el CIAVI la contención emocional es un proceso imprescindible. Los elementos estresores que pueden generar desgaste en el personal, ya sea administrativo o de operación directa, son múltiples:

a. La atención de usuarias (hijas e hijos) es de alta demanda en el CAER y continua (24 horas) en el caso de Refugio.
b. La convivencia continua de familias afectadas por el fenómeno de la violencia implica un abordaje diligente, continuo, inteligente y oportuno para la mediación y creación experimentada de situaciones de aprendizaje en la resolución de conflictos.
c. La atención de usuarias en casos de violencia extrema expone (aún con la discreción correspondiente) al personal a eventos de coacción o ataques directos por parte de los agresores que implican relaciones de equipo sumamente confiables y constantes.
d. El trabajar en ambientes aislados y de protección también implica condiciones de estrés de alto impacto inclusive por sub estimulación que requieren ser abordadas continuamente.

Todo lo anterior conlleva la necesidad de contar con contención emocional, el desarrollo de la capacidad para equilibrar y regular funcionalmente – sin reprimir – la emergencia de emociones que pudieran ser disruptivas y / o abrumadoras ante los hechos violentos (Díaz Marroquín, 2009:33).

La emergencia de dichas emociones no constituye *per se* un problema que deba de ser atendido en sí mismo, del mismo modo que las estrategias para la protección psíquica desarrolladas por las personas no lo son en sí tampoco. Las primeras forman parte de la capacidad empática del profesional y ayudan a establecer teles[48] de atracción positiva entre el prestador de servicios y la usuaria (o), en el segundo caso implican una "toma de distancia" que protege al prestador de la confluencia excesiva o del enganche emocional.

Al "engancharse", el profesional como persona no se "ancla" a las necesidades emocionales del otro sino que encuentra en el proceso mismo del encuentro dialógico sus propias necesidades resaltadas, el riesgo es doble: por una parte desvía la atención del fin propio (el del consultante) y por otro expone al prestador a la emergencia de sus propias figuras que al no ser resueltas se convierten en configuraciones emocionales no "cerradas" y por tanto perjudiciales en los próximos procesos de consultoría y de apoyo.

El tipo de trabajo, como se ha mencionado, que posee el CIAVI implica que el trabajo de contención sea necesario dirigirlo a puntos estratégicos:

- El reconocimiento de las necesidades emocionales del prestador de servicios.
- El fortalecimiento de su capacidad resiliente y oportuna ante dichas necesidades.
- El manejo inteligente de su propia identidad y sus límites.

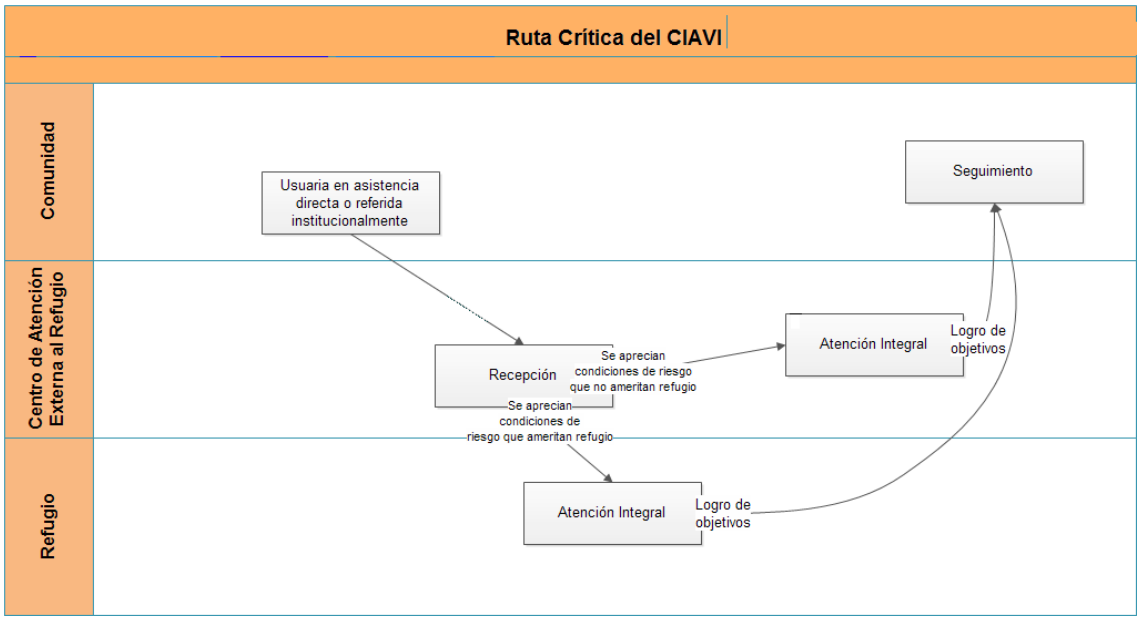
[48] Dentro de la corriente psicoterapéutica del humanismo la posibilidad de establecer relaciones positivas entre el psicoterapeuta y el consultante no son consideradas como limitantes (transferencia – contratransferencia para el psicoanálisis), sino que son parte del proceso de encuentro que posibilita el desarrollo humano. Dicha vinculación, específicamente dentro del psicodrama (Ramírez, 1998) se denomina como tele y puede ser positiva – de atracción mutua – o negativa – de rechazo mutuo.

- El manejo inteligente del control emocional.
- La distinción funcional entre la propia “yoicidad” y la “otreidad” en los vínculos consultantes.
- La funcionalidad operativa de la escucha diligente y de la denuncia como límite.
- El manejo administrado y eficaz del tiempo libre.
- El proceso de encuentro y desarrollo personales.
- La mediación, negociación y resolución de conflictos.
- Abordaje de límites y expresiones emocionales (de preferencia en talleres psicocorporales).
- La sensibilización al proceso de encuentro pre terapéutico y terapéutico en sí.

9. RUTA CRÍTICA EN CASOS DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

El camino que siguen las mujeres víctimas de violencia tiene diversas orientaciones en base a las condiciones en que esta se vive y el conjunto de recursos con que se cuenta al alcance.

En el caso del UPAEC la experiencia ha consolidado una ruta más establecida, en los procedimientos de cada área de servicio se detalla con más exactitud ésta.



En esta representación gráfica se señalan las rutas más comunes que se han dado en la práctica. Nótese la importancia de retorno a la comunidad, lo cual no indica que se haga a la comunidad de donde se proviene (sobre todo si hablamos de riesgos máximos) sino al entorno social externo al refugio.

10. PRINCIPIOS ÉTICOS.

El UPAEC laborará con apego a los principios y prácticas éticas de:

- Igualdad de oportunidades, beneficios y de trato[49].
    - Lo cual implicará la adopción de tratos de calidez y calidad a las usuarias (os) que acuden a sus servicios, representantes y operarios de otras instituciones, compañeros, subordinados y autoridades superiores.
- Fomento de la equidad y perspectiva de género.
    - Lo cual implicará una revisión permanente de los esquemas, juicios, prejuicios y estereotipos que se poseen o se han gestado en la práctica, se reflejará en el uso de lenguaje y actitudes no sexistas ni descalificantes.
- Promoción de prácticas no violentas.
    - Implica desde la propia área de trabajo el colaborar activamente con las distintas áreas del mismo organismo, sin forzar la voluntad o límites del otro sino compartiendo responsabilidades y generando alternativas de consecución de resultados comunes a través de estrategias de acuerdo, negociación resolución asertiva de conflictos. Refleja a su vez una cultura organizacional congruente con los objetivos que la institución se plantea.
- Prácticas no discriminatorias.
    - Implica generar prácticas y tratos que no generen diferenciaciones desventajosas basadas en prejuicios, estereotipos y de no visibilización de potenciales de cambio (lo cual constituye un prejuicio a su vez).

[49] Extraídos de Código de ética Institucional con enfoque de género. López Álvarez, 2010

11. ALCANCES DEL MODELO.

El modelo actual posee operatividad en función de su análisis continuo de cada una de las áreas, la limitación y potencial que la misma práctica le derive, a través de la asesoría permanente de un cuerpo o comité de seguimiento a instaurarse con el apoyo tanto del Consejo Directivo como de la Dirección General.

Para ello se propone que se hagan acciones de retroalimentación cíclicas y cronometradas tales como:

- Reuniones intra áreas
- Reuniones inter áreas.
- Plenarias.

De estos ejercicios se puede extraer grandes ganancias de experiencias y fortalecimiento a los procesos administrativos y de operación del CIAVI “Una Puerta a la Esperanza A.C.”

12. Bibliografía

Centro de Investigaciones para la Equidad Política Pública y Desarrollo S.C. (2010). *Diagnóstico sobre la Violencia de Género en el Estado de Campeche. Centrado en los Municipios de Carmen, Campeche y Champotón.* San Francisco de Campeche, Campeche: SEGOB - SEDESOL - INDESOL - PAIMEF - IMEC.

Comisión de Derechos Humanos del Distrito federal. (S/F). *Consejo Nacional de Educación para la Vida y el Trabajo.* Recuperado el 27 de Diciembre de 2011, de http://bibliotecadigital.conevyt.org.mx/colecciones/poblacion/mujeres/sontuy1.pdf

De Faria Mello, F. A. (2009). *Desarrollo Organizacional. Enfoque Integral.* México, D.f.: Limusa.

Equidad de género, Ciudadanía y Trabajo y Familia A.C. (2008). *Modelo de atención jurídico - psicológica para personal de las procuradurías de justicia que atienden a mujeres víctimas de violencia sexual* (2a. ed.). México, D.F.: Financiamiento de la Delegación Europea en México al proyecto "Modelos de Atención Jurídico – Psicológicos para promover al cumplimiento de los Derechos Humanos de las Mujeres Víctimas de Violencia Sexual".

Híjar Fernández, G. (2011). *Planeación estratégica. La visión prospectiva.* México, D.F.: LIMUSA.

INDESOL - SEDESOL. (2012). *Comisión de fomento de las actividades de las Organizaciones de la Sociedad Civil.* Recuperado el 27 de 12 de 2011, de http://148.245.48.10/buscadorosc1/detalles.aspx

Instituto Nacional de las Mujeres. (2008). *Glosario de género* (2a. ed.). México, D.F.: INMUJERES.

Kalbermatter, M. C. (2006). *Violencia, esencia o construcción, víctimas o victimariios.* Córdoba: Brujas.

Lamas, M. (2002). *Cuerpo: Diferencia sexual y género.* México: D.F.: Taurus.

Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Campeche, Decreto No. 65 (Congreso del Estado LIX Legislatura 4 de Julio de 2007).

Ley del Instituto de la Mujer del Estado de Campeche, Decreto No. 68 (LVIII Legislatura Congreso del Estado de Campeche 5 de Julio de 2004).

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, Última Reforma (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión 28 de Enero de 2011).

Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, Decreto (Honorable Congreso de la Unión 2 de Agosto de 2006).

Ley para la Igualdad en Mujeres y Hombres del Estado de Campeche, Decreto No. 70 (Congreso del Estado de Campeche. LIX Legislatura 4 de Julio de 2007).

Lienas, G. (2005). *Rebeldes, ni putas ni sumisas.* Barcelona, España: Península.

López Álvarez, M. L. (2010). *Código de Ética Institucional con enfoque de género .* Nogales, Sonora: Instituto Sonorense de la Mujer.

Mantegazza, P. (1899). *Fisiología del amor.* Madrid, España: Imprenta de Ricardo Fé.

Mejía Hernández, J. M. (2006). *Violencia familiar e identidad femenina. Una estrategia de intervención terapéutica.* México, D. F.: Instituto Politécnico Nacional.

Pizarro, H. B. (2005). *Ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar.* Durango, México.: Instituto de Investigación Científica, Universidad Juárez.

Prieto, G. J. (2011). Biología de la violencia. En N. Asili, *Un mundo sin violencia: ¿Realidad posible o sueño inalcanzable?* (págs. 1 - 17). México: Pax México.

Rodríguez-Bolaños, R. d.-S.-E. (2005). *Violencia de género: actitud y conocimiento del personal de salud de Nicaragua.* Cuernavaca, Morelos. México.: Instituto Nacional de Salud Pública.

Vereda Themis - INDESOL - PAIMEF. (2010). *Atención integral a la Violencia contra las Mujeres desde la Perspectiva de Género: Articulación metodológica en materia jurídica, psicológica y trabajo social.* México, D.F.: PAIMEF - INDESOL.

12. ANEXOS

ESTUDIO SOCIOECONOMICO

CIAVI

1 ALIMENTACION SEMANAL

¿QUÉ ALIMENTOS CONSUMEN?

1. lácteos ( )
2. verduras y legumbres ( )
3. carnes ( )
4. cereales y granos ( )
5. pescados y mariscos ( )
6. huevos ( )
7. frutas ( )
8. sopas ( )
9. pan, tortilla y galletas ( )
10. golosinas ( )
11. pozole ( )
12. café ( )
13. otros ( )

¿CUANTAS COMIDAS REALIZAN AL DIA?

1 vez ( ) 2 veces ( ) 3 veces ( )

¿QUÉ BEBIDAS CONSUMEN?

1. agua natural ( ) 2. agua preparada ( )

3. refresco ( ) 4 .cerveza o pulque ( )

2 INGRESOS Y EGRESOS

TIPO DE EMPLEO

1. plaza ( ) 2. Contrato ( ) 3. Temporal ( )

4. Propio ( )

¿APORTE AL GASTO FAMILIAR?

¿QUE SERVICIOS DE SALUD TIENEN?

1 IMSS ( ) 2 centro de salud ( )

3 ISSSTE ( ) 4 marina ( )

5 medico particular ( )

6 hospital general ( ) 7 cruz roja ( ) otro ( )

5 CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA

¿CARÁCTER DE LA VIVIENDA?

1. propia ( ) 2 .prestada ( ) 3. rentada ( )

4 .en proceso de pago ( )

5. regularización en trámite ( ) 6.otros ( )

¿QUÉ TIPO DE VIVIENDA TIENE?

1. temporal ( ) 2. permanente ( )

¿CUÁNTOS CUARTOS TIENE SU VIVIENDA?

1 un cuarto ( ) 2 dos cuartos ( )

3 tres cuartos ( ) 4 cuatro cuartos ( )

5 cinco cuartos ( ) 6 o mas cuartos ( )

LAS PAREDES ¿QUÉ TIPO DE MATERIAL TIENE?

Mampostería ( ) Block ( )

1. padre ($) 2. madre ($)

3. hijos ($) 4 .otros ($) TOTAL _____

EGRESO FAMILIAR

renta _____ ( )

Alimentación _____ ( )

educación _____ ( )

luz _____ ( )

teléfono _____ ( )

vestido _____ ( )

transporte _____ ( )

agua _____ ( )

gas _____ ( )

servicio medico _____ ( )

otros _____( )

3 CONDICIONES DE SALUD

¿QUE ENFERMEDADES PRESENTA CON MAS FRECUENCIA?

1. gastrointestinales ( )

2. conjuntivitis ( )

3. dermatológicas ( )

4. dengue ( )

5. paludismo ( )

6.respiratorias ( )

7. ninguna ( )

Madera ( ) madera ( )

Lamina ( ) desecho ( )

Coloche ( ) otros ( )

LOS PISOS ¿DE QUE MATERIAL SON?

Tierra ( ) cemento ( )

Mosaico ( ) loseta ( )

Madera ( ) otros ( )

LOS TECHOS ¿DE QUE MATERIAL SON?

Concreto ( ) lamina de cartón ( )

Lamina de asbesto ( ) lamina de zinc ( )

Lamina de fibra de vidrio ( ) teja ( )

Desecho ( ) huano ( ) otros _____

6 OTROS

¿TIENE CREDITO FAMILIAR?

Si ( ) no ( )

De que tipo

Vivienda ( )

Animales ( )

Para el campo ( )

¿USTED ESTA INSCRITA EN ALGÚN PROGRAMA DE APOYO (OPORTUNIDADES, DICONSA, ETC.?

Otras _____

_____

SI ( ) NO ( )

Descripción _____

_____

_____

_____

¿EN TU FAMILIA HAY ALGUIEN CON discapacidad?

Si ( ) no ( )

Tipo _____

4 INFRAESTRUCTURA

¿CUENTA CON AGUA POTABLE?

Si ( ) no ( )

¿CUENTA CON ELECTRICIDAD?

Si ( ) no ( )

¿QUÉ TIPO DE TRANSPORTE UTILIZA?

Colectivo ( ) taxi ( ) auto propio ( )

Carretera ( ) bicicleta ( ) triciclo ( )

Otros ( )

¿CON QUE MEDIOS DE COMUNICACIÓN CUENTA?

Teléfono publico ( ) celular ( )

Teléfono domiciliario ( ) correo ( )

Otros ( )

OBSERVACIONES

FIRMA DE LA TRABAJADORA SOCIAL

6 ORGANIZACIÓN SOCIAL

¿PARTICIPA EN LAS ACTIVIDADES DE LA COMUNIDAD?

Si ( ) no ( )

¿Por qué? _____

¿A QUE PERSONAS U ORGANIZACIONES ACUDE PARA LA SOLUCION DE SUS PROBLEMAS?

Jefe de manzana ( ) junta de vecinos ( )

Iglesia ( ) delegación ( ) asociaciones políticas ( ) asociaciones civiles ( )

Comisario ejidal ( ) líder de comunidad ( )

¿QUÉ PROBLEMAS SOCIALES EXISTEN EN TU COMUNIDAD?

Drogadicción ( ) alcoholismo ( )

Vagancia ( ) delincuencia ( )

Contaminación ( ) desintegración familiar ( ) problemas de educación ( )

Desempleo ( ) prostitución ( ) otros _____

FORMATO DE REFERENCIA

FECHA:

INSTITUCION QUE REFIERE: Centro Integral de Atención a la Violencia Intrafamiliar (CIAVI)

RESPONSABLE:

TIEMPO DE ESTANCIA EN EL REFUGIO:

PROCEDIMIENTO DE TRASLADO
1.- MEDIO DE TRANSPORTE: **2.- HORA DE SALIDA:** **3.- CARACTERÍSTICAS PARTICULARES DE LA USUARIA.**
MOTIVO DE LA REFERENCIA.
¿QUE PASO PARA QUE SE TOMARA LA DECISIÓN DE QUE LA USUARIA SE TRASLADARA A OTRO ESTADO?

I DATOS GENERALES.

NOMBRE DE LA USUARIA:

EDAD:

ESTADO CIVIL:

RELIGION:

OCUPACION:

ADICCIONES:		
SI	NO	ESPECIFIQUE

PLAN DE VIDA, OBJETIVO, EXPECTATIVAS DE LA USUARIA.

Plan de vida: **Objetivo:** **Expectativas**:

ANTECEDENTES MÉDICOS
Estado físico actual: **Antecedentes de enfermedades graves**: **Antecedentes psiquiátricos:** **Embarazos:** 2 embarazos. **Consumo de medicamentos:**

NIVEL DE RIESGO.
ALTO.

Tipo de apoyo que solicita.			
PSICOLÓGICO		**LEGAL**	
SOCIAL		**PROTECCION**	
SALUD		**OTRA**	

¿CUANTO TIEMPO NECESITA DEL REFUGIO PARA LA SOLUCIÓN DE SUS PROBLEMAS?	

INICIO LA USUARIA ALGÚN PROCESO LEGAL

HIJOS						
NOMBRE	EDAD	ESTUDIA		VIAJA CON ELLA		NOMBRE Y PARENTESCO DE QUIEN SE HARA CARGO DE ELLOS.
		SI	NO	SI	NO	

II RED DE APOYO FAMILIAR Y SOCIAL

¿CUENTA CON EL APOYO DE ALGÚN FAMILIAR O AMISTAD?					
NOMBRE	**PARENTESCO**	**DOMICILIO**	**TELEFONO**	**TIPO DE APOYO**	**AUTORIZACION PARA DAR INFORMACIÓN**

¿CUENTA CON EL APOYO DE ALGÚN FAMILIAR O DE ALGUNA AMISTAD QUE PUEDAN APOYARLA EN EL ESTADO QUE ESTA SIENDO REFERIDA?	SI	NO

III.- DATOS DEL AGRESOR.

NOMBRE:

EDAD:

OCUPACIÓN:

RELACIÓN CON EL AGRESOR:

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES PENALES.
MOTIVO:

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES PSIQUIÁTRICOS:

INFORMACIÓN DE USO Y/O ABUSO DE SUSTANCIAS			

IV. TRASLADO

FECHA DE TRASLADO**:**

HORA DE SALIDA**:** HORA DE LLEGADA**:**

NOMBRE DE LA LINEA: ……..

NUMERO DE TRANSPORTE: _____

DESCRIPCIÓN FÍSICA DE LA USUARIA Y ROPA QUE UTILIZARÁ
- **Complexión:**

CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
HISTORIA CLÍNICA. (Psicología)

MOTIVO DE CONSULTA.

***FUENTE DE INFORMACIÓN:**_____

***REFERIDO POR:**_____

***PORQUE DECIDE ACUDIR:**_____
_____
_____
_____

***CONSULTAS PREVIAS:**

***EXPECTATIVIAS DEL PACIENTE:**_____
_____
_____
_____
_____

***PADECIMIENTO O PROBLEMA ACTUAL:**
_____
_____
_____
_____

-FECHA DE INICIO DE SINTOMAS.

-FORMA DE INICIO._____

-CURSO: **PROGRESIVO** **INTERMITENTE** **ESTACIONARIO**

ÁREAS AFECTADAS:

_____

-INCAPACIDAD LABORAL._____

SOCIAL._____

-RELACIONES INTERPERSONALES._____

-CAMBIOS EN EL SUEÑO-INGESTIÓN DE ALIMENTOS-EN EL PESO CORPORAL—FUNCIONES EXCRETORAS-HÁBITOS DE ALCOHOL Y /O TABACO-OTROS.

_____

-CAPACIDAD ACTUAL PARA TOMAR DECISIONES – ASUMIR RESPONSABILIDADES-COMUNICACIÓN CON OTRAS PERSONAS.

-ANTECEDENTES.

***FAMILIARES.**

***DE LA MADRE: _____**

-EDAD. OCUPACIÓN. ESTADO CIVIL.

-SALUD:

PERSONALIDAD._____
_____
_____

-RELACION, DURACION Y CIRCUNSTANCIAS.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

***DEL PADRE._____**

-EDAD. OCUPACIÓN. ESTADO CIVIL.

-SALUD:

PERSONALIDAD._____
_____
_____

-RELACIÓN, DURACIÓN Y CIRCUNSTANCIAS._____
_____
_____
_____
_____

_____
_____

***HERMANOS.**

NOMBRE:

EDAD. **ESTADO CIVIL.** **OCUPACIÓN.**

ENFERMEDADES.

PERSONALIDAD.

RELACIÓN CON ELLOS.

***HERMANOS.**

NOMBRE:

EDAD. **ESTADO CIVIL.** **OCUPACION.**

ENFERMEDADES.

PERSONALIDAD.

RELACION CON ELLOS.

***OTROS FAMILIARES.**

-ENFERMEDADES.

-ADICCIONES.

***ACONTECIMIENTOS SOBRESALIENTES.**_____
_____
_____

_____
_____

4.-FAMILIOGRAMA.

Mujer O **Separación _____/_____** **Hijos _____** **Unión libre _ _ _ _ _ _ _ _ _**

Hombre □ **Divorcio _____//_____** **Muerte X** **Conflictos**

Embarazos △ **Matrimonio. _____**

***PAPEL DEL PACIENTE EN FAMILIA.**

_____
_____
_____
_____

***CONDICIONES DE LA VIVIENDA.**

_____
_____

_____
_____
_____
_____

- HISTORIA PERSONAL.

***DESARROLLO TEMPRANO:**

EMBARAZO PLANEADO. DESEADO. CON O SIN COMPLICACIONES.

***NACIMIENTO.**

PESO AL NACER. COMPLICACIONES:

AMAMANTADO: CUANTO TIEMPO:

HABITOS ALIMENTICIOS.

ESTADO DE SALUD.

GATEO CAMINO CONTROL DE ESFINTERES

HABLO EN LIMITES NORMALES , CON PRECOCIDAD O RETARDO.

OBEDENCIA SUMISION ACTITUDES DE LA MADRE

***CONDUCTAS DURANTE LA PRIMERA INFANCIA.**

SUEÑO:

TICS: MANERISMOS: FOBIAS:

PERIODOS DE TRISTEZA:

_____
_____
_____
_____
_____

EXCESOS DE VERGÜENZA:_____
_____
_____
_____
_____

HIPERACTIVIDAD_____**REBELDIA**_____

PLEITOS FRECUENTES_____**CONDUCTA DELICTIVA**_____

FORMAS Y GRADOS DE PARTICIPACIÓN EN LOS JUEGOS:_____
_____
_____
_____
_____

ACTITUD ANTE CREENCIAS RELIGIOSAS_____
_____
_____

ACTITUD HACIA HERMANOS, PADRES, FAMILIARES,EXTRAÑOS._____
_____
_____
_____
_____
_____

RESPUESTA ANTE SITUACIONES DE DUELO (NACIMIENTOS DE OTROS HERMANOS, SEPARACIÓN DE PADRES, CRISIS FAMILIARES, MUERTES):_____
_____
_____
_____
_____

_____
_____

***ADOLESCENCIA.**

ACTITUDES ANTE SU DESARROLLO: (RELACIÓN CON SUS AMIGOS, CON LA FAMILIA, CON LA AUTORIDAD) (EPISODIOS DE REBELIÓN O SUMISA EXCESIVA).

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

TRASTORNOS ALIMENTICIOS. USOS Y ABUSO DE DROGAS Y ALCOHOL.

_____
_____
_____
_____

PERIODOS DE DEPRESIÓN O DE ABANDONO – EXPERIENCIAS CRÍTICAS O CRISIS DE IDENTIDAD-

_____
_____
_____
_____
_____

CÓMO LOS RESOLVIO_____
_____
_____
_____

***VIDA SEXUAL.**

EDAD EN QUE EMPEZO LA PUBERTAD (CAMBIOS DE VOZ, APARICIÓN DE VELLO, ETC).

_____.

VIVENCIAS DEL PACIENTE ANTE LOS CAMBIOS:_____
_____
_____
_____

ACTIVIDADES MASTURBADORAS, FANTASIAS, ANSIEDADES (HMOSEXUAL-HETERESOSEXUAL) EDAD DE INICIO._____
_____
_____
_____
_____
_____

INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA, NUMERO DE PAREJAS SEXUALES, SATISFACCIONES, INSATISFACCIONES, ANSIEDADES SEXUALES (TEMORES DE NO DISFRUTAR O SATISFACER, DE DOLOR, EMBARAZOS,). METODO DE PROTECCIÓN QUE UTILIZA (PRESERVATIVO O ANTICONCEPTIVO), DIFICULTADES EN LA PRACTICA SEXUAL.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

FANTASÍA EN LA PRÁCTICA SEXUAL:_____
_____
_____
_____
_____
_____

***VIDA MARITAL.**

EDAD DEL PRIMER NOVIAZGO:_____

DESARROLLO DE NOVIAZGO Y COMPROMISOS ANTERIORES:_____
_____
_____
_____
_____
_____

DURACIÓN DEL NOVIAZGO ACTUAL:_____

EDAD EN QUE CONTRAJO MATRIMONIO:_____

CIRCUNSTANCIAS EN LAS QUE SE CASARON:_____
_____
_____
_____

EXPECTATIVAS DEL PACIENTE HACIA SU PAREJA Y VIDA COMÚN:_____
_____
_____
_____
_____

TIPO DE RELACIÓN QUE LLEVAN ACTUALMENTE, PROBLEMAS, CRISIS, QUE HAYAN TENIDO.
_____
_____
_____
_____
_____

RELACIÓN CON LA FAMILIA DE ORIGEN DE LA PAREJA, Y DE LA PAREJA CON LA DE LA PACIENTE. HA HABIDO INFIDELIDAD._____
_____
_____

***HIJOS.**

LISTA CRONOLÓGICA DE EMBARAZOS (ABORTOS)

_____
_____
_____
_____
_____
_____

RELACION DEL PACIENTE CON CADA UNO, RELACIÓN CON LA PAREJA AL ESTABLECER DISCIPLINA.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

ESTADO DE SALUD MENTAL Y FÍSICO, ALGUN TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICO, ETC.

_____
_____
_____
_____

***HISTORIA MÉDICA.**

SALUD DURANTE LA INFANCIA:

_____
_____
_____
_____

HISTORIA MENSTRUAL, MENOPAUSIA, FECHA DE ÚLTIMA MENSTRUACION, SINTOMAS.

_____
_____
_____
_____

DATOS DE SALUD MENTAL, ENFERMEDADES QUE HA PADECIDO O QUE PADECE, INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, TRAUMATISMOS, ACCIDENTES, HOSPITALIZACIONES. REACCION DEL PACIENTE ANTE DICHOS EVENTOS. TRATAMIENTOS DE CONTROL ACTUALES.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

***SALUD MENTAL PREVIA.**

DETALLE DE CONDICIONES PSIQUIÁTRICAS QUE HAYAN AMERITADO TRATAMIENTO, FECHA, DURACIÓN, TIPO DE PADECIMIENTO, TRATAMIENTO RECIBIDO, NOMBRE DE HOSPITALES, MÉDICOS, TRASTORNOS DE CONDUCTA, ALCOHOLISMO, INSOMNIOS, VARIACIONES DEL ESTADO DE ÁNIMO, SÍNTOMAS DE ANSIEDAD. SITUACIÓN DE VIDA.

_____
_____
_____
_____
_____

_____
_____
_____
_____
_____

***USO Y ABUSO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS.**

HÁBITOS DE BEBIDAS Y TABACO, CANTIDAD, HA INTENTADO DEJAR SU HÁBITO, REPERCUSIONES, OTRAS DROGAS. USO EXCESIVO DE ASPIRINAS Y TRANQUILIZANTES, MENCIONANDO COMO LOS OBTIENE Y DONDE. COMPORTAMIENTO ANTISOCIAL.

_____
_____
_____
_____

1.- EXAMEN MENTAL.

A).- CONDUCTA Y ASPECTO GENERAL DEL ENFERMO.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

B).- ESTADO DE LA COGNICIÓN Y DEL SENSORIO.

_____
_____
_____
_____

ORIENTACIÓN

_____
_____
_____
_____
_____

_____

ATENCIÓN Y CONCENTRACIÓN.

_____
_____
_____
_____
_____

MEMORIA.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

INTELIGENCIA.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

C).- DISCURSO.

_____
_____
_____

_____
_____
_____

D).- CONTENIDO DEL PENSAMIENTO.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

E).- CREENCIAS Y EXPERIENCIAS ANORMALES DE INTERPRETACIÓN DE EVENTOS.

1.- ESPECIFICAR LOS CONTENIDOS, CÓMO SE INICIARON Y EL GRADO DE FIJACIÓN DE CUALQUIER CREENCIA ANORMAL.

EN RELACIÓN AL AMBIENTE.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

EN RELACIÓN AL CUERPO.

_____
_____
_____
_____

_____
_____

EN RELACIÓN A SÍ MISMO

_____
_____
_____
_____
_____

2.- EXPERIENCIAS ANORMALES. TODAS LAS ALTERACIONES DE LA SENSOPERCEPCION.

AL MEDIO AMBIENTE.

_____
_____
_____
_____

AL CUERPO.

_____
_____
_____
_____

AL YO.

_____
_____
_____
_____

F).- AFECTIVIDAD.

_____
_____
_____
_____
_____

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

G).- JUICIO.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

H).- SENTIMIENTOS Y REACCIONES DEL ENTREVISTADOR HACIA EL PACIENTE.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

I).- PERSONALIDAD.

_____
_____
_____
_____
_____

_____
_____
_____
_____
_____
_____

1.- ACTITUDES EN SUS RELACIONES FAMILIARES, SOCIALES Y SEXUALES.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

2.- ACTITUD HACIA SI MISMO.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

3.- ACTITUDES MORALES Y RELIGIOSAS.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

4.- HUMOR Y ÁNIMO.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

5.- INTERESES Y ACTIVIDADES LIBRES.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

6.- FANTASÍAS.

_____
_____
_____
_____
_____

_____

7.-REACCIÓN A SITUACIONES CRÍTICAS.

_____
_____
_____
_____

DEPARTAMENTO LEGAL
FICHA TÉCNICA

Fecha de Ingreso: _____

Fecha de Entrevista: _____

Expediente Núm.: _____

DATOS GENERALES DE LA USUARIA:

NOMBRE:	
DIRECCIÓN:	
TELEFONO:	
EDO. CIVIL:	
EDAD:	
ESCOLARIDAD:	
EDAD:	
INSTITUCIÓN CANALIZADORA:	
LUGAR DE TRABAJO:	

DATOS GENERALES DE PAREJA:

NOMBRE:	
DIRECCIÓN:	
TELEFONO:	
EDO. CIVIL:	
EDAD:	

ESCOLARIDAD:	
EDAD:	
LUGAR DE TRABAJO:	

DATOS GENERALES HIJOS:

NOMBRE	EDAD	ESCOLARIDAD

ANTECEDENTES:

DOCUMENTOS	NO.	MOTIVO	SEGUIMIENTO
ACTAS DIF			
DENUNCIAS M.P.			
DEMANDAS JUZGADOS			
CERTIFICADO MÉDICO			
CUSTODIA LEGAL A FAVOR DE:			

DOCUMENTACIÓN CON QUE CUENTA:

ACTA DE NACIMIENTO	ACTA DE MATRIMONIO	DENUNCIAS	CONSTANCIAS DE ESTUDIOS	TESTIGOS
ACTA DE NACIMIENTOS DE HIJOS	RECIBOS DE NOMINA	COMPROBANTES DE GASTOS		

ASESORÍA LEGAL:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

PROCEDIMIENTO A SEGUIR:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Vo. Bo. LICDA.

MED1 VALORACIÓN MÉDICA DE PRIMERA INSTANCIA

D.G.I.S.

HOJA DE REGISTRO DE ATENCIÓN POR VIOLENCIA Y/O LESIÓN SIS-SS-17-P

1. FOLIO

CLUES S S A

EDO INSTITUCIÓN CONSECUTIVO VER

DATOS DEL AFECTADO

3. NOMBRE

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

4. DERECHOHABIENCIA IMSS 1 ISSSTE 2 PEMEX 3 SEDENA 4 SEMAR 5 GOB ESTATAL 6

SEGURO PRIVADO 7 SEGURO POPULAR 8 SEGURO GRATUIDAD G OPORTUNIDADES P SE IGNORA 9 NINGUNA 0

5. CURP

6. AFILIACIÓN

7. EXPEDIENTE

8-9 EDAD CUMPLIDA

HORAS En menores de 24 horas

MESES En menores de 1 año

DIAS En menores de 30 días

AÑOS 2 años y más

10. SEXO

MASCULINO 1

FEMENINO 2

11. PACIENTE EMBARAZADA

SI 1

NO 2

12. SABE LEER Y ESCRIBIR

SI 1

NO 2

13. ESCOLARIDA

PRIMARIA

SECUNDARIA

BACHILLERATO

SUPERIOR

OTRA

NINGUNA

14-19 DOMICILIO DE OCURRENCIA

Calle _____ Entre qué calles _____ Barrio o colonia ___

Entidad federativa Municipio Localidad

DATOS DEL EVENTO

20-22. FECHA DE OCURRENCIA ___ ___

Día Mes Año

23. HORA ___ : ___

Hora Minutos

24. FUE DIA FESTIVO

SI [1] NO [2]

25. DISCAPACIDAD PREEXISTENTE

SI [1]

NO [2]

26. INTENCIONALIDAD Accidental [1] Violencia familiar [2] Violencia no familiar [3] Auto infligido [4] Se ignora [5]

27. Si la respuesta anterior es 2 o 3 especificar el (los) tipo (s) de violencia (s)

Violencia física [6] Violencia sexual [7] Violencia psicológica [8] violencia económica/patrimonial [9] Abandono y/o negligencia [1]

28. PARA CASO DE VIOLENCIA O EVENTO AUTOINFLIGIDO

Única vez [1] Repetido [2]

29. SE SOSPECHA QUE EL PACIENTE ESTABA BAJO LOS EFECTOS DE:

Alcohol [1] Droga por indicación médica [2] Drogas ilegales [3] Se ignora [4] Ninguna [5]

30. SITIO DE OCURRENCIA

Vivienda [1] Escuela [2] Área de deporte o atletismo [3] Víapública (peatón) [4] Comercio y áreas de servicio [5] Trabajo [6]

Granja [7] Club, cantina, bar [8] Vehículo automotor público [9] Vehículo automotor privado [1] Otro lugar [1] Lugar no especifícado [1]

31. AGENTE DE LA LESIÓN Fuego, flama sustancia caliente o vapor [1] Intoxicación por drogas o medicamentos [2] Pie o mano [3] Caida [4] Objeto contundente [5]

Objeto punzocortante [6] Golpe contra piso o pared [7] Cuerpo extraño [8] Explosión [9] Asfixia o sofocación [1] Multiples agentes [1] Poyectil arma de fuego [1]

Ahorcamiento [1] Radiación [1] Sustancias químicas [1] Corriente eléctrica [1] Herramienta o maquinaria [1] Sacudidas [1] Desastre Natural [1]

Vehículo de motor [1] Ahogamiento por sumersión [1] Piquete/mordedura de animal [1] Fuerzas de la naturaleza [1] Intoxicación por plantas u hongos venenosos [1]

Otra [1] Se ignora [1]

32. SI LA CAUSA FUE ACCIDENTE DE VEHÍCULO DE MOTOR

El lesionado es: Conductor [1] Ocupante [2] Peatón [3]

33. USO EQUIPO DE SEGURIDAD

SI [1] NO [2] SE IGNORA [3]

34. QUÉ EQUIPO DE SEGURIDAD UTILIZÓ

Cinturón de seguridad [1] Casco [2] Sillín porta infante [3] Se ignora [4]

35. ÁREA ANATÓMICA DE MAYOR GRAVEDAD Cabeza [1] Cara [2] Región ocular [3] Cuello [4] Columna vertebral [5] Extremidades superiores [6]

Mano [7] Tórax [8] Espalda /o glúteos [9] Abdomen [1] Pelvis [1] Región genital [1] Extremidades inferiores [1] Pies [1] Múltiples [1]

Otros [1] Se ignora [1]

36. CONSECUENCIA RESULTANTE DE MAYOR GRAVEDAD Laceración/abrasión [1] Aplastamiento [2] Cicatrices [3] Depresión [4] Contusión/mallugamiento [5]

Congelamiento [6] Aborto [7] Trastorno de ansiedad/estrés postraumático [8] Quemadura/corrosión [9] Asfixia [1] Embarazo [1] Trastornos psiquiátricos [1]

Luxación/esguince [1] Herida [1] Infección de Transmisión Sexual [1] Múltiple [1] Amputación/avulsión [1] Fractura [1] Defunción [1]

Malestar emocional [1] Trastorno del estado de ánimo [1] Otra [1]

37. RECIBIÓ ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

SI [1] NO [2]

38. TIEMPO DE TRASLADO A LA UNIDAD HOSPITALARIA

[ ][ ] : [ ][ ]
Hora Minutos

AGRESOR

39. AGRESOR
Único [1]
Más de uno [2]

40. EDAD
[ ][ ][ ] AÑOS

41. SEXO
Masculino [1]
Femenino [2]

42. PARENTESCO CON EL AFECTADO Padre [1] Madre [2] Cónyuge/pareja/novio [3] Otro pariente [4] Padrastro [5] Madrastra [6] Conocido sin parentesco [7] Desconocido [8] Hijo/a [9]

43. SE SOSPECHA QUE FUE BAJO LOS EFECTOS DE: Alcohol [1] Droga por indicación médica [2] Drogas ilegales [3] Se ignora [4] Ninguna [5]

ATENCIÓN

44-46. FECHA
[ ][ ] [ ][ ]
[ ][ ][ ][ ]
Día Mes Año

47. HORA DE ATENCIÓN
[ ][ ] . [ ][ ]
Hora Minutos

48. SERVICIO DE ATENCIÓN
Consulta externa [1] Hospitalización [2] Urgencias [3]
Servicio especializado de atención a la violencia [4] Otro servicio [5]

49. SI FUE ATENDIDO EN URGENCIAS, ESCRIBA EL TIEMPO DE ESTANCIA EN EL SERVICIO
[ ][ ] : [ ][ ]
Hora Minutos

50. TIPO DE ATENCIÓN Médica [1] Psicológica [2] Quirúrgica [3] Psiquiátrica [4] Consejería [5] Otra [6]

51. USUARIA REFERIDA POR: Unidad médica de los servicios estatales de salud [1] Unidad de salud de otra institución del sector salud [2] Procuraduría de justicia [3] Secretaria de educación [4] Desarrollo social [5] Instituciones no gubernamentales [6] Sin referencia (iniciativa propia) [7]

52. DESTINO DESPUES DE LA ATENCIÓN Domicilio [1] Traslado a otra unidad médica [2] Servicio especializado de atención a la violencia [3] Consulta externa [4] Defunción [5] Refugio o albergue [6] DIF [7] Hospitalización [8] Ministerio público [9] Grupo de ayuda mutua [10] Otro [11]

53-56 DIAGNÓSTICOS FINALES EN ORDEN DE IMPORTANCIA CIE-10 CÓDIGO
1. _____ [ ][ ][ ][ ]
2. _____ [ ][ ][ ][ ]
3. _____ [ ][ ][ ][ ]
Res. Afec. Principal _____ [ ][ ][ ][ ]

57. CAUSA EXTERNA _____ [ ][ ][ ][ ]

58. SE DIO AVISO AL MINISTERIO PÚBLICO SI [1] NO [2]

RESPONSABLE	59-60 RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN Médico tratante [1] Psicólogo tratante [2] Trabajadora social [3] NOMBRE _____ FIRMA _____

1)Historia clínica:			
Nombre:		**Edad :**	**Número de expediente:**
Síntomas físicos por exploración:		**Reporte de egreso sobre la atención en los síntomas por exploración :**	**Antecedentes Personales Patológicos**
1. Dolor crónico	Leve ☐ Moderada ☐ Extrema ☐	se refirió ☐ sólo se controló ☐ se resolvió parcialmente ☐ se resolvió totalmente ☐ no se resolvió ☐	Alergias a: Huevo : si ☐ no ☐
2. Infección en cualquier parte del cuerpo	Leve ☐ Moderada ☐ Extrema ☐	se refirió ☐ sólo se controló ☐ se resolvió parcialmente ☐ se resolvió totalmente ☐ no se resolvió ☐	Leche: si ☐ no ☐
3. Síndrome crónico de intestino irritable	Leve ☐ Moderada ☐ Extrema ☐	se refirió ☐ sólo se controló ☐ se resolvió parcialmente ☐ se resolvió totalmente ☐ no se resolvió ☐	Polvo: si ☐ no ☐
4. Prurito o pérdida de sangre vaginal	Leve ☐ Moderada ☐ Extrema ☐	se refirió ☐ sólo se controló ☐ se resolvió parcialmente ☐ se resolvió totalmente ☐ no se resolvió ☐	Animales: si ☐ no ☐

5. Defecación o micción dolorosa	Leve Moderada Extrema	se refirió sólo se controló se resolvió parcialmente se resolvió totalmente no se resolvió	Plantas: si no
6. Hipertensión arterial sistemática	Leve Moderada Extrema	se refirió sólo se controló se resolvió parcialmente se resolvió totalmente no se resolvió	Otros
7. Obesidad	Leve Moderada Extrema	se refirió sólo se controló se resolvió parcialmente se resolvió totalmente no se resolvió	¿Cuál?
8. Desnutrición	Leve Moderada Extrema	se refirió sólo se controló se resolvió parcialmente se resolvió totalmente no se resolvió	**Enfermedades Virales :**
9. Enfermedades de transmisión sexual	Leve Moderada Extrema	se refirió sólo se controló se resolvió parcialmente se resolvió totalmente no se resolvió	Varicela: si no
10. Artritis	Leve Moderada Extrema	se refirió sólo se controló se resolvió parcialmente se resolvió totalmente no se resolvió	Sarampión: si no
11. Sangrado durante la gestación	Leve Moderada Extrema	se refirió sólo se controló se resolvió parcialmente se resolvió totalmente no se resolvió	Rubeola: si no

12. Aborto	Leve Moderada Extrema	se refirió sólo se controló se resolvió parcialmente se resolvió totalmente no se resolvió	Escarlatina: si no
13. Dismenorreas	Leve Moderada Extrema	se refirió sólo se controló se resolvió parcialmente se resolvió totalmente no se resolvió	Otros
14. Dispareunias	Leve Moderada Extrema	se refirió sólo se controló se resolvió parcialmente se resolvió totalmente no se resolvió	¿Cuál?
Síntomas físicos por exploración:		**Reporte de egreso sobre la atención en los síntomas por exploración :** **Escriba los resultados del proceso de atención según la opción de síntoma por exploración que indicó al inicio:**	**Antecedentes Gineco–Obstetricias**
15. Enfermedad inflamatoria pélvica	Leve Moderada Extrema	se refirió sólo se controló se resolvió parcialmente se resolvió totalmente no se resolvió	Menarca: Edad en que menstruo por primera vez: _____ Regular en su menstruación: Si No
16. Dolor pélvico idiopático	Leve Moderada Extrema	se refirió sólo se controló se resolvió parcialmente se resolvió totalmente no se resolvió	I.V.S.A.

17. Dolor pélvico o abdominal	Leve Moderada Extrema	se refirió sólo se controló se resolvió parcialmente se resolvió totalmente no se resolvió	Número de parejas sexuales:
18. Embarazo de alto riesgo	Si No	se refirió sólo se controló se resolvió parcialmente se resolvió totalmente no se resolvió	Método de P.F. : Si No
19. Embarazo no deseado	Si No	se refirió sólo se controló se resolvió parcialmente se resolvió totalmente no se resolvió	Número de Embarazos
20. Fiebre	Leve Moderada Extrema	se refirió sólo se controló se resolvió parcialmente se resolvió totalmente no se resolvió	Número de Partos :
22. Problemas por interrupción del embarazo	Leve Moderada Extrema	se refirió sólo se controló se resolvió parcialmente se resolvió totalmente no se resolvió	Número de Cesarías:
24.No presenta síntomas físicos evidentes	Si No	se refirió sólo se controló se resolvió parcialmente se resolvió totalmente no se resolvió	Número de Abortos :
25. Otras		se refirió sólo se controló se resolvió parcialmente se resolvió totalmente no se resolvió	Número de Hijos Vivos:
Diagnóstico por análisis clínicos:		**Reporte de egreso sobre la atención en los síntomas por exploración :** **Escriba los resultados del proceso de atención según la opción de síntoma por exploración que indicó al inicio:**	**Signos Vitales**

1. Diabetes mellitus	Se informó, ☐ Proceso de atención ☐ Atención concluida. ☐	se refirió ☐ sólo se controló ☐ se resolvió parcialmente ☐ se resolvió totalmente ☐ no se resolvió ☐	F.U.M. Alta ☐ Baja ☐ Normal ☐
2. Esquizofrenia	Se informó, ☐ Proceso de atención ☐ Atención concluida. ☐	se refirió ☐ sólo se controló ☐ se resolvió parcialmente ☐ se resolvió totalmente ☐ no se resolvió ☐	F.R. Alta ☐ Baja ☐ Normal ☐
3. VIH-SIDA	Se informó, ☐ Proceso de atención ☐ Atención concluida. ☐	se refirió ☐ sólo se controló ☐ se resolvió parcialmente ☐ se resolvió totalmente ☐ no se resolvió ☐	F.P.P. Alta ☐ Baja ☐ Normal ☐
4. Cáncer de mama	Se informó, ☐ Proceso de atención ☐ Atención concluida. ☐	se refirió sólo se controló ☐ se resolvió ☐ almente se resolvió totalmente ☐ no se resolvió ☐	S.E.G. Alta ☐ Baja ☐ Normal ☐
5. Cáncer Cervicouterino	Se informó, ☐ Proceso de atención ☐ Atención concluida. ☐	se refirió sólo se controló ☐ se resolvió ☐ almente se resolvió totalmente ☐ no se resolvió ☐	Temperatura: Alta ☐ Baja ☐ Normal ☐

6. Otro tipo de cáncer	Se informó, ☐ Proceso de atención ☐ Atención concluida. ☐	se refirió ☐ sólo se controló ☐ se resolvió ☐ almente se resolvió totalmente ☐ no se resolvió ☐	T/A Alta ☐ Baja ☐ Normal ☐
7. Lupus	Se informó, ☐ Proceso de atención ☐ Atención concluida. ☐	se refirió ☐ sólo se controló ☐ se resolvió ☐ almente se resolvió totalmente ☐ no se resolvió ☐	F.C. Alta ☐ Baja ☐ Normal ☐
8. Asma bronquial	Se informó, ☐ Proceso de atención ☐ Atención concluida. ☐	se refirió ☐ sólo se controló ☐ se resolvió ☐ almente se resolvió totalmente ☐ no se resolvió ☐	Peso ingreso:
9. Epilepsia	Se informó, ☐ Proceso de atención ☐ Atención concluida. ☐	se refirió ☐ sólo se controló ☐ se resolvió ☐ almente se resolvió totalmente ☐ no se resolvió ☐	Talla de cintura de ingreso:

10. Otras	se refirió ☐ sólo se controló ☐ se resolvió parcialmente ☐ se resolvió totalmente ☐ no se resolvio ☐	

INSTRUMENTO MED 2 : DIAGNÓSTICO PRE/POST Y TRATAMIENTO SUGERIDO **Datos de la usuaria/o (confidencialidad)**		Edad :	Número de expediente:
Nombre:			
Agregar fechas de consultas: (historial y conteo de fechas)	**Antecedentes Heredo Familiares**		**Reporte de egreso sobre la atención a su enfermedad hereditaria :**
	Parentesco:	Enfermedad hereditaria:	Escriba los resultados del proceso de atención según la opción de enfermedad que indicó al inicio: se refirió, sólo se controló, se resolvió parcialmente, se resolvió totalmente, o no se resolvió; según corresponda
	Padre ☐		se refirió ☐ sólo se controló ☐ se resolvió parcialmente ☐ se resolvió totalmente ☐ no se resolvió ☐
	Madre ☐		se refirió ☐ sólo se controló ☐

			se resolvió parcialmente ☐ se resolvió totalmente ☐ no se resolvió ☐
Sexo:	Tíos ☐		se refirió ☐ sólo se controló ☐ se resolvió parcialmente ☐ se resolvió totalmente ☐ no se resolvió ☐
	Abuelos ☐		se refirió ☐ sólo se controló ☐ se resolvió parcialmente ☐ se resolvió totalmente ☐ no se resolvió ☐
	Bisabuelos ☐		se refirió ☐ sólo se controló ☐ se resolvió parcialmente ☐ se resolvió totalmente ☐ no se resolvió ☐
Parámetro nutricional : Peso y Talla		**Signos Vitales** Temperatura	Alta ☐ Baja ☐ Normal ☐
Peso de ingreso		F.U.M.	Alta ☐ Baja ☐ Normal ☐
Peso durante el proceso		F.P.P.	Alta ☐ Baja ☐ Normal ☐
Peso de egreso		S.E.G.	Alta ☐ Baja ☐ Normal ☐
Talla de ingreso		T/A	Alta ☐ Baja ☐ Normal ☐
Talla durante el proceso		F.C.	Alta ☐ Baja ☐ Normal ☐
Talla de egreso		F.R.	Alta ☐ Baja ☐ Normal ☐
Expediente			

PRE - Diagnóstico	
Tratamiento	
Observaciones	

Respuesta de egreso para seguimiento en el proceso de atención a la salud de la usuaria/o:	
Sobre el diagnóstico inicial se resolvió favorablemente	☐
El proceso de atención quedó inconcluso	☐
Sobre su diagnóstico inicial no se pudo hacer nada al respecto	☐
Sólo se pudo controlar la situación de salud en la que se encontraba el paciente	☐
Fue necesario referir el caso a una instancia más especializada	☐
¿A cuál?	

Medicina preventiva :		BCG	¿Se aplicó la vacuna? Si ☐ No ☐
Esquema de vacunación	Si ☐ No ☐	Tripe viral	¿Se aplicó la vacuna? Si ☐ No ☐
Cáncer Cervicouterino	Se le otorgó información impresa. ☐ Se le dio una capacitación o platica sobre esto ☐ Se le brindó atención al respecto. ☐	Toxoide tetánica diftérica	¿Se aplicó la vacuna? Si ☐ No ☐
Detección de Cáncer mamario	Se le otorgó información impresa. ☐ Se le dio una capacitación o platica sobre esto ☐ Se le brindó atención al respecto. ☐	Antiinfluenza	¿Se aplicó la vacuna? Si ☐ No ☐
Detección de Hipertensión arterial	Se le otorgó información impresa. ☐ Se le dio una capacitación o platica sobre esto ☐ Se le brindó atención al respecto. ☐	Antirotavirus	¿Se aplicó la vacuna? Si ☐ No ☐
Detección de Diabetes Mellitus	Se le otorgó información impresa. ☐ Se le dio una capacitación o platica sobre esto ☐ Se le brindó atención al respecto. ☐	Antipoliomielítica	¿Se aplicó la vacuna? Si ☐ No ☐

VIH Consentimiento informado	Se le otorgó información impresa. ☐ Se le dio una capacitación o platica sobre esto ☐ Se le brindó atención al respecto ☐	Pentavalente a celular ¿Se aplicó la vacuna? Si ☐ No ☐
Desnutrición	Se le otorgó información impresa. ☐ Se le dio una capacitación o platica sobre esto ☐ Se le brindó atención al respecto. ☐	DPT ¿Se aplicó la vacuna? Si ☐ No ☐
Obesidad	Se le otorgó información impresa. ☐ Se le dio una capacitación o platica sobre esto ☐ Se le brindó atención al respecto. ☐	Hepatitis B ¿Se aplicó la vacuna? Si ☐ No ☐
Prevención de accidentes	Se le otorgó información impresa. ☐ Se le dio una capacitación o platica sobre esto ☐ Se le brindó atención al respecto. ☐	Antineumocóccica 7 valente ¿Se aplicó la vacuna? Si ☐ No ☐

Otro:	Se le otorgó información impresa. ☐ Se le dio una capacitación o platica sobre esto ☐ Se le brindó atención al respecto ☐	-

EDUCACIÓN PARA LA SALUD **Salud Reproductiva:**		**Salud en General:**	
Embarazos	Se le otorgó información impresa. ☐ Se le dio una capacitación o platica sobre esto ☐ Se le brindó atención al respecto ☐	Higiene	¿Se le otorgó información impresa. ? ☐
Partos	Se le otorgó información impresa. ☐ Se le dio una capacitación o platica sobre esto ☐ Se le brindó atención al respecto. ☐		¿Se le dio una capacitación o platica sobre esto. ? ☐
Anticonceptivos	Se le otorgó información impresa. ☐ Se le dio una capacitación o platica sobre esto ☐ Se le brindó atención al respecto. ☐		¿Se le brindó atención al respecto? ☐

IETS	Se le otorgó información impresa. ☐ Se le dio una capacitación o platica sobre esto ☐ Se le brindó atención al respecto. ☐	Nutrición	¿Se le otorgó información impresa? ☐
Píldora del día siguiente	Se le otorgó información impresa. ☐ Se le dio una capacitación o platica sobre esto ☐ Se le brindó atención al respecto. ☐		¿Se le dio una capacitación o platica sobre esto? ☐
Anticoncepción de emergencia	Se le otorgó información impresa. ☐ Se le dio una capacitación o platica sobre esto ☐ Se le brindó atención al respecto ☐		¿Se le brindó atención al respecto? ☐
Aborto	Se le otorgó información impresa. ☐ Se le dio una capacitación o platica sobre esto ☐ Se le brindó atención al respecto. ☐	Otra	Se le otorgó información impresa. ☐ Se le dio una capacitación o platica sobre esto ☐ Se le brindó atención al respecto ☐

Otros servicios de tratamiento a la salud

Tratamientos tradicionales en comunidades indígenas empleados por curanderas		Tratamientos alternativos	
Limpia	Cura mal de ojo ☐ Dolor de cabeza ☐ Dolor del cuerpo ☐ Susto ☐ Brujería ☐	Ritual de sanación	Los utiliza siempre ☐ Algunas veces ☐ Nunca ☐
	Los utiliza siempre ☐ Algunas veces ☐ Nunca ☐	Homeopatía	Los utiliza siempre ☐ Algunas veces ☐ Nunca ☐
Herbolaria	Cura parásitos ☐ Depresión ☐ Tensión ☐ Dolor de cabeza ☐ Problemas respiratorios ☐	Masaje	Los utiliza siempre ☐ Algunas veces ☐ Nunca ☐
	Los utiliza siempre ☐ Algunas veces ☐ Nunca ☐	Reiki	Los utiliza siempre ☐ Algunas veces ☐ Nunca ☐
Sobada	Cura empacho ☐ Malestar de cuerpo ☐ Embarazo ☐ Dolor de estomago ☐ Mal de ojo. ☐	Aromaterapia	Los utiliza siempre ☐ Algunas veces ☐ Nunca ☐
	Los utiliza siempre ☐ Algunas veces ☐ Nunca ☐	Médicas alópatas	Los utiliza siempre ☐ Algunas veces ☐ Nunca ☐
Temascal	Cura enfriamientos ☐ Complicaciones posparto ☐ Problemas respiratorios ☐	Parteras	Los utiliza siempre ☐ Algunas veces ☐ Nunca ☐

Numero de estudios de gabinete y de laboratorio solicitados que pago el refugio	
Estudios de gabinete y de laboratorio solicitados: (enúncielos en lista)	
Número Total de hospitalizaciones debido a la violencia de género:	
Hospitalizaciones anteriores a su estancia	
Fracturas ☐	Efectos o secuelas
Quemaduras ☐	Efectos o secuelas
Poli contusiones ☐	Efectos o secuelas
Intoxicaciones ☐	Efectos o secuelas
Desnutrición ☐	Efectos o secuelas
Deshidratación ☐	Efectos o secuelas
Intento de suicidio ☐	Efectos o secuelas
Aborto ☐	Efectos o secuelas
Enfermedades crónicas ☐	Efectos o secuelas
Enfermedades psiquiátricas ☐	Efectos o secuelas
Otra:	

Hospitalizaciones solicitadas durante su estancia		
Fracturas	☐	Efectos o secuelas
Quemaduras	☐	Efectos o secuelas
Poli contusiones	☐	Efectos o secuelas
Intoxicaciones	☐	Efectos o secuelas
Desnutrición	☐	Efectos o secuelas
Deshidratación	☐	Efectos o secuelas
Intento de suicidio	☐	Efectos o secuelas
Aborto	☐	Efectos o secuelas
Enfermedades crónicas	☐	Efectos o secuelas
Enfermedades psiquiátricas	☐	Efectos o secuelas
Otra:		

REGLAMENTO INTERNO DEL REFUGIO

1.-Se considera obligatoria para todas las personas que ingresen al refugio con el carácter de usuarias sujetarse al contenido del presente reglamento respetándolo y cumpliéndolo en todos y cada uno de sus puntos.

2.-La usuaria que ingrese al refugio deberá conducirse con respeto a todo el personal que labora en el mismo así como también a las usuarias y sus menores hijos e hijas que se encuentren viviendo en el mismo.

3.-Queda estrictamente prohibido cualquier acto de violencia, amenazas, riñas, ofensas o insultos de cualquier tipo, hurto o robo, calumnia.

4.-Se prohíbe el uso de cualquier tipo de herramienta, objetos punzocortantes, armas (martillo, machete, coa, cuchillo, tijeras, filos navajas o cualquier otro similar) en el interior de las instalaciones del CIAVI.

5.-Se prohíbe el consumo y la introducción al CIAVI de cualquier tipo de bebida alcohólica, tabaco, droga y de cualquier otra sustancia tóxica por parte de la usuaria.

6.-Queda restringida la entrada o visita al CIAVI de cualquier familiar, amigo de la usuaria que ingrese al refugio.

7.-Asistir y participar a todos y cada uno de los programas de desarrollo humano contenidos en los proyectos de capacitación y ayuda impartidos en el CIAVI como:

a) Terapias individuales y grupales a las usuarias y sus menores hijos e hijas.

b) Conferencias, videos, pláticas, asesorías, cursos o talleres de manera interna o externa.

8.-Todas las usuarias cumplirán con los roles de limpieza, cocina, y cualquier otro que les sea asignado conservando de manera limpia, ordenada, la casa donde habitan (CIAVI).

9.-Se deberán respetar los horarios de alimentación, comida, o actividades que se establezcan dentro del refugio.

10.-La usuaria y sus hijos e hijas están obligados a consumir y respetar el menú establecido por el área de trabajo social.

11.-Todas las usuarias se sujetaran a las supervisiones que realice el personal del CIAVI las cuales se realizaran en todas las aéreas: dormitorio asignado, cocina, jardines, ludoteca, salas de uso común.

12.-Las salidas del centro solo se realizan mediante permiso del personal autorizado y solo serán para el cumplimiento de su trabajo, escuela o actividad programada por el propio centro.

13.-Al ingresar al Refugio y desempeñar algún oficio o arte con carácter laboral el ingreso percibido se entregara en su totalidad para su custodia y ahorro, y le será entregado al momento de su salida o cuando sea requerido mediante recibo correspondiente.

14.-El cuidado y la responsabilidad de los menores que ingresen al refugio será obligación de la usuaria quien se hará cargo de sus hijos proporcionándoles la atención, alimentación y cuidados que estos requieran.

FIRMA DE CONFORMIDAD USUARIA_____.

CONVENIO DE ACEPTACIÓN DE INGRESO AL REFUGIO

En la ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche, se suscribe el presente **CONVENIO** relativo al internamiento al **"REFUGIO PARA MUJERES E HIJOS MENORES DE EDAD EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA",** dependiente del Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar del Estado de Campeche, siendo las _____ horas, del día_____ de _____de 20_____.

CONVENIO que celebran por una parte la C._____ mexicana por nacimiento, de _____años de edad por su propio y personal derecho y en representación de sus hijos menores, los cuales responden a los nombres y edades que se manifiestan a continuación:

_____de_____años cumplidos.

_____de_____años cumplidos.

_____de_____años cumplidos.

_____de_____años cumplidos.

_____de_____años cumplidos.

Y a quien en lo sucesivo se le denominara la **USUARIA** y por otra parte el Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar, representado por la Lic. Maricela Castillo Hernández, en su carácter de Directora General a quien en lo sucesivo se le denominara **"EL REFUGIO",** instrumento que se regirá al tenor de los siguientes antecedentes y cláusulas:

ANTECEDENTES

I Manifiesta la **USUARIA** que en virtud de la violencia que vive con su pareja de nombre_____de__ ____años de edad, el cual le ha llegado a ocasionar maltrato de tipo_____, solicita el internamiento al **"REFUGIO PARA MUJERES E HIJOS MENORES DE EDAD EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA",** dependiente del Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar, sometiéndose a Reglamentos y Lineamientos referentes a su estancia en el **REFUGIO**, de los cuales se ha enterado por parte del personal que ahí labora, manifestando su conformidad con todo ello.

II Sigue manifestando **LA USUARIA**, que ingresa al **REFUGIO** por su propia voluntad, sin que exista ningún tipo de coacción por parte del **REFUGIO** ni de ninguna de las personas que laboran en el o en el Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar.

III De igual manera la **USUARIA**, declara que no ha perdido la patria potestad, ni la custodia legal sobre los hijos con los que ingresa al **REFUGIO**.

IV **La USUARIA** expresa, que otorga su consentimiento, para que no le sean permitidas las visitas de sus familiares, cuando las psicólogas del **REFUGIO** consideren que no es conveniente por el estado psicológico de **LA USUARIA**.

V Manifiesta el **REFUGIO** que dado su objetivo, y previos los estudios sociales de la solicitante, ha acordado aceptarle en protección con sus hijos durante el termino máximo de tres meses o en su defecto del acordado por la Dirección General en base a las necesidades de la **USUARIA**. Comprometiéndose a proporcionar a la **USUARIA** y a sus hijos el apoyo en sus problemas a través de los distintos departamentos con los que cuenta.

CLAUSULAS

PRIMERA: Manifiesta el **REFUGIO** que en virtud de la solicitud hecha por **LA USUARIA**; y una vez efectuados los estudios sociales, acepta a **LA USUARIA** en el **REFUGIO**, por un espacio máximo de tres meses o en su defecto del acordado por la Dirección General basándose en las necesidades de la **USUARIA.**

SEGUNDA: En caso de incumplimiento por parte de la **USUARIA** en cuanto a los reglamentos y lineamientos del **REFUGIO**, se procederá a realizar su alta **OBLIGATORIA**.

TERCERA: Manifiesta la **USUARIA** encontrarse conforme con las cláusulas anteriores y se compromete a cumplir con todas y cada una de las reglas y lineamientos que rigen en el **REFUGIO** aceptando su salida inmediata sin reclamación alguna en caso de incumplimiento.

CUARTA: Continúa manifestando la **USUARIA** que está consciente de que ella es la responsable de su persona y de sus hijos, por lo que se obliga a proporcionarles la atención y cuidado que estos requieran.

QUINTA: LA USUARIA se compromete a no revelar a ningún particular, institución, partido político, o medio de comunicación, la ubicación del refugio, por ninguna causa, cuando haya dejado el mismo reservándose el **REFUGIO** el derecho de ejercitar acción civil o penal por el incumplimiento a esta cláusula.

SEXTA: Ambas partes hacen constar que en este convenio no existe error, dolo, mala fe, ninguna circunstancia que vicie o invalide el presente convenio.

SÉPTIMA: Encontrándose ambas parte de conformidad con lo señalado en este documento, se comprometen a cumplirlo en todas y cada una de sus partes y a denunciar el incumplimiento, firmando y ratificando, previa lectura de lo expuesto ante los testigos que al calce firman y dan fe.

Manifiesta **LA USUARIA C.**_____

Que es su decisión y responsabilidad ingresar a sus hijos e hijas menores de edad de nombres:

_____de_____años cumplidos.

_____de_____años cumplidos.

_____de_____años cumplidos.

_____de_____años cumplidos.

_____de_____años cumplidos.

Estando o no éstos de acuerdo, por considerar necesaria la protección de ella y sus hijos DAMOS FE:

EL REFUGIO **LA USUARIA**

_____ _____

Lic. **C.**

Directora del refugio

TESTIGA **TESTIGA**

_____ _____

Lic. **Lic.**

Coordinadora CAER **Coordinadora CIAVI**

INFORME DE ALTA POR TÉRMINO.

Con esta fecha el Centro Integral de Atención a la Violencia Intrafamiliar, hace constar y notifica la alta de la **C.** _____ quien hasta el día de hoy recibió atención jurídica, atención psicológica y social, y estuvo resguardada como ingreso en el Refugio para mujeres y sus hijos e hijas; por lo que se llega a término la atención multidisciplinaria que se le proporciono en el Centro Integral de Atención a la Violencia Intrafamiliar. Por lo cual se le hace entrega de todos los documentos que se resguardó a su ingreso.

Siendo todo lo que se tiene que hacer constar, se extiende la presente para los efectos legales a que haya lugar, en San Francisco de Campeche, Campeche, el día ____de _____ del año dos mil _____.

A T E N T A M E N T E.

_____

LIC.

_____

FIRMA USUARIA DE CONFORMIDAD.

C.c.p. Archivo.