PROGRAMA DE APOYO A LAS INSTANCIAS DE LA MUJER

EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS.

GOBIERNO DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR.

INSTITUTO SUDCALIFORNIANO DE LA MUJER.

"Modelo de Atención Integral en Violencia de Género: Para el Sistema de Módulos de Atención a las Mujeres en Situación de Violencia del Instituto Sudcaliforniano de La Mujer del Estado de Baja California Sur" (Actualización)

Manual de Procedimientos del Modelo de Atención Integral a la Violencia de Género.

Psic. Margarita Ortega Embrión.

DICIEMBRE 2011

INDICE

Introducción

1. La Violencia de Género en el Estado de Baja California Sur
   1.1 Definición de violencia de género
   1.2 Diagnóstico del problema
      1.2.1 ENDIRHE- 2006
      1.2.2 De violentos y violentados 2010

2. La Atención a la Violencia contra la mujer en Baja California Sur
   2.1. Subprocuraduría de Atención a la Mujer y al Menor
   2.2. Secretaria de Salud del Estado de Baja California Sur
   2.3. Instituto Sudcaliforniano de la Mujer
   2.4. Institutos Municipales de la Mujer en los Municipios

3. Modelo de Atención Integral a la Violencia de Género

3.1 El enfoque legal
3.2 Enfoques teóricos
3.3 Consecuencias de la violencia
3.4 Objetivos
3.5 Principios básicos de actuación
3.6 Áreas de intervención
   3.6.1 Prevención
   3.6.2 Atención Integral

4. Manual de Procedimientos del Modelo de Atención Integral a la Violencia de Género.

4.1 Atención presencial

4. 1. 1. Entrevista inicial,

4. 1. 2. Evaluación del riesgo,

4. 1. 3. Plan de seguridad,

4. 1. 4. Servicios de atención integral

4. 1. 5. Derivación asistida,

4. 1. 6. Seguimiento y

4. 1. 7. Registro/ sistematización de la información.

4.2 Prevención

5. Referencias Bibliográficas

ANEXOS

Introducción

El presente documento tiene como objetivo principal actualizar el Modelo de Atención Integral de los Módulos de Atención a las Mujeres en Situación de Violencia dependientes del Instituto Sudcaliforniano de la Mujer.

Para llevar a cabo esta actualización se realizó una revisión y análisis de los diagnósticos estatales recientes sobre datos cuantitativos y cualitativos sobre la violencia contra la mujer, así como en los avances de investigación sobre las consecuencias de la violencia en las mujeres, las formas de intervención, métodos y técnicas que han resultado hasta el momento más eficaces en el tema y sobre la evaluación de la funcionalidad de los procedimientos actuales en los módulos.

Los principales documentos que sirvieron de base para la actualización son:

1. Diagnóstico de la violencia hacia la mujer: De Violentos y violentados.(Castorena, L. 2010)
2. Modelo de Atención para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la violencia contra las mujeres (Álvarez de Lara y Pérez Duarte, 2009)
3. El peritaje psicológico y la Evaluación de las mujeres maltratadas de Echeburua
4. La experiencia del funcionamiento de los Módulos de Atención a las Mujeres en Situación de violencia del Instituto Sudcaliforniano de la Mujer.
5. El Código Ético del Psicólogo.

Así mismo, en la actualización del Modelo de Atención Integral se buscó tener una correspondencia y coordinación con los modelos de atención a la violencia contra la mujer de la Secretaria de Salud del Estado de Baja California Sur y de la Subprocuraduría de Atención a la Mujer y al Menor.

El presente Modelo de Atención Integral a las Mujeres en situación de Violencia, pretende constituirse en una herramienta teórico metodológica unificada para

aplicar en todos los Módulos de Atención a las Mujeres en Situación de Violencia, dependientes del Instituto Sudcaliforniano de la Mujer, que permita a los profesionales brindar una atención integral con respeto a los derechos humanos a las mujeres que demandan sus servicios, acorde al marco social que se conoce y al marco legal nacional y local vigente.

Este documento consta de cuatro capítulos, en el primer capítulo se contextualiza el problema de la violencia de género en el estado a través de la revisión de la La Segunda Encuesta Nacional sobre La Dinámica en las Relaciones del Hogar ENDIREH, fue realizada en el 2006 por el Instituto Nacional de Geofísica e Informática, INEGI y del análisis de la violencia de género atendida en los módulos del instituto en 2009, plasmados en el documento “De violentos y violentados”, Castorena, 2010.

El segundo capítulo se describe las diferentes formas de atención a las mujeres en situación de violencia que se llevan a cabo por las instituciones del Estado, las cuales salvo la Secretaria de salud no cuentan con un modelo de atención establecido.

El tercer capítulo describe el Modelo de Atención propuesto, en este se incluyen el enfoque legal y los enfoques teóricos en los que se sustenta el modelo, las consecuencias de la violencia hacia la mujer de acuerdo a la investigación reciente así como la descripción de los objetivos, propósitos y áreas de intervención, así como el esquema de atención integral.

La cuarta parte del documento la constituye el Manual de Procedimientos para la atención integral de la mujer en situación de violencia.

Capítulo 1 La Violencia de Género en el Estado de Baja California Sur

1.1 Definición de violencia de género

La violencia hacia la mujer ha sido definida a través de las diferentes convenciones internacionales que han reconocido su existencia y establecido medidas para su atención, protección y erradicación, dichas definiciones han ido cambiando históricamente a través de que se ha ido conociendo cada vez más esta problemática y actualmente la violencia contra la mujer es considerada como violencia de género y dicha definición comprende un análisis de esta violencia a través de los ámbitos privado y público.

En este sentido más amplio del reconocimiento de la violencia hacia la mujer en todos los ámbitos tenemos la definición de violencia de género de acuerdo a la Declaratoria sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, la cuál considera que la violencia de género es "todo acto de pertenencia basado en el género femenino, que causa o es susceptible de causar a las mujeres daño o sufrimiento físico, psicológico, o sexual, incluidas las amenazas de tales actos y la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada"(Art. 1 Declaratoria sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, Naciones Unidas, Viena, 1993).

La violencia de género contra las mujeres involucra tanto a las personas como a la sociedad, comunidades, relaciones, practicas e instituciones sociales, y al estado que la reproduce al no garantizar la igualdad, al perpetuar formas legales, jurídicas, judiciales, políticas, androcéntricas y de jerarquía de género, y al no dar garantías de seguridad a las mujeres.

La violencia de género ha sido reconocida gracias a las convenciones internacionales, en las que diferentes grupos de mujeres visibilizaron que a pesar de la existencia de diferentes instrumentos legales internacionales de protección a

los derechos humanos de las mujeres, que las mujeres en todo el mundo seguían siendo objeto de discriminación y de violencia por su condición de género.

CEDAW

Convención sobre todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

En 1979 en esta convención internacional se reafirma el principio de la no discriminación y se proclama que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y que toda persona puede invocar todos los derechos y libertades proclamados en esa declaración, sin distinción alguna y, por ende, sin distinción de sexo.

Es así que la la Convención sobre todas las formas de discriminación contra la Mujer (CEDAW), Considerando que los Estados Partes en los Pactos Internacionales de Derechos Humanos tienen la obligación de garantizar al hombre y la mujer la igualdad en el goce de todos los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos, teniendo en cuenta las convenciones internacionales concertadas bajo los auspicios de las Naciones Unidas y de los organismos especializados para favorecer la igualdad de derechos entre el hombre y la mujer y teniendo en cuenta asimismo las resoluciones, declaraciones y recomendaciones aprobadas por las Naciones Unidas y los organismos especializados para favorecer la igualdad de derechos entre el hombre y la mujer, resuelve en su convención aplicar los principios enunciados en la Declaración sobre la eliminación de la discriminación contra la mujer y, para ello, a adoptar las medidas necesarias a fin de suprimir esta discriminación en todas sus formas y manifestaciones.

En esta convención se define la discriminación de la mujer y dice: “A los efectos de la presente Convención, la expresión "discriminación contra la mujer" denotará toda distinción, exclusión a restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera”.

En el artículo 2 ésta convención condena la discriminación contra la mujer en todas sus formas, convienen en seguir, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, una política encaminada a eliminar la discriminación contra la mujer y, con tal objeto, se comprometen a:

a) Consagrar, si aún no lo han hecho, en sus constituciones nacionales y en cualquier otra legislación apropiada el principio de la igualdad del hombre y de la mujer y asegurar por ley u otros medios apropiados la realización práctica de ese principio;

b) Adoptar medidas adecuadas, legislativas y de otro carácter, con las sanciones correspondientes, que prohíban toda discriminación contra la mujer;

c) Establecer la protección jurídica de los derechos de la mujer sobre una base de igualdad con los del hombre y garantizar, por conducto de los tribunales nacionales o competentes y de otras instituciones públicas, la protección efectiva de la mujer contra todo acto de discriminación;

d) Abstenerse de incurrir en todo acto a práctica de discriminación contra la mujer y velar porque las autoridades e instituciones públicas actúen de conformidad con esta obligación;

e) Tomar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer practicada por cualesquiera personas, organizaciones o empresas;

f) Adaptar todas las medidas adecuadas, incluso de carácter legislativo, para modificar o derogar leyes, reglamentos, usos y prácticas que constituyan discriminación contra la mujer;

g) Derogar todas las disposiciones penales nacionales que constituyan discriminación contra la mujer.

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar Erradicar la Violencia contra la Mujer

“Convención de Belem Do Para”

En este mismo sentido la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar Erradicar la Violencia contra la Mujer conocida como “Convención de Belem Do Para” llevada a cabo el 9 de Junio de 1994. Afirma que la violencia hacia la mujer es una violación a los derechos humanos y a las libertades fundamentales y limita parcial o totalmente a la mujer el reconocimiento, goce y ejercicio de tales derechos y libertades, considera que la eliminación de la violencia hacia la mujer es una condición indispensable para su desarrollo individual y social y su plena e igualitaria participación en todas las esferas de vida, conviene en definir a violencia contra la mujer y en adoptar medidas para prevenir, sancionar y erradicar toda forma de violencia contra la mujer en el ámbito de la Organización de Estados Americanos.

Ley de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de violencia del Estado de Baja California Sur

La Ley de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de violencia del Estado de Baja California Sur fue creada en 2008, es la legislación que garantiza a las mujeres sudcalifornianas una vida libre de violencia en los ámbitos familiar, laboral, docente, en la comunidad y en las instituciones.

Esta ley define la violencia de género como: el conjunto de amenazas, agravios, maltrato, lesiones y daños asociados a la exclusión, la subordinación, la discriminación y la explotación de las mujeres y que es consubstancial a la opresión de género en todas sus modalidades.

Señala la ley que la violencia contra las mujeres involucra tanto a las personas como a la sociedad, comunidades, relaciones, practicas e instituciones sociales, y al estado que la reproduce al no garantizar la igualdad, al perpetuar formas legales, jurídicas, judiciales, políticas, androcéntricas y de jerarquía de género, y al no dar garantías de seguridad a las mujeres; así mismo incluye como violencia cualesquiera otras formas análogas que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad, integridad o libertad en las mujeres.

En la ley se establecen ocho tipos de violencia incluyendo la violencia de género mencionada, así mismo define cuatro modalidades de violencia; la violencia familiar, la violencia laboral y docentes, la violencia institucional y la violencia en la

comunidad así mismo la Ley retoma la violencia feminicida, la alerta de violencia y las medidas de protección para las víctimas de violencia.

1.2 Diagnóstico del problema

1.2.1. ENDIRHE- 2006

La Segunda Encuesta Nacional sobre La Dinámica en las Relaciones del Hogar ENDIREH, fue realizada en el 2006 por el Instituto Nacional de Geofísica e Informática, INEGI, en coordinación con el Instituto Nacional de las Mujeres, INMUJER, y fue recogida directamente en los hogares, de ahí que un segundo punto que se debe destacar aquí, es el concerniente a que si bien el marco conceptual de esta encuesta implica la descripción de la frecuencia en los ámbitos públicos y privados, solo utilizaremos de ésta, la información correspondiente al los resultados obtenidos desde el ámbito público.

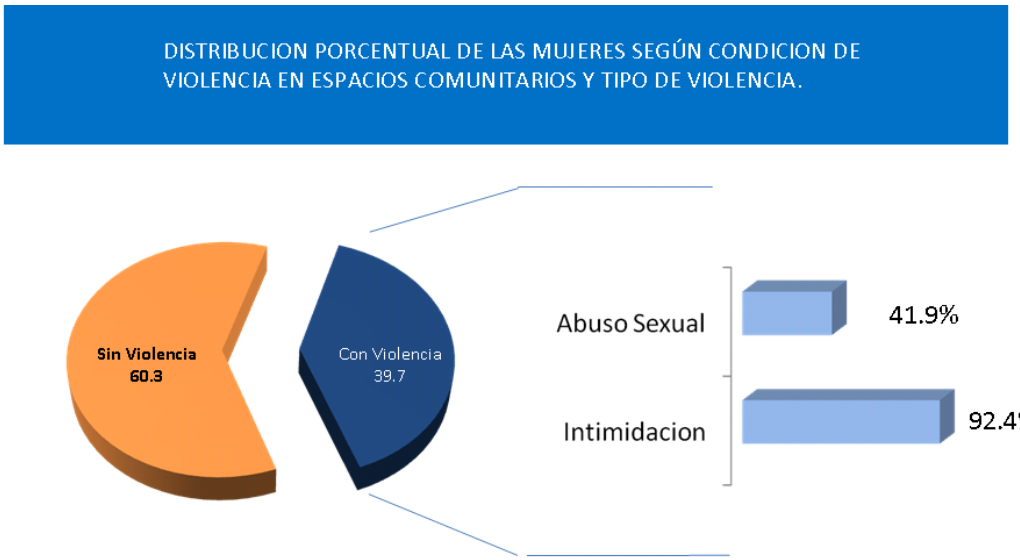
De esta encuesta la información que nos importa recuperar para visibilizar la violencia hacia la mujer, proviene de: El **ámbito público** conformado por los espacios comunitarios e institucionales y se destacan por su importancia los centros educativos y los centros laborales; así mismo, se ofrece un acercamiento sobre los principales agresores que con más frecuencia se involucran. Con esta recuperación de datos, hacemos nuestro el propósito de INEGI de "visibilizar, sensibilizar y comprometer a los tomadores de decisiones, para que con base en esta información se apliquen políticas públicas que erradiquen la violencia en nuestro país y especialmente la violencia contra las mujeres"[1] La violencia contra las mujeres, en sus cuatro consecuencias: física, psicológica, sexual y económica, puede tener lugar también en la comunidad, y ser propiciada por cualquier persona, desconocidos principalmente, pero también amigos y familiares, o personas en alguna posición de autoridad.

Las formas de presentarse esta violencia son desde violación, abuso sexual, intimidación, trata de personas, prostitución forzada, acoso sexual y

[1] Panorama de violencia contra las mujeres. Estados unidos Mexicanos, ENDIREH, 2006.

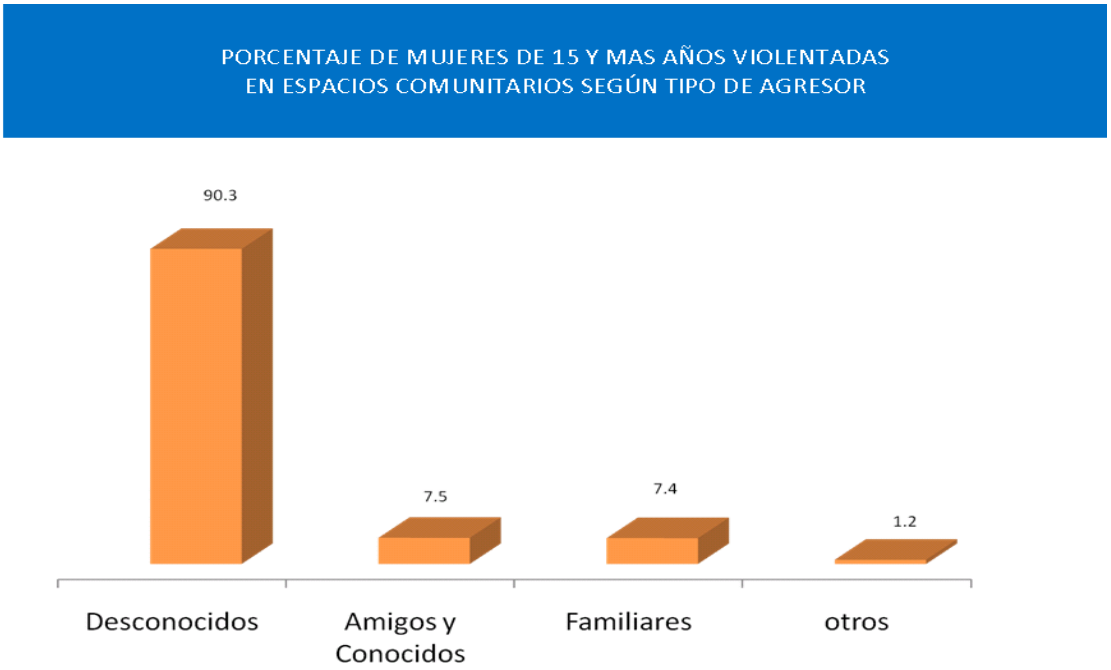
discriminación en el trabajo, así como en las escuelas, unidades médicas, unidades de recreación, medios de transporte, en la vía pública o cualquier otro lugar. Las agresiones públicas de carácter sexual abarcan desde insultos, expresiones ofensivas hasta violaciones. En este rubro la ENDIREH, 2006 registró en su muestra que el 40% de las mujeres de 15 y más años han sufrido agresiones diversas. En las gráficas mostradas abajo se registra en una, la proporción de las mujeres de más de 15 años que aceptaron haber vivido una violencia de tipo sexual en el ámbito comunitario y en la otra la proporción del agresor o perpetrador.

Gráfica 1: Violencia sexual en el ámbito comunitario



Fuente: INEGI, ENDIREH, 2006,

Gráfica 2.- Violencia comunitaria según tipo de agresores



Fuente: INEGI,ENDIREH, 2006

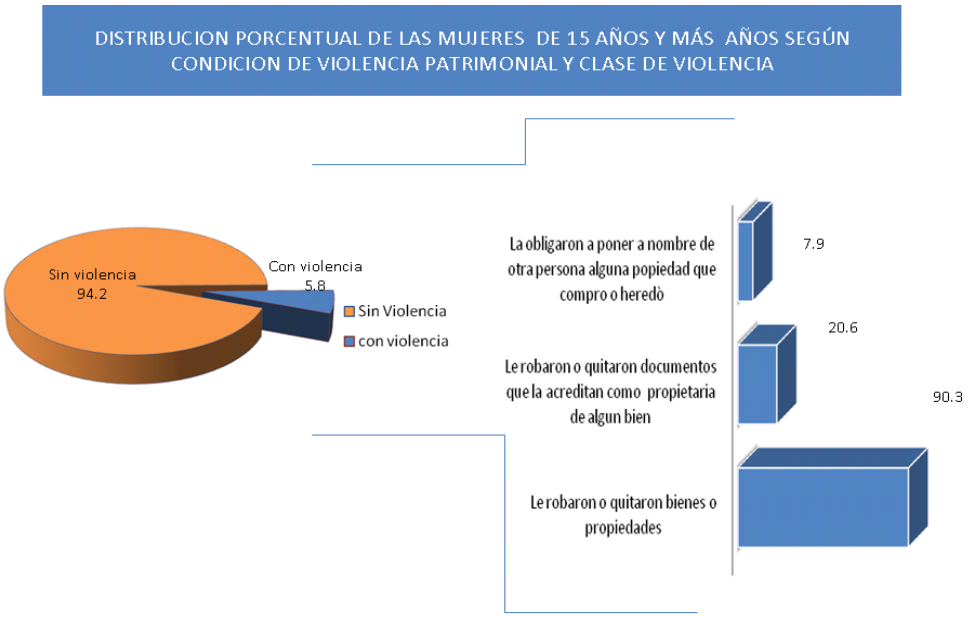
Un dato que debe considerarse para efecto de atención en cualquier programa, pero básicamente del orden de seguridad pública, es el hecho de las mujeres que declararon haber sufrido alguna violencia sexual en el ámbito comunitario, el agresor es un desconocido en el 90%.

En el caso de la violencia sexual extrema, representada por la el sometimiento que reciben las mujeres para violarlas o prostituirlas, está representado por el 2.3 entre toda la población femenina y por el 5.7% entre las mujeres violentadas. Es interesante observar que en Baja California Sur, éste porcentaje alcanza el 2.4 % de su población.

Grafica 3.- Violencia patrimonial en el ámbito publico

De acuerdo a la encuesta, el 5.85% de la mujeres de más de 15 años, declararon haber sido despojadas de su patrimonio ó engañadas o forzadas a ceder sus bienes por algún familiar u otras personas

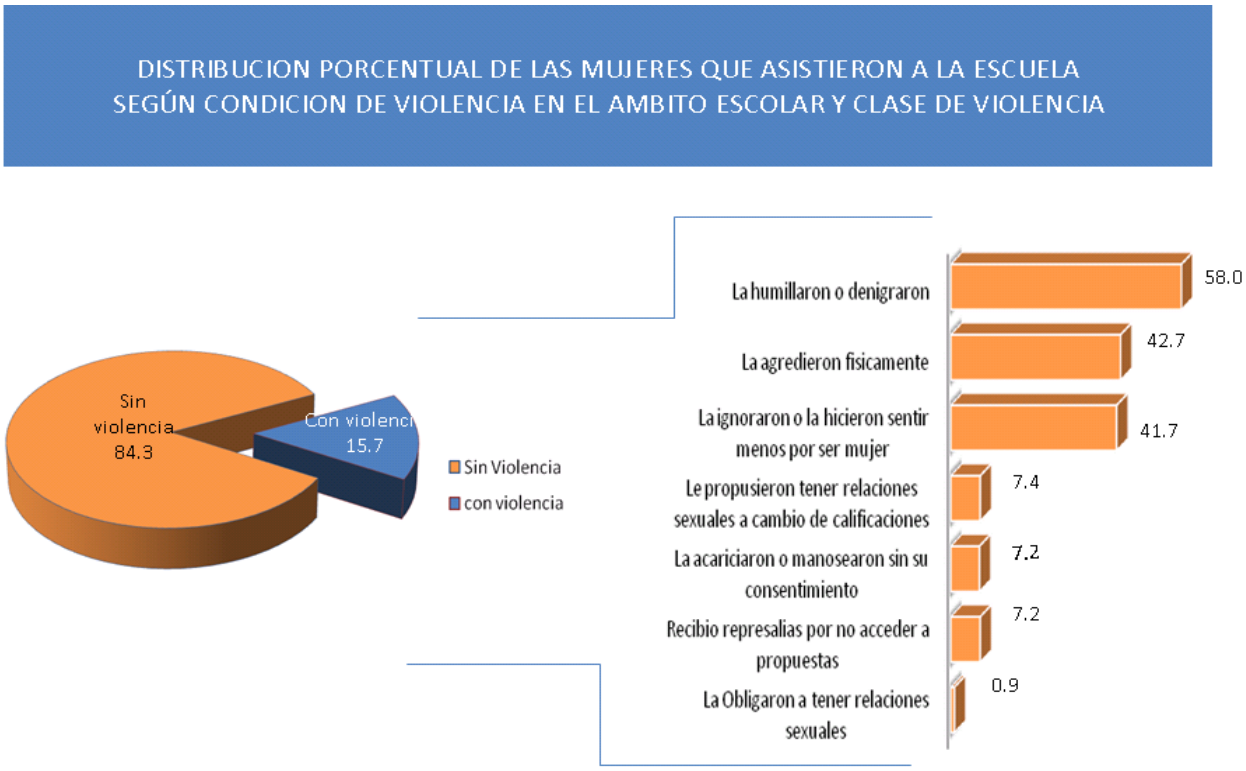
Fuente: INEGI, ENDIREH, 2006



Grafica

Fuente: INEGI, ENDIREH, 2006

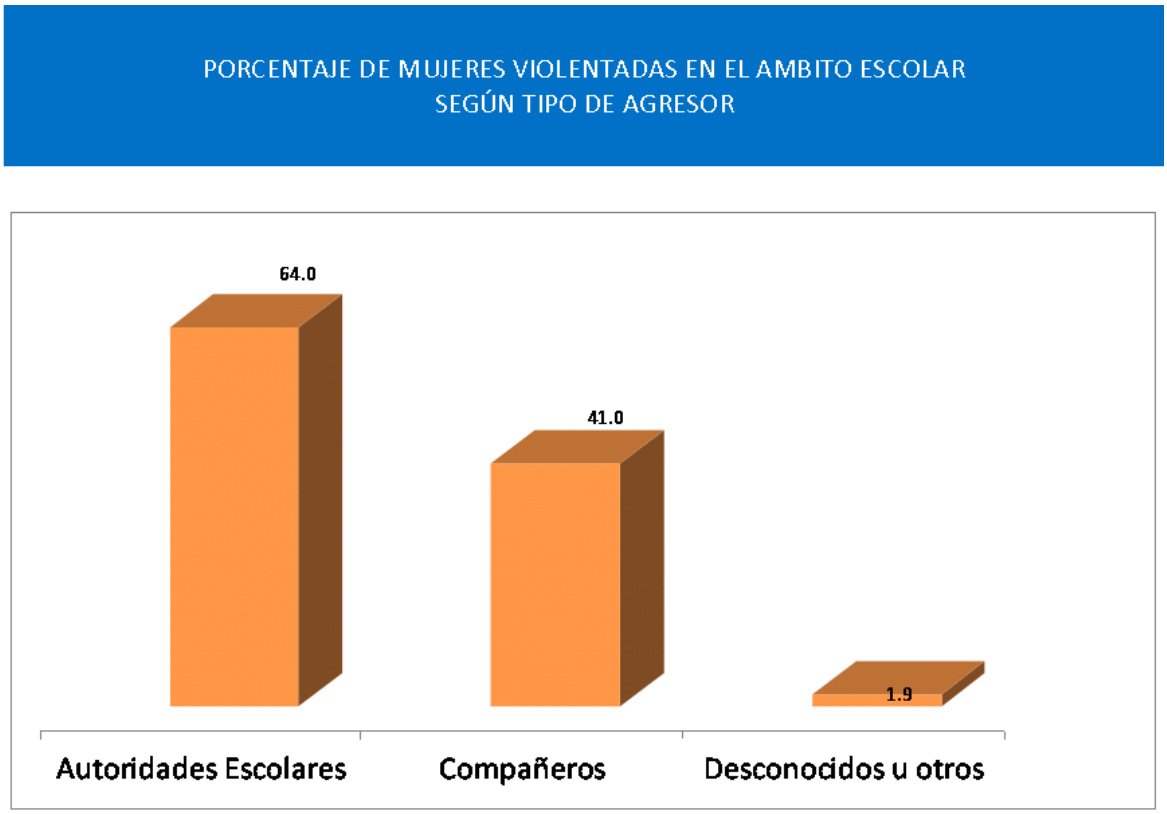
A violencia escolar se manifiesta en forma de castigos corporales, psicológicos, humillaciones y abuso sexual y las complicaciones atacan directamente la autoestima, como en los planos emocionales y sociales. De acuerdo a la encuesta el promedio nacional es, que el 16% de las mujeres de 15 años y más que acuden a una escuela sufren algún tipo de violencia.



Fuente: INEGI, ENDIREH, 2006

Grafica 5.- Violencia escolar y tipo de agresores

Otra grafica muestra que los agresores son en un 64 % las propias autoridades escolares (maestros, directivos o coordinadores) los compañeros en un 41% y solo el 2% por desconocidos

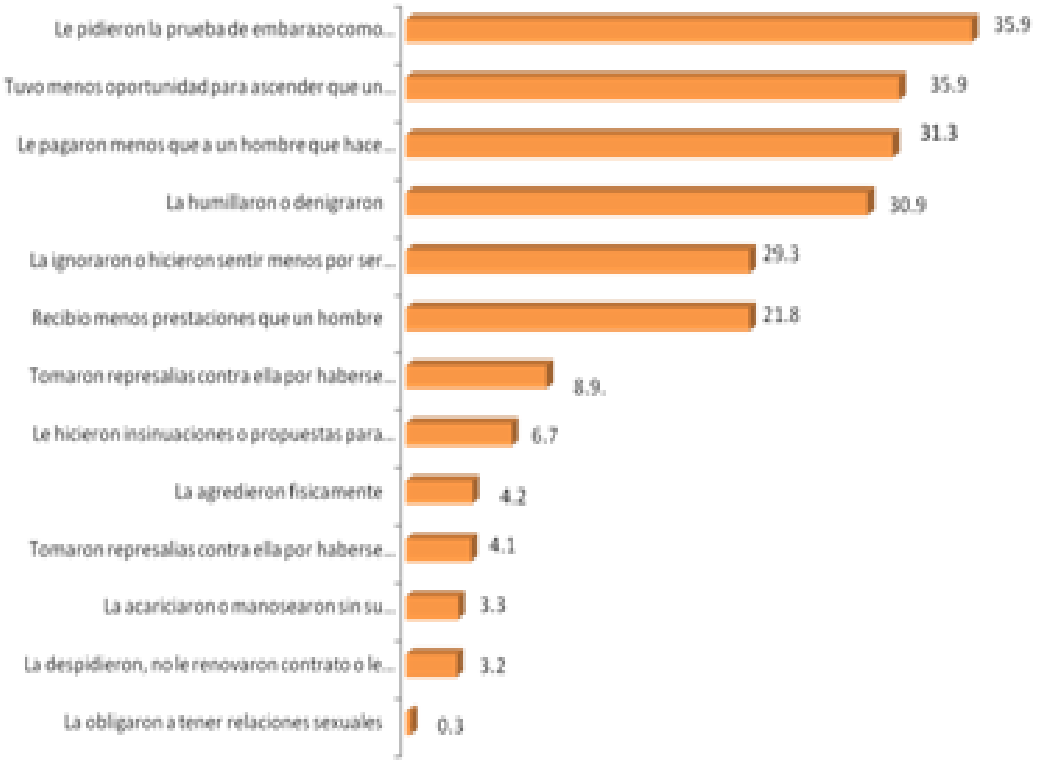


Fuente : INEGI, ENDIREH, 2006

Grafica 6.- Violencia laboral en el ámbito público.

El 30.5% de las mujeres de más de 15 años ocupadas como empleadas, obreras o jornaleras. Declararon haber sufrido alguna tipo de violencia, los tipos de violencia son los sexuales, las humillaciones y la discriminación, provocando serios problemas emocionales, de desarrollo, en su desempeño y a su dignidad

PORCENTAJE DE MUJERES DE 15 Y MAS AÑOS OCUPADAS. VIOLENTADAS EN EL AMBITO LABORAL, POR CLASE DE VIOLENCIA



1.2.2. Módulos de Atención a las Mujeres en Situación de Violencia 2010.

El primer estudio acerca de la violencia de género realizado en el estado de Baja California Sur, es el que efectuó el año 2010 Lorella Castorena Davis, quien como parte del trabajo denominado "*De Violentos y Violentadas". Diagnóstico de Violencia de Género en Baja California Sur,* analizó la base de datos correspondientes a 2009, producto del trabajo de los doce Módulos de Atención Integral a Víctimas de la Violencia (MAIMSV) que se encuentran en todo el estado, tanto en comunidades urbanas como en el medio rural.

La información obtenida automáticamente se convierte en una fuente importante para intentar conceptualizar el problema de la violencia de género en sudcalifornia, pero sobre todo, son una útil herramienta para la toma de decisiones en muchos aspectos de las políticas públicas en materia de género en la entidad.

Es de destacar, en lo referente a la parte de la metodología utilizada para este trabajo, que la tipología de violencia que se utiliza en los módulos establecidos en cada municipio es la que establece la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de Baja California Sur.

Entre los resultados destacados de esta encuesta tenemos que: en el transcurso del año 2009 fueron atendidos, en solicitud de ayuda y orientación, en los módulos de los cinco municipios un total de 675 casos, de los que 580 correspondieron a mujeres y 95 a hombres, siendo los municipios de Los Cabos, La Paz, y Mulegé en donde mayor número de servicios se ofrecieron, ya que en estos tres municipios se concentran más del 80 por ciento de los casos registrados en ese año.

Número y proporción de casos atendidos por los MAIMSV según el municipio en 2009		
MUNICIPIO	TOTAL	PORCENTAJE
LA PAZ	215	31.85%
LOS CABOS	175	25.93%
MULEGÉ	163	24.15%
COMONDÚ	68	10.07%
LORETO	54	8.00%
TOTAL GENERAL	675	100.00 %

Fuente: De Violentos y Violentados, tabla 34, Diagnóstico de Género en Baja California Sur. (P. 81.)

Lo reportado por los MAIMSV a lo largo de 2009 y sistematizado en el trabajo coordinado por Castorena Davis pone de relieve que la violencia emocional es la que se ubica en el primer lugar de denuncias de la sociedad sudcaliforniana.

Tipo de violencia de género en el Estado de Baja California Sur, 2009	
TIPO DE VIOLENCIA	PORCENTAJE
Violencia Emocional	32.0%
Violencia Física + Económica	13.0%
Violencia Emocional + Económica	12.0%
Violencia Física + Emocional + Económica	7.0%
Violencia Física + Emocional + Sexual	4.0%
Violencia Física	3.0%
Violencia Laboral	0.4%
Violencia Física + Emocional	0.3%
Violencia Emocional + Sexual + Económica	0.1%
Violencia Patrimonial	0.1%

Fuente: De Violentos y Violentados- Diagnóstico de Genero en Baja California Sur. (P. 82)

En el estudio se destacan los diferentes tipos de violencia que se presentan solos y por diadas, esto en cuanto a mayor incidencia de violencia:

Lugar que ocupa/Municipio	**Tipo de violencia preponderante**
Primer Lugar /Todos Los Municipios	Violencia Emocional
Segundo Lugar/ La Paz y Loreto	Violencia Económica
Segundo Lugar/Los Cabos y Mulegé	Violencia emocional + Económica
Segundo Lugar /Comondú	Violencia física + Emocional + Económica

Fuente: De Violentos y Violentados- Diagnóstico de Genero en Baja California Sur. P. 81

En el caso de la violencia hacia la mujer, los agresores más frecuentes son con quienes las mujeres establecen relaciones sentimentales: el esposo, la pareja y la ex pareja, en tanto que en lo relacionado con los padres y no familiares baja sensiblemente la relación con la violencia.

AGRESOR	NUMERO	PORCENTAJE
ESPOSO	185	27.41%
PAREJA	98	14.52%
EX PAREJA	36	5.33%
NO FAMILIARES	50	7.41%
PADRE	24	3.56%
HIJO	18	2.67%
MADRE	11	1.63%
TOTAL	422	72.75%** De las 580 mujeres que presentaron caso.
		** Solamente se tomaron en consideración los casos que presentaron 10 o más incidentes.

Fuente: De Violentos y Violentados- Diagnóstico de Genero en Baja California Sur. (P. 83)

En lo relacionado con el estado conyugal de las mujeres que fueron atendidas, 262 manifestaron estar casadas, 179 ser solteras, 86 vivían en unión libre, 28 divorciadas y 14 viudas.

Con respecto a la instrucción escolar, la información que ofrecieron los MAIMSV es en el sentido de que 201 mujeres tenían el nivel de secundaria, en tanto que 164 la instrucción primaria y 114 el bachillerato, que corresponde al 35, 28 y 20 por ciento respectivamente, y que habla que el 85 por ciento de las víctimas de violencia se encuentra en el renglón de la educación básica.

Aquí hay que destacar que la violencia hacia la mujer no depende de nivel de estudios y económico que presenta, sin embargo como señala la autora: “La revisión exhaustiva de los expedientes a través de la base de datos permite inferir la existencia del vínculo estrecho entre el nivel educativo, condición de actividad y mayor exposición a la violencia”. (P. 84)

Aunque la gráfica que se muestra a continuación refleja que es la mujer ama de casa la que más acude a los módulos, lo que abre la posibilidad, según el reporte del estudio, que este servicio de carácter público impacte a mujeres en situación de vulnerabilidad social y económica.

MUJERES SOLICITANTES DE ATENCION POR GRANDES GRUPOS DE OCUPACION.		
OCUPACION	TOTAL	PORCENTAJE
AMAS DE CASA	237	35.11%
EMPLEADAS EN EL SECTOR PRIVADO	88	13.04%
ESTUDIANTES	62	9.19%
EMPLEADAS EN EL SECTOR PUBLICO	38	5.63%
COMERCIANTES	26	3.85%
DESEMPLEADAS	19	2.81%
EMPLEADAS DE OFICINA	15	2.22%
TECNICAS	13	1.93%
EMPLEADAS DOMESTICAS	11	1.63%
TRBAJADORAS EVENTUALES	11	1.63%
EMPLEADAS GENERALES	10	1.48%
JUBILADAS	4	0.59%
PROFESIONISTAS	3	0.44%
JORNALERAS	3	0.44%
TRABAJADORAS SOCIALES	2	0.30%
EMPRESARIAS	1	0.15%
INCAPACITADAS	1	0.15%

Fuente: De Violentos y Violentados- Diagnóstico de Genero en Baja California Sur. (P. 85)

Como parte importante de este estudio, se aplicó una encuesta. Uno de los resultados obtenidos y que se encuentra muy ligado a la actividad que realizan las mujeres, se encuentra el grado de estudio que han obtenido las mujeres que acudieron a los módulos a lo largo del año de 2009.

NÚMERO Y PORCENTAJE DE MUJERES POR NIVEL EDUCATIVO MÁS ALTO TERMINADA, SIN ESCOLARIDAD Y CONDICION DE ANALFABETISMO.		
NIVEL EDUCATIVO	TOTAL	PORCENTAJE
PRIMARIA	70	23.03 %
SECUNDARIA	108	35.53 %
PREPARATORIA	69	22.70 %
CARRERA COMERCIAL	1	0.33 %
UNIVERSIDAD	47	15.46 %
SIN ESTUDIOS	2	0.66 %
ANALFABETA	3	0.99 %

Fuente: De Violentos y Violentados- Diagnóstico de Genero en Baja California Sur. (P. 87)

Un dato importante que arroja el estudio es el tiempo en el que las mujeres han estado sometidas a violencia, los porcentajes más altos se ubican entre uno a 5 años.

MUJERES SOLICITANTES DE ATENCION SEGÚN LOS AÑOS QUE HAN SIDO VICTIMAS DE VIOLENCIA.		
ÑOS	TOTAL	PORCENTAJE
0 A 1 AÑO	164	24.30%
02 A 05 AÑOS	155	22.96%
06 A 10 AÑOS	56	8.30%
11 A 15 AÑOS	16	2.37%
16 A 20 AÑOS	8	1.19%
MAS DE 20 AÑOS	25	3.70%
ND	251	37.19%
TOTAL GENERAL	675	100.00%

Fuente: De Violentos y Violentados- Diagnóstico de Genero en Baja California Sur. (P. 86.)

Algo digno de resaltar es la solicitud de servicios que hacen las mujeres a este tipo de instituciones, que si bien en muchos casos, por desconocimiento de sus funciones las mujeres o acuden a plantear problemas personales diversos, y que el personal canaliza para su atención institucional, la gran mayoría si solicita atención por diversos motivos relacionados a la violencia que reciben, como son los servicios de asesoría jurídica y los de terapia psicológica.

RESUMEN DE LAS SOLICITUDES POR TIPO DE ATENCION RECIBIDA.	
Asesoría Jurídica (Divorcio, Pensión Alimenticia, Patria Potestad, Reconocimiento Legal de Menores.	228
Solicitud de Terapia Psicológica	201
Abandono, Problemas Sexuales, Conflictos Familiares.	58
Asesoría Psicológica (Terapia) y Legal por Violencia de Género (Maltratos, Gritos)	11
Ayuda Psicológica para Resolver Situaciones Conflictivas con su Pareja para Mejorar la Relación	3
Asesoría Jurídica Laboral	2
Abuso Sexual de Menores	2
Violencia Escolar	1
Asesoría por Problemas Comunitarios	1
Asesoría Jurídica Porque Tiene Denuncia Penal por Aborto	1
Asesoría Psicológica para Enfrentar la Violencia Familiar que Generó la Aceptación de su Homosexualidad	1
Abandono de Anciana	1
Ayuda Legal para Solicitud de Aborto	1

Fuente: De Violentos y Violentados- Diagnóstico de Genero en Baja California Sur. P. 86

2. La Atención a la Violencia contra la Mujer en Baja California Sur

2.1 Subprocuraduría de Atención a la Mujer y al Menor-SAMM

La atención a la violencia contra la mujer en el estado de Baja California Sur inicia con la creación de la Subprocuraduría de Atención a la Mujer y al Menor en el estado de Baja California Sur en 1994. La SAMM inicia sus trabajos con el modelo de atención del Centro de Atención a Víctimas de Violencia (CAVI) que fueron los pioneros en la Atención a Víctimas de Violencia Familiar en el país.

El equipo de atención a víctimas de la SAMM inicialmente se conformó por una trabajadora social, una médica y dos psicólogas, una de ellas encargada de la

atención psicológica a las víctimas y adscrita a la Agencia del Ministerios Público Especializada en Delitos Sexuales y Delitos contra la familia y la otra encargada del Programa de Orientación Preventiva Infantil, así como personal de apoyo administrativo. Este grupo inicial de Profesionales recibió sensibilización y capacitación en equidad de género durante los primeros años de funcionamiento. Posteriormente la Subprocuraduría de Atención a la Mujer y al menor ha ido creando Agencia del Ministerios Público Especializadas en Delitos Sexuales y Delitos contra la familia en los municipios de Los Cabos, Ciudad Constitución, Loreto y Mulegé y en su mayoría cuentan con un equipo interdisciplinario de profesionales (psicóloga, trabajadora social y médica).

El personal femenino encargado de las agencias del ministerio público especializadas asiste con regularidad a los talleres de capacitación y actualización en equidad de género que organizan instituciones como el Instituto Sudcaliforniano de la Mujer, sin embargo en el caso de las Abogadas encargadas de las Agencias del Ministerio son rotadas constantemente de agencia y no siempre las encargadas de las agencias especializadas cuentan con personal sensibilizado y capacitado en género. En cuanto a los equipos interdisciplinarios de apoyo a las víctimas el trabajo de ellas en la SAMM hasta el momento sigue siendo empírico y no cuentan con un modelo de atención. El procedimiento es el siguiente de acuerdo a las profesionales adscritas a cada una de las agencias del estado.

Trabajo social

La trabajadora social es el primer contacto con la mujer en situación de violencia y es quién escucha la demanda inicial de la mujer, una vez que la escucha, evalúa la situación emocional y llena un formato de datos psicosociales y realiza la canalización que considera adecuada; sea con la psicóloga encargada de la atención clínica, y/o la canaliza con la agente del ministerio público para que reciba orientación legal sobre su situación o inicie una denuncia penal. La trabajadora social es la encargada de llevar a cabo la recolección y sistematización de los datos de las mujeres que se atienden en toda la institución. También se encarga de la derivación de las mujeres a servicios externos para

atención médica, psiquiátrica o de asistencia social como es el caso de los Refugios para mujeres en Situación de violencia dependientes del ISM.

Atención psicológica

Inicio con una atención de contención emocional y terapia breve y de emergencia de forma individual, así como de grupos de desarrollo psicológico para mujeres que ya habían tenido terapia individual bajo un enfoque de aprendizaje social y teoría sistémica. Actualmente la SAMM tiene un grupo de psicólogas clínicas y que realizan funciones de peritaje psicológico, atención psicológica y acciones del programa de prevención de abuso sexual y violencia en las escuelas del estado.

El peritaje psicológico se realiza a las víctimas de violencia familiar, de violencia de pareja, de abuso sexual a menores, de maltrato de menores y también de agresores esto de acuerdo a las demandas de las agentes del ministerio público a quien están adscritas; la atención psicológica se proporciona en la modalidad individual y de acuerdo a la formación de cada una de las psicólogas clínicas adscritas a esta área de la Procuraduría. El Programa Preventivo de Violencia es llevado a cabo por psicólogas clínicas y consiste en pláticas en las diferentes escuelas del nivel de Preescolar y del nivel de Primaria en las que se busca identificar posibles menores víctimas de violencia y empoderarlos para prevenir la violencia a través de diálogos y cuentos.

Medicina

Cuenta con médicos especializada en diagnóstico de violencia contra las mujeres y menores y se encarga de los primeros auxilios médicos así como de la certificación médica a solicitud de la Agente del Ministerios Público, así como del seguimiento del estado físico de las víctimas.

Agencia del Ministerio Público

La SAMM cuenta con agencias del ministerio público en cada uno de los municipios del estado y estas agencias se encargan de recibir y dar seguimiento de las denuncias de violencia contra la mujer las 24 horas del día hasta su consignación.

2.2. Secretaria de Salud del estado de BCS

La Secretaria de Salud del estado inicia la atención médica y psicológica de las mujeres en situación de violencia en 1999 a partir de la publicación de la Norma Oficial de Prestación de Servicios de Salud NOM-190-SSA1-1999, que estableció por primera vez para este sector los criterios para la atención médica, seguimiento y derivación de los casos de violencia familiar.

En 2005 a nivel nacional se modifica la Norma Oficial de Prestación de Servicios de Salud NOM-190-SSA1-1999 de criterios para la atención médica de la violencia familiar y en su lugar se crea la NOM-046-SSA-2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. Una norma que define de forma más precisa y amplia los criterios para la atención de las mujeres en situación de violencia.

En 2008 la Secretaria de Salud, adecuo la infraestructura hospitalaria a través del Programa Estatal de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual, con instalaciones adecuadas para la atención psicológica a víctimas de violencia e incorporo la atención de víctimas de violencia familiar y sexual al primer nivel del Sistema Estatal de Salud Mental y Adicciones. (Castorena, 2010, p. 40)

Actualmente la secretaria de salud del Estado de Baja California Sur tiene una subdirección de la mujer, que se encarga de coordinar Programa Estatal de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual y los Centros de Atención a la Mujer.

Los Centros de Atención a la Mujer son centros de atención especializada que se encarga de brindar atención médica, psicológica y de trabajo social para las mujeres en situación de violencia, bajo los criterios de atención de la NOM-046-SSA-2-2005.

Los Centros de Atención a la Mujer están integrados en los hospitales de la secretaria de salud, aquí son derivadas todas las mujeres en situación de violencia que se atienden en los centros de salud, actualmente existen seis centros en el estado; dos centros en el municipio de La Paz uno en el turno matutino y otro en el turno vespertino, dos centros en el municipio de Los Cabos, uno en Cabo San

Lucas y otro en San José del Cabo, un centro en Ciudad Constitución y otro en el municipio de Loreto, en Mulegé no existe un centro constituido, sin embargo, las mujeres en situación de violencia reciben atención por parte del personal médico y de una psicóloga adscrita a la secretaria de salud.

2.3 Instituto Sudcaliforniano de la Mujer

Desde el 2006 el Instituto Sudcaliforniano de la Mujer inicio con la atención integral de las Mujeres en situación de violencia a través de Módulos en todos los municipios del Estado, los módulos son instalados gracias al apoyo de PAIMEF y a la colaboración de las autoridades de los diferentes municipios y del trabajo del Instituto Sudcaliforniano de la Mujer, quien coordina el trabajo de decenas de profesionales, a quienes se ha encargado de seleccionar y capacitar para que cada año se vayan mejorando los servicios que prestan dichos profesionales.

Los módulos están conformados por tres profesionales en las áreas de psicología clínica, trabajo social y derecho. Brindan diferentes servicios que van desde asesoría, orientación, atención individual, acompañamiento y seguimiento de casos de acuerdo a cada una de las áreas. Los servicios se han difundido y cada vez más mujeres acuden a estos módulos, tal es lo reportado en Castorena 2010, que refiere que en el 2009 los módulos atendieron un total de 675 casos en todo el Estado.

El servicio integral a las mujeres en situación de violencia en el estado se ha consolidado como el segundo apoyo más demandado por las mujeres en situación de violencia y reconocido por las diferentes instituciones, dado que los profesionales desde su inicio cuentan con capacitación constante y apoyo de contención emocional, además de ser los únicos que cuentan con un Modelo de Atención y Manual de Procedimientos.

2.4. Institutos Municipales de la Mujer en los Municipios

Estas Instancias Municipales de La Mujer en los cinco municipios del Estado surgen en el año de 2007 con la creación del Instituto Municipal de La Paz, le siguen en creación el Instituto Municipal de Los Cabos, el Instituto Municipal de la

Mujer de Cd. Constitución y el Instituto Municipal de Loreto, actualmente estos institutos están en funciones, sin embargo carecen de recursos propios y hay momento desde su creación que han tenido que cerrar temporalmente por la falta de recursos humanos y materiales, como es el caso del Instituto Municipal de la Mujer de Ciudad constitución que se mantuvo cerrado de 2008 a 2011.

En estos Institutos Municipales se brinda atención integral a la violencia a través de los diferentes módulos de atención dependientes del Instituto Sudcaliforniano de la Mujer, sin embargo, es en el presente año que dos de estas Instituciones Municipales se han independizado y han iniciado con sus propios equipos de profesionales para brindar atención a las mujeres en situación de violencia, principalmente en el área de psicología como es el caso del municipio de La Paz y el municipio de Los Cabos.

En estos dos centros se brinda atención psicológica especializada a las mujeres en situación de violencia además de que se realizan actividades de prevención de la violencia y de difusión de los derechos humanos de las mujeres, debido a la falta de recursos estas instancias no cuentan con personal permanente en las áreas legales y de trabajo social por lo que la atención que brindad no es integral. Sin embargo, es importante destacar que se han sumado junto con otras instituciones a brindar atención psicológica individual, principalmente a mujeres y niños, aunque en ocasiones también atienden a los hombres agresores. Estas instancias municipales actualmente no cuentan con modelos de atención establecidos y siguen brindando el apoyo de acuerdo a la formación profesional de las profesionales de psicología que contrata.

Hasta el momento no se cuenta con estadísticas sobre los porcentajes de atención a las mujeres, ni sobre las modalidades de dicha atención.

3.- Modelo de Atención Integral en Violencia de Género: Para el Sistema de Módulos de Atención a las Mujeres en Situación de Violencia.

3.1 Enfoque legal

El presente modelo se sustenta en la Ley de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del estado de Baja california Sur y que fue aprobada en marzo de 2008, para lo cual se retoman las definiciones de los diferentes tipos de violencia, los ámbitos de acción que contempla la Ley de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia así como las obligaciones que establece esta Ley al Instituto Sudcaliforniano de la Mujer y que desde mi punto de vista se relacionan con la atención integral de la mujeres en situación de violencia.

La LAMVLV en el artículo 4to. Define los diferentes tipos de violencia contra la mujer.

Art. 4to. .- Los tipos de violencia contra la mujer son:

I. Violencia psicológica.- Es cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica, que puede consistir en: negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas, las cuales conllevan a la víctima a la depresión, al aislamiento, a la devaluación de su autoestima e incluso al suicidio;

II.- Violencia física: Es cualquier acto que inflija daño no accidental, usando la fuerza física o algún tipo de arma, sustancia u objeto que pueda provocar o no lesiones ya sean internas, externas, o ambas;

III.- Violencia patrimonial: Es cualquier acto u omisión que afecte la supervivencia de la afectada. Se manifiesta en: la transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, documentos personales, bienes y valores, derechos patrimoniales o recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades y puede abarcar los daños a los bienes comunes o propios de la mujer;

IV.- Violencia económica: Es toda acción u omisión del agresor que afecta la supervivencia económica de la víctima. Se manifiesta a través de limitaciones encaminadas a controlar el ingreso de sus percepciones económicas, así como la percepción de un salario menor por igual trabajo, dentro de un mismo centro laboral;

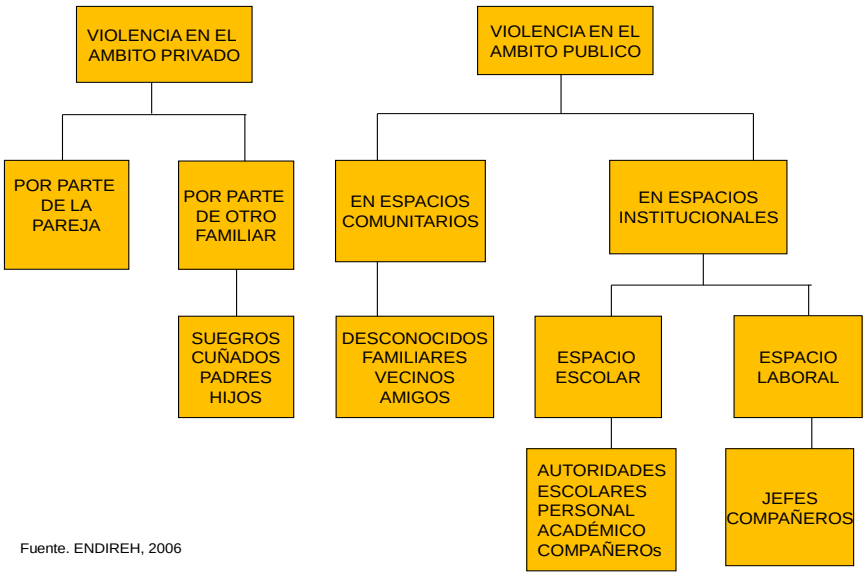
V. Violencia sexual: Es cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o la sexualidad de la víctima y que por tanto atenta contra su libertad, dignidad e integridad física. Es una expresión de abuso de poder que implica la supremacía masculina sobre la mujer, al denigrarla y concebirla como objeto;

VI.- Violencia de pareja; conjunto de agresiones psicológicas, físicas, sexuales y/o económicas que ocasionan algún daño psicológico, físico y/o patrimonial en la mujer, derivada de la asimetría de la pareja;

VII. Violencia de Género: Es el conjunto de amenazas, agravios, maltrato, lesiones y daños asociados a la exclusión, la subordinación, la discriminación y la explotación de las mujeres y que es consubstancial a la opresión de género en todas sus modalidades. La violencia de género contra las mujeres involucra tanto a las personas como a la sociedad, comunidades, relaciones, practicas e instituciones sociales, y al estado que la reproduce al no garantizar la igualdad, al perpetuar formas legales, jurídicas, judiciales, políticas, androcéntricas y de jerarquía de género, y al no dar garantías de seguridad a las mujeres.

VIII. Cualesquiera otras formas análogas que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad, integridad o libertad de las mujeres.

Violencia contra la mujer



Fuente. ENDIREH, 2006

Así mismo esta Ley en su artículo 37, establece de forma clara las obligaciones del Instituto Sudcaliforniano de la Mujer que rigen la atención de las mujeres en situación de violencia así como la sistematización de la información con respecto a esta problemática.

ARTÍCULO 37.- Son obligaciones del Instituto Sudcaliforniano de la Mujer, las siguientes:

Las que considero se refieren a la atención de las mujeres en situación de violencia son:

III. Organizar y mantener actualizado el Banco Estatal de Datos e Información sobre los casos de violencia contra las mujeres en el que se integren, además las investigaciones realizadas por los sectores público, social y privado sobre las causas, características y consecuencias de la violencia, las medidas de prevención, atención, sanción y erradicación adoptadas en esta materia y la evaluación de las mismas, así como la información general que generen las

instituciones encargadas de promover Los Derechos Humanos y la no discriminación en relación a la violencia contra las mujeres;

VI. Promover una cultura de respeto a los derechos humanos de la mujer y exigir que las instancias de procuración de justicia garanticen la integridad física de quienes denuncian;

VII. Promover y coadyuvar en la creación de refugios para la atención de mujeres violentadas, conforme al modelo de atención diseñado por el Sistema Nacional; así como centros de rehabilitación para agresores;

VIII. Participar con las instituciones del Sistema, en el diseño y evaluación del modelo de refugios, promoviendo al personal especializado.

IX. Impulsar la creación de unidades de atención y protección a las mujeres afectadas por violencia, atendido por personal especializado, en los términos de la presente Ley;

X. Canalizar a las mujeres violentadas a programas reeducativos integrales que les permitan participar activamente en la vida pública, privada y social;

XII Promover y vigilar que la atención ofrecida en las diversas instituciones públicas o privadas, sea proporcionada por especialistas en la materia, con respeto a los derechos humanos y sin prejuicios o discriminación alguna;

XIII. Canalizar a las mujeres violentadas a las instituciones que les presten atención médica, psicológica, jurídica y protección, junto con sus hijas e hijos. En caso necesario remitir a las afectadas y a sus familiares a un refugio, en los términos de los capítulos IV y V de esta Ley y demás normas legales aplicables;

XIV. Coadyuvar con las instituciones privadas dedicadas a prestar asistencia y protección a las mujeres afectadas de violencia;

XVII. Promover la cultura de la denuncia de la violencia contra las mujeres

XXI. Revisar y evaluar la eficacia de los programas estatales y municipales para la eliminación de la violencia hacia las mujeres.

3.2 Enfoques teóricos

Actualmente existen más de doscientos diferentes intervenciones terapéuticas para ayudar a las personas a solucionar diferentes malestares psicológicos, como

es el caso de la violencia, la violencia hacia la mujer ha sido abordada por diferentes aproximaciones teóricas que dan cuenta de la dinámica del problema así como de sus principales métodos y técnicas para enfrentarlo.

En el presente modelo se considera que el problema de la violencia de género está determinada por diferentes factores, entre los que destacan; la violencia en la sociedad que se transmite a través de modelos de conducta, las relaciones asimétricas de poder y la violencia de carácter estructural.

Para entender el problema de la violencia contra la mujer se han integrado los enfoques teóricos que además de explicar el problema plantean las alternativas que se han probado como más efectivas en la atención integral a las mujeres en situación de violencia, tales enfoques teóricos son; El conductismo, con la teoría del aprendizaje social de Bandura, el Modelo Ecológico de Bronfenbrenner, el enfoque de intervención en crisis, la teoría cognitiva de Beck, el enfoque sistémico, y el enfoque de grupo.

3.2.1. Conductismo

Estudia el repertorio de conductas con el que una persona se relaciona con el mundo.

Fue creada por John B. Watson, quien la llamo conductismo y sostenía que el objeto de estudio de la psicología es la conducta del ser humano. El referente metodológico principal de Watson es la primacía de la conducta como fuente de datos psicológicos y que podía estudiarse a través del conocimiento de los reflejos simples y sus combinaciones. (Feixas y Miro, 1993, citado en Corsi, 2006, p.240)

De este enfoque se desprende la teoría del aprendizaje social de Bandura, que de forma muy esquemática nos permite entender el modelado de la conducta tanto para la construcción de género masculino y femenino como de las relaciones de violencia contra la mujer.

Teoría del aprendizaje social de Bandura

Una de las explicaciones del desarrollo de la conducta violenta es la que se sustenta en la teoría del aprendizaje social que está representada por Bandura.

Bandura, refiere que la mayor parte de la conducta humana incluyendo la violencia se aprende observando a los demás. Considera que de acuerdo con el Conductismo y el Determinismo reciproco la personalidad es el resultado de la interacción del ambiente, la conducta y de los procesos psicológicos de la persona. (Corsi, 2003, p. 77)

Para Bandura el Modelado es el proceso por el cuál se van aprendiendo diferentes conductas.

Modelado: Es el proceso por el cual se van aprendiendo diferentes conductas y en el intervienen diferentes elementos como a continuación se describe.

Elementos que intervienen:

1. La atención, es el primer elemento para que se presente el modelado y se refiere a que la atención del individuo va dirigida hacia cierto tipo de estímulos, es decir, tienen que el modelo de la conducta a modelar tiene que ser significativo, atractivo, prestigiosa, competente o se le parece al sujeto. Como ejemplo tendríamos en el caso de la violencia de género los hombres en la familia como el padre, que reúne las características de significativo, competente, se parece al sujeto, o también puede ser el maestro, sacerdote, tío (a).
2. La retención: el individuo va guardando las imágenes mentales o las descripciones verbales. (Los hombres no lloran, las mujeres a su casa: hombre con botas, cinturón ancho, pistola, mujeres con vestimentas rosas y delicadas).
3. La reproducción: Las imágenes mentales o las descripciones verbales se traducen en una conducta real. (Soy superman, soy cenicienta).

El individuo nos señala Bandura, mejora y perfecciona su ejecución viendo, escuchando y sintiendo su comportamiento. (Sentidos vista, oído,)

El individuo se va entrenando en esta habilidad observada así va ejecutándola, se requiere del entrenamiento, es una habilidad necesaria para reproducir el modelo. (Peleas con sus compañeros, cocinar, barrer, dirigir, etc.)

4. La motivación: El observador deberá contar con un elemento considerado como facilitador, es decir que se encuentre motivado para imitar, que tenga alguna razón. (Ejemplos: Ser femenina, ser exitosa, ser mejor, ser alguien, encontrar pareja, ser incluido en los juegos o en un grupo, conductas reconocidas por la familia, escuela, sociedad)(Corsi, 2003, p.p. 78-80)

Las conductas aprendidas por observación se encuentran influidas por tres procesos:

Procesos vicarios: se refieren al aprendizaje por observación de conductas de otras personas y las consecuencias de dichas conductas, es decir no se necesita hacer la conducta sino observarla en otros los modelos que pueden ser, familiares, héroes, compañeros escolares, etc. Por ejemplo: El comportamiento machista en el personaje significativo- consecuencia es el reconocimiento y prestigio social entre otros hombres y mujeres.

Proceso de simbolización: son los símbolos verbales que las personas procesan en forma de representaciones útiles para el desarrollo de las conductas futuras. (Relaciones de pareja como interactuar, que papel asumir)

Procesos autorregulatorios: Tienen que ver con el control que los individuos ejercen sobre sus conductas. Está determinada por influencias externas, ya que tiene en cuenta las consecuencias de las acciones para utilizar las adecuadas y evitar las situaciones posteriores displacenteras o punitivas, este proceso de autorregulación consta de tres elementos: auto-observación, el juicio y la retroalimentación correctiva.

Para Bandura el aprendizaje por modelado que se ha descrito es básicamente un medio de transmisión de valores, actitudes y reglas de pensamiento y conducta. Es una influencia tan poderosa que puede modificar al mismo tiempo la conducta, los patrones de pensamiento, las respuestas emocionales y las evaluaciones del observador. (Corsi, 2003, p. 81)

3.2.2. Modelo Ecológico

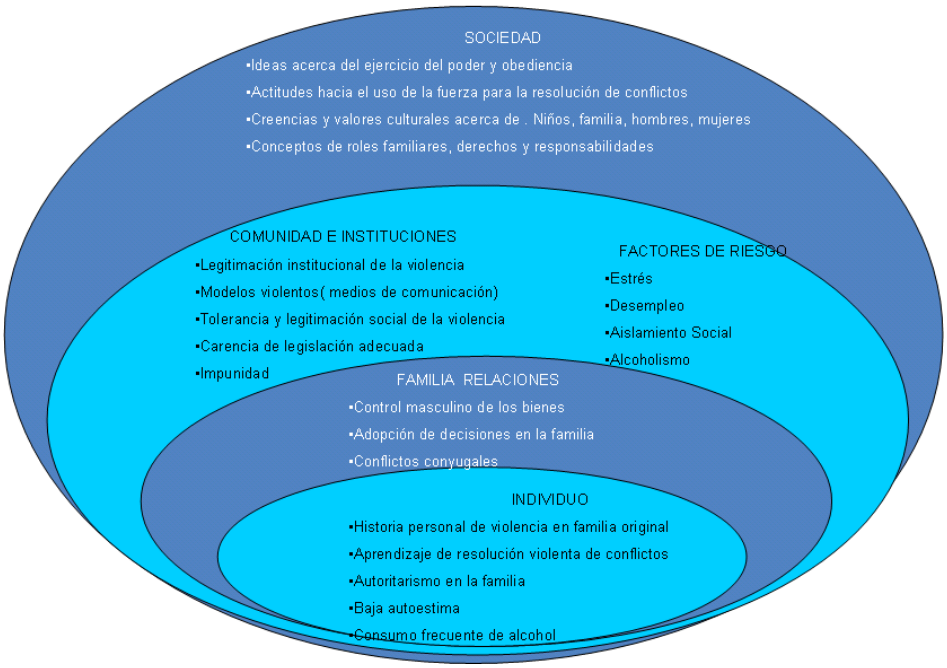
El Modelo Ecológico está basado en el modelo ecológico de Bronferbrenner que fue elaborado para comprender el desarrollo humano, pero que se ha utilizado

para explicar la violencia ya que a través del modelo se pueden integrar los múltiples factores que inciden en la violencia contra la mujer, este modelo además permite detectar las conexiones que hay y las conexiones que faltan para entender lo que le ocurre a la mujer que sufre violencia.

A partir de este modelo ecológico podemos entender que la realidad familiar, la realidad social y la cultura pueden entenderse organizadas en un todo articulado, como un sistema compuesto por diferentes subsistemas que se articulan entre sí de manera dinámica.

La violencia contra las mujeres no se puede atribuir a una sola causa, es un problema que obedece a factores sociales, psicológicos, legales, culturales y biológicos. El modelo denominado ecológico enfoca el problema desde la perspectiva de los distintos contextos en los que se desarrolla una persona, y ayuda a identificar los distintos niveles en los que se manifiesta la violencia, los factores que influyen en ella, y proporciona un marco para explicar la interacción entre dichos factores

MODELO ECOLOGICO: FACTORES ASOCIADOS A LA VIOLENCIA



De acuerdo con este modelo, los factores que influyen en la probabilidad de experimentar o cometer violencia interactúan en cuatro niveles:

El nivel individual de las personas.

Se refiere a los antecedentes personales que influyen en el comportamiento del individuo y en sus relaciones. Se consideran en este ámbito las experiencias de maltrato sufrido en la niñez o de presencia de episodios violentos, el aprendizaje de la resolución de conflictos por medios violentos, la baja autoestima tanto de las mujeres que viven en situación de violencia como de los hombres violentos.

El nivel familiar/relacional

Es el contexto de las relaciones más cercanas del individuo en el que el abuso tiene lugar, generalmente la familia u otra relación de trato íntimo, la pareja, las amistades. Se refiere a las relaciones familiares autoritarias que se expresan en el control masculino de los bienes y de la toma de decisiones dentro de la familia, y a los conflictos conyugales como factores predictivos de la violencia.

El nivel de la comunidad.

Se refiere a la influencia de valores, usos, costumbres y dinámicas de organización comunitaria que establecen y refuerzan el aislamiento de las mujeres, la falta de apoyo social, la tolerancia y legitimación social de la violencia.

En este nivel se encuentran las instituciones y estructuras sociales en las que se desarrollan las relaciones sociales y las características que incrementan el riesgo de actos violentos. Las instituciones son el medio de reproducción de las creencias, normas sociales y estereotipos prevalecientes sobre las mujeres y los hombres, por ejemplo, la escuela, los medios de comunicación, la Iglesia, el ámbito laboral, las instituciones recreativas, los organismos judiciales y de seguridad, etcétera.

La pobreza y el desempleo son también factores que inciden en condiciones que favorecen la presencia de la violencia. La falta de una legislación y servicios para las mujeres en situación de violencia, así como la atención inadecuada que las

arremete aún más son elementos explicativos. El aislamiento de las mujeres, tanto de la comunidad como de la familia, y la impunidad de los agresores, contribuyen a la reproducción del problema.

El nivel de la sociedad.

Es el contexto más amplio y se refiere a factores relativos al medio económico y social, a las formas de organización de la sociedad, a las normas culturales y a las creencias que contribuyen a crear un clima en el que se propicia o inhibe la violencia. Está relacionado con los mecanismos de socialización, formales y no formales, que articulan y refuerzan las relaciones de poder; que pregonan los esquemas de autoridad y subordinación para hombres y mujeres, respectivamente; que toleran el castigo físico a las mujeres y a las niñas; que estimulan y aceptan la violencia como medio para resolver los conflictos; que sostienen y defienden la ubicación de las mujeres como "propiedad" de los hombres. Se refiere a las relaciones desiguales de poder entre ambos en todos los ámbitos; a las ideas sobre la obediencia, a las concepciones sobre la familia y los derechos y deberes de sus integrantes. En este nivel se ubican las políticas públicas en diversos ámbitos (económicas, educativas, sanitarias y sociales) que contribuyen a mantener las desigualdades entre los diferentes grupos de la sociedad.

3. 2. 3. Intervención en crisis

Este enfoque plantea que las crisis en el ser humano pueden estar desencadenadas por diferentes eventos o circunstancias, para Díaz, 2010, en el caso de la violencia hacia la mujer las crisis pueden estar sustentadas en:

- La ocurrencia de un nuevo ataque o incidente de abuso
- La revelación del incesto por parte de la hija,
- La infidelidad por parte del compañero
- La muerte de alguno de sus seres queridos entre otros.

Concepto de crisis

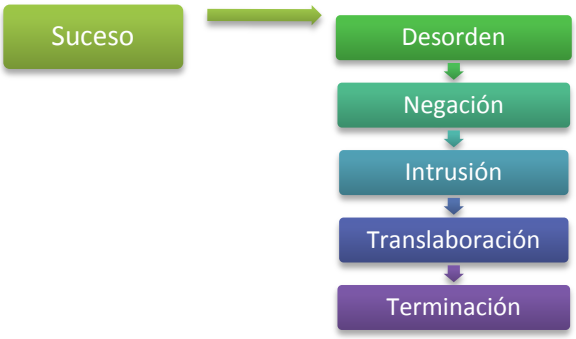
La crisis es un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado por la incapacidad de la persona para manejar situaciones particulares utilizando los métodos acostumbrados para la solución de problemas y por el potencial para obtener un resultado negativo o positivo.[1]

El estado de crisis está limitado por el tiempo, casi siempre se manifiesta por un suceso que lo precipita, puede esperarse que siga patrones sucesivos de desarrollo a través de diversas etapas y tiene el potencial de resolución.

La crisis en la que se ubica la violencia de género es transitoria y puede recuperarse satisfactoriamente, siempre y cuando la mujer reciba la atención adecuada.

Etapas de la crisis

Las reacciones psicológicas propias de este proceso no representan un trastorno mental; por el contrario son respuestas más o menos típicas ante una amenaza a la vida física o psicológica.



1. Desorden.

Es la primera reacción ante un hecho amenazante y puede manifestarse en llanto, angustia gritos, desmayo o lamentos.

2. Negación.

Conduce al amortiguamiento del impacto. Puede acompañarse por un entorpecimiento emocional, no pensar en lo sucedido o la planeación de actividades como si nada hubiera pasado.

3. Intrusión.

Puede presentarse como intentos de explicación, recuerdos o pesadillas involuntarias. Comúnmente las personas la describen con frases como: “aunque no quiera, todo me viene a la mente una y otra vez.” Algunas personas pasan directamente a la etapa impacto a la intrusión. Otras, al llegar a la intrusión, regresan a la negación y oscilan entre ambas fases, sin avanzar a las siguientes.

4. Translaboración.

Es el proceso en el que se expresan, identifican, divulgan pensamientos, sentimientos e imágenes de la experiencia de crisis. Algunos individuos progresan y translaboran estos sentimientos y experiencias naturalmente, en tanto que otros lo hacen únicamente con ayuda externa.

5. Terminación.

Corresponde a la etapa final de la experiencia de crisis y conduce a una integración de la misma dentro de la vida personal. La mujer, por ejemplo, no solo admite su situación de maltrato y encuentra una explicación para ello, sino que identifica y expresa sus pensamientos y sentimientos. Admite, a su vez, que está pasando por un periodo de desorganización, pero reconoce los mecanismos o estrategias para salir adelante. Por tanto son características de esta etapa: restauración del equilibrio, comprensión real y no errónea del problema, identificación de nuevas estrategias de enfrentamiento y cambios de conducta necesarios.

Para Díaz, 2010, el estado de crisis activo en las mujeres en situación de violencia se caracteriza por una duración de entre 1 a 4 horas, “una visión en túnel”, puede haber un periodo de “inmovilización” o de actividad sin objetivo, alteraciones cognoscitivas hasta que se llega a un periodo de reajuste gradual y de re significación.

Los principales elementos de una situación de crisis son;

Agotamiento: la mujer no tiene más fuerza para afrontar la situación y sus mecanismos adaptativos “casi se desintegran”.

Choque: Un cambio repentino en el entorno de la mujer provoca que las emociones sean liberadas de manera explosiva, lo cual incapacita los mecanismos de enfrentamiento.

Frente a estos elementos se plantean dos formas de intervención: la intervención de primer orden que van encaminada a restablecer de inmediato la estabilidad emocional y la de segundo orden.

La intervención de primer orden

Es la ayuda inmediata que dura de minutos a horas y que es desarrollada por profesionales que están en contacto con situaciones críticas; con el objetivo de ayudar a restablecer el enfrentamiento inmediato en la persona. Como ejemplo de este tipo de intervención tenemos el Modelo de Primeros Auxilios Psicológicos.

La intervención de segundo orden

Se centra en que la persona afronte el suceso crítico, lo integre a la estructura de su vida y se restablezca la disposición para enfrentar el futuro. Esta intervención dura entre semanas y meses, y es realizada por profesionales de la salud o psicoterapeutas. Este tipo de intervención se encuentra la Psicoterapia Breve, Intensiva y de urgencias de Bellak que se basa en la teoría cognitiva de Beck.

3.2. 4. Teoría cognitiva de Beck

La teoría se desarrolla a partir de los estudios sistemáticos de la depresión de Aarón Beck en 1950. En esta teoría se enfatiza el rol de las cogniciones en el procesamiento de la información.

Los procesos cognitivos (ideas, creencias y reglas) traducen los hechos internos y externos en representaciones o estructuras de significado. Las cogniciones son tanto las formas de expresión verbal (ideas, pensamientos, creencias, suposiciones) como las imágenes basadas en actitudes o supuestos desarrollados desde las experiencias tempranas. Este enfoque hace referencia no sólo a un proceso intelectual sino a patrones complejos de significado en los que participan emociones, pensamientos y conductas. (Corsi, 2003, p. 250)

La psicoterapia cognitiva parte del concepto de que los afectos y la conducta del individuo están determinados en gran medida por el modo en que el individuo estructura el mundo. El malestar psicológico res consecuencia de la interacción de factores innatos, biológicos, evolutivos y ambientales.

La teoría se centra en los aspectos cognitivos en los trastornos emocionales como en los casos de la depresión y ansiedad. Para Beck los pensamientos negativos juegan un papel central en el inicio y curso de la depresión, por lo cual las personas deprimidas tienen una visión negativa de sí mismas y del mundo.

La terapia cognitiva se centra en la identificación y modificación de pensamientos o cogniciones distorsionadas, con la creencia de que esos cambios llevaran a una reducción de los síntomas de malestar. Los terapeutas cognitivos asignan tareas conductuales a los pacientes y capacitación en habilidades de solución de problemas. Uno de los modelos terapéuticos basados en este enfoque es la Psicoterapia Breve, Intensiva y de urgencias de Bellak. (Álvarez de Lara y Pérez Duarte, 2010, p. 105)

Psicoterapia breve, intensiva y de urgencias (PBIU) de Bellak:

1. La PBIU se enfoca en los rasgos cruciales del trastorno que se presenta.
2. Bajo cualquier circunstancia, intenta establecer un punto central para comprender en forma precisa porque el paciente acude a consulta en el día en especial en que lo hizo, cuando inicio su problema, en su pasado inmediato, y cuando y en qué forma parecida existió en su historia personal anterior.
3. Establecimiento de la causalidad o continuidad entre el presente y el pasado y las muchas conexiones teóricas de los sistemas en el presente. En la psicoterapia enfocada, se intenta salvar la discontinuidad entre infancia y adultez, entre pensamiento de vigilia y sueño, y entre lo que es consciente e inconsciente.
4. Los sistemas son intentos de solucionar problemas, de enfrentar la ansiedad, conflicto, déficit. Entre más limitada sea la capacidad para enfrentar situaciones, mayor será el trastorno que exista en la personalidad y viceversa.

5. El PBIU se enfoca en lo que ha aprendido de manera diferente y lo que necesita desaprenderse y reaprenderse del modo más eficaz posible.
6. La PBIU se realiza tomando en cuenta todas las defensas y proposiciones psicológicas del yo.
7. La PBIU se enfoca y selecciona, los síntomas principales y más perturbadores y su causa, dentro de un marco de referencia más amplio, y después provee la conceptualización más certeramente orientada posible de las intervenciones psicoterapeutas necesarias y esperamos, suficiente.
8. La esencia de la PBIU no consiste en seis sesiones, cuatro u ocho, sino en la aproximación enfocada y sistémica.
9. Los beneficios de la PBIU se pueden extender más allá del centro de atención inmediata de la terapia.

Se selecciona al problema para tratamiento, no al paciente. La PBIU puede utilizarse para prevención primaria, secundaria (estados agudos) tanto como para terciaria (cronicidad), en un amplio rango de trastornos.

3.2.5. Enfoque sistémico

Este enfoque ha estado unido a la evolución de la terapia familiar, en la actualidad su ámbito de aplicación es más amplio y abarca tanto el tratamiento individual como el de pareja. (Corsi 2003, p. 261)

El enfoque parte de que todas las personas en su comportamiento normal, utilizan a diario estrategias eficaces para evitar la escalada que conduce a la violencia. Peo existen algunas personas en los que sus historias de vida, las situaciones estresantes que han experimentado y las desigualdades sociales favorecen que empobrezcan sus habilidades o estrategias de control de la violencia, e influye en que en casos extremos la violencia en algunos individuos se establezca como la única forma de vida. El enfoque plantea que las mujeres son un sistema compuesto por varios subsistemas en los que la falla de uno provoca la falla de todos los demás. Considera que la mujer al encontrarse en el círculo de la violencia no es capaz de auto observarse y por lo tanto se hace necesario una

instancia externa que le permita obtener información de sus dificultades y le permita regularse. (Álvarez de Lara y Pérez Duarte, 2010, p. 101-102)

En este enfoque se define a la terapia breve centrada en soluciones como intervenciones terapéuticas que son capaces de responder en tiempos breves a necesidades específicas de las mujeres detrás existe una base teórica-practica compleja y muy desarrollada que hace posible la resolución de problemas (De Shazer,1983).

3.2.6. El enfoque de grupo

El dinámica de grupo da cuenta de cómo el ser humano es un ser social que a través del grupo va moldeando su comportamiento, actitudes y pensamientos.

Barilari 2007, señala la importancia de las redes sociales y el grupo en la problemática de la violencia familiar. Considera que la pertenencia social y la subjetividad son necesarias para entender los entramados sociales que a su vez nos llevan a entender la forma de ser social del individuo. Plantea que se requiere trabajar con la producción de subjetividad propia de cada entramado social con el conjunto de prácticas que lo constituyen, porque estos moldean a los sujetos que lo sostienen y reproducen.

La autora considera que las redes contribuyen a darle sentido a la vida de sus miembros, favorecen una organización de identidad a los ojos y acciones del otro, en este sentido es como se convierten en un “ser útil, estar para alguien” dentro del proceso de la recuperación del trauma. Considera que los entramados de las “ex mujeres golpeadas” en los centros de asistencia a la violencia social parten de este presupuesto.

Existen diferentes tipos de grupos en el trabajo con mujeres maltratadas: Grupos operativos, grupos psicoterapéuticos, grupos de reflexión y grupos de autoayuda. (Barilari 2007, p. 14-15)

En este modelo retomando la necesidad de empoderamiento de las mujeres en situación de violencia y considerando que los grupos permiten a las mujeres trabajar en el control interno a través de hacer consciencia sobre sus creencias, valores y actitudes. Se propone trabajar con grupos de reflexión.

Barilari, 2007, define los grupos de reflexión como aquellos que no tienen límite de concurrencia, habilitan el ingreso de nuevas participantes de modo permanente pero periódico, son coordinados por mujeres de diferentes formaciones como psicólogas, abogadas, trabajadoras sociales o mujeres recuperadas.

3. 3. Consecuencias de la violencia hacia la mujer

Investigaciones recientes demuestran una relación significativa entre haber sido víctima de maltrato físico y sexual alguna vez a lo largo de la vida, y el padecimiento de un gran número de problemas físicos y psicológicos en las mujeres.

Se ha observado una remisión de estos padecimientos físicos y psicológicos cuando el problema de violencia en la pareja ha pasado por mucho tiempo y las mujeres no han vuelto a ser maltratadas. Pero en otros estudios apoyan la evidencia de que los efectos físicos y psicológicos en las víctimas de violencia, perduran en el tiempo aún y cuando las víctimas ya han acabado con la relación de maltrato y rehecho sus vidas. (Campbell, 2002; Ellsberg y otros 1999, Ellsberg y otros 1999, Loxton y otros 2006; Woods y otros 2005; citado en Fariña y otros, 2009)

Las investigaciones científicas ya han comprobado que los síntomas psicopatológicos de las mujeres víctimas de violencia por parte de sus parejas son secuelas directas de eses maltrato continuo al que han sido sometidas y no de un desequilibrio previo, como en ocasiones se había atribuido. (Campbell, 2002, Cascardi y O´Leary, 1992; Golding, 1999; Roberts, Williams, y Lawrence, 1998; Tolman y Rosen 2001; Woods y otros, 2005; citado en Fariña y otros 2009)

3.3.1. Consecuencias psicológicas

Existe evidencia empírica que sustenta la alta probabilidad de desarrollar un Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) que tiene una mujer que ha sido maltratada continuamente en el entorno del hogar, la re experimentación de los abusos recibidos como una característica típica de las mujeres que han sido

maltratadas por sus parejas y lo que no están frecuente en las víctimas de otro tipo de traumas en los que la amnesia funciona como una forma de afrontamiento.

El trastorno de estrés postraumático

La aparición del trastorno de estrés postraumático está estrechamente relacionada con los recursos personales de quienes enfrentan la situación traumática, las características del evento y el apoyo social que reciben ante esta circunstancia. En este orden, los factores que predisponen la aparición de este trastorno son:

La edad de la persona, los rasgos de personalidad, los antecedentes familiares, las experiencias durante la etapa infantil y trastornos mentales preexistentes.

La magnitud del evento de violencia vivido y, en su caso, la frecuencia de los eventos de violencia, la identidad del agresor, la presencia de lesiones, enfermedades de transmisión sexual o embarazo.

El apoyo familiar, las relaciones afectivas y la calidad de la atención recibida.

Si el evento vivido es extremadamente traumático, éste se presentará aun sin la presencia de dichos factores. Este trastorno se caracteriza por la experimentación persistente del acontecimiento traumático a través de una o más de las siguientes formas:

Recuerdos recurrentes e intrusivos del acontecimiento que provocan malestar y en los que se incluyen imágenes o percepciones.

Sueños recurrentes sobre el acontecimiento, que producen malestar.

Sensación de que el acontecimiento traumático está ocurriendo.

Malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático.

Respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático.

Evasión persistente de estímulos asociados al trauma y disminución de la capacidad de reacción, reflejados en la sensación de un futuro desolador.

Síntomas persistentes de aumento de la activación como son: dificultades para conciliar o mantener el sueño, irritabilidad o ataques de ira, dificultades para concentrarse, hipervigilancia y respuestas exageradas de sobresalto.

Todas estas alteraciones provocan malestar clínico significativo y deterioro social, laboral y de todas las áreas de la vida de quien las padece. Las interacciones sociales con familiares, amigos, jueces, policías, terapeutas, etcétera., después de una agresión pueden tener efectos positivos, negativos o mixtos en la readaptación emocional posterior. Estos contactos pueden ser fuentes adicionales de estrés, aumentar las habilidades de afrontamiento o ser una mezcla de ambas cosas.

Las circunstancias del maltrato actúan sobre la probabilidad de desarrollar TEPT, las mujeres que convivían con el agresor y las que se había separado recientemente son las que mostraban mayor gravedad de los síntomas de TEPT. (Amor, Echeburua, Corral, Zubizarreta y Sarasua 2002, citado en Fariña y otros, 2009).

Se observa una mayor severidad de los síntomas cuando más reciente ha sido el episodio de violencia sufrido y si las mujeres habían sido forzadas sexualmente. También las investigaciones han demostrado que los síntomas de TEPT perduran un largo tiempo, existiendo secuelas hasta diez años después del último episodio de violencia vivida (Woods, 2000; y Woods y otros, 2005).

Depresión

La depresión es uno de las principales consecuencias de la salud emocional de las mujeres que han sido maltratadas por sus parejas. La gravedad y los síntomas que experimentan las víctimas está muy relacionado con la severidad y la frecuencia del maltrato que estén recibiendo, aunque parece ser que influye en menor medida que el hecho que estén viviendo la relación de abuso en ese momento.

El diagnóstico de depresión va muy unido al trastorno de ansiedad. Los problemas de ansiedad son detectados en mujeres que viven en el presenta o han sufrido en el pasado una experiencia de maltrato físico, psicológico o sexual por parte de sus parejas. Hay variables que influyen en el nivel de ansiedad tales como la edad, el nivel de autoestima y el apoyo emocional y social con que cuenta la mujer víctima.

La disminución de la autoestima de las mujeres está muy ligado al efecto por la misma génesis del maltrato como el principal culpable de este daño en el concepto

de sí mismas, ya que una interacción basada en continuos desprecios, críticas, humillaciones y ataques físicos y psíquicos a su persona es un arma de destrucción de la autoestima, su sentido de competencia y la confianza en sí mismas. (Dutton y Painter, 1993; Orava y otros, 1996; Matud, 2004; Walter, 1991, citado en Fariña, 2009p. 113).

La mitad de las mujeres maltratadas llegan a experimentar; se atribuyen la responsabilidad de lo que les está pasando piensan que tienen lo que se merecen por no acceder a las peticiones del agresor, por no quedarse calladas, por no hacer las cosas bien o por su forma de ser; provocadoras con otros hombres, estúpidas o poco atractivas. (Echeburúa, Corral, Sarasua y Zubizarreta, 2003, citado en Fariña y otros, 2009, p. 113)

En general se observa un relevante deterioro en la autoestima de las mujeres que aún viven con su agresor, que tienen un largo historial de maltrato y, en las que aún están en proceso de separación; mejora sin embargo, en las mujeres que ya han logrado rehacer su vida y en la actualidad no son maltratadas. También se observa una tendencia positiva entre el apoyo social y la autoestima en las mujeres que estaban viviendo una relación abusiva al momento de ser evaluadas.

El factor predictor de baja autoestima en la mujer maltratada de acuerdo a los estudios de Aguilar y Nightingale 1994, fue la frecuencia y severidad de las agresiones físicas del marido. (Fariña, 2009)

Otro de los efectos de la violencia en las mujeres que viven expuestas a situaciones de abuso o amenaza de sufrir algún daño, es el desarrollo de una respuesta de estrés cuando se sienten atacadas. Si estos ataques son repetidos y habituales los síntomas pueden llegar a ser crónicos. (Calvete y otros, 2007; en Fariña, 2009, p. 114)

3. 3.2. Consecuencias físicas de la violencia en la salud de la mujer

Las mujeres maltratadas física, psicológica y sexualmente por sus parejas respecto a las mujeres que no han vivido experiencias, suelen informar de más sintomatología somática como dolores de cabeza, dolores de espalda, infecciones

vaginales y sangrado, dolores pélvicos, coitos dolorosos, infecciones del tracto urinario, escaso apetito, dolores abdominales y problemas digestivos.

Otros problemas encontrados son dificultades para caminar, dificultades para hacer las tareas cotidianas, pérdidas de memoria, vértigo y dolores crónicos. Problemas ginecológicos, problemas del sistema nerviosos central, dificultades para protegerse del embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual (Campell y otros 2002; Heise y García – Moreno, 2003; Schollemberg y otros 2003; Ellsberg y otros, 2008, citados en Fariña y otros, 2009, p. 115)

En conclusión nos dice Fariña 2009, que las mujeres maltratadas por sus parejas presentan múltiples efectos negativos en la salud física y mental, que dan lugar al conocido síndrome de la mujer maltratada y que la evaluación psicológica es necesaria en todos los casos de maltrato para poder intervenir psicológicamente de manera individual y/o en grupo cuando sea necesario.

3. 4. Características del Modelo de Atención Integral a las Mujeres en Situación de Violencia.

El presente modelo está dirigido a que la mujer logre empoderarse, entendiendo el empoderamiento como un proceso para adquirir control de sí misma y sobre los recursos que determinan el poder.

Se busca potenciar en las mujeres un amplio rango de habilidades en las que se involucra la capacidad de de construir los patrones sociales y culturales que la oprimen para tener la posibilidad de cambio, actuando y transformando.

Se habla de que la mujer adquiera control en dos sentidos, el de los recursos naturales, físicos, humanos, intelectuales, financieros y del propio ser, pero principalmente se trabajara en el control de su ideología, es decir, que la mujer se apropie de sus creencias, valores y actitudes y logre tener el control de ellas.

Se buscará que la mujer avance en el desarrollo de su autonomía, que adquiera control de su sexualidad, reproducción, seguridad personal, para ampliar la libertad de acción y las expectativas.

El empoderamiento de la mujer también implica:

Un empoderamiento jurídico; es decir, que la mujer adquiera información sobre sus derechos humanos, la administración de justicia, y las legislaciones vigentes que la protegen.

Económico; Que sea capaz de garantizarse la sobrevivencia, que tenga independencia económica y seguridad para acceder a la propiedad,

Cultural; Que pueda lograr una imagen de sí misma libre de estereotipos de género y prejuicios y que las prácticas culturales estén libres de discriminación y violencia.

Social, que logre reconocerse como un ser que tiene respeto de los otros, que tiene acceso a las instituciones y tiene posibilidades de organización.

Todo ello dentro de la perspectiva de género y del conocimiento y respeto a los derechos humanos de las mujeres.

Este empoderamiento se pretende lograr a través de la atención integral hacia la mujer en situación de violencia en las áreas psicológica, jurídica y de trabajo social. Utilizando técnicas individuales y grupales que se describirán más adelante.

3.5. Objetivos

Objetivo general:

Contar con una herramienta teórico metodológica unificada para aplicar en todos los Módulos de Atención a las Mujeres en Situación de Violencia, dependientes del Instituto Sudcaliforniano de la Mujer, que permita a los profesionales brindar una atención integral con respeto a los derechos humanos de las mujeres que demandan sus servicios, acorde al contexto social de la violencia de género en el estado de que se tiene conocimiento y al marco legal nacional y local vigente.

Objetivos específicos:

- Brindar una atención integral; psicológica, legal y social a las mujeres en situación de violencia de todas las edades y a sus hijas e hijos.

- Diseñar acciones de prevención primaria en los niveles individual y comunitario a fin de contribuir a que se trabajen los aspectos sociales y culturales de la violencia de género.
- Sistematizar la información sobre la atención integral a las mujeres con fines de diagnóstico, evaluación y mejora de la atención.

3.6. Principios básicos de actuación

Atendiendo a las recomendaciones de Álvarez de Lara y de Pérez Duarte, 2010, de que es fundamental que se integren las propuestas de atención a las mujeres en situación de violencia a fin de que se recuperen las acciones exitosas y se promueva un esquema que disminuya los problemas de atención a las mujeres, se ha decidido retomar los sustentos de los principios de actuación del modelo de atención de las citadas autoras.

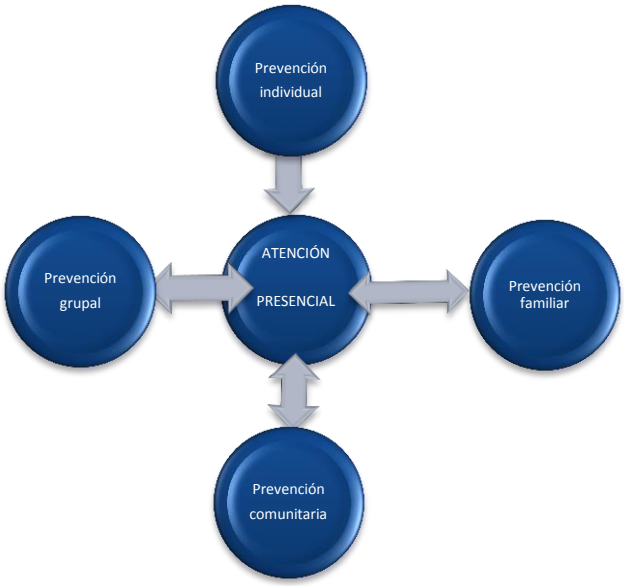
Por lo anterior, el presente modelo sustentado en la perspectiva de género, en los derechos humanos de las mujeres y que busca fortalecer el empoderamiento de las mujeres, tendrá como principios básicos, los delimitados por Álvarez de Lara y Pérez Duarte, 2010:

1. Reconocimiento a la veracidad de la palabra de la mujer, la palabra de la mujer ha de ser reconocida como verdad desde el inicio de todo reclamo, denuncia o demanda de servicios de atención ante cualquier manifestación de violencia psicológica, física, patrimonial, económica y/o sexual.
2. Respeto a la decisión y dignidad de la usuaria; quienes participan en la orientación, asesoría, terapia, y/o acompañamiento dentro de los servicios de atención y prevención, deberán brindar las herramientas y mostrar las opciones necesarias para que las mujeres tomen sus propias decisiones. (Álvarez de Lara y Pérez Duarte, 2010)
3. No re victimización, se debe evitar en todo momento que la victimización se multiplique, cuidando no minimizar, tergiversar, negar o reiterar la explicación del reclamo original de la situación de violencia.

4. Confidencialidad de la información, la información recibida de la víctima desde cualquiera de las áreas de atención, será objeto de total y absoluta confidencialidad, compartida únicamente al interior y/o con una autorización (interior del equipo de atención /por autorización exprofeso de las mujeres en situación de violencia.
5. Incluyente/No discriminación, se refiere a que las mujeres sean atendidas por igual sin distinción por su condición de origen étnico o racial, edad, credo, nivel económico, nivel social, escolaridad, capacidades diferentes, nacionalidad, actividad profesional, orientación o preferencial sexual, y de cualquier otra diferencia. (Pérez Duarte y Álvarez, 2010)

3.7. Áreas de Intervención

Las áreas de intervención de presente modelo son las áreas de prevención y de atención. Partiendo del modelo ecológico, entendemos que la problemática de género tiene que ver con aspectos y consecuencias personales en la salud de la mujer y también con aspectos sociales y culturales que mantienen desde la desigualdad de oportunidades de hombres y mujeres hasta la discriminación y violencia contra la mujer. En este sentido el presente modelo integra el trabajo de la parte individual al brindar de forma presencial una atención integral a la mujer en situación de violencia, pero además va atender la parte social y cultural que sostiene esta violencia hacia la mujer a través de la prevención primaria de forma individual, grupal, familiar y comunitaria.


Prevención individual
Prevención grupal
ATENCIÓN PRESENCIAL
Prevención familiar
Prevención comunitaria

3.7.1. La prevención

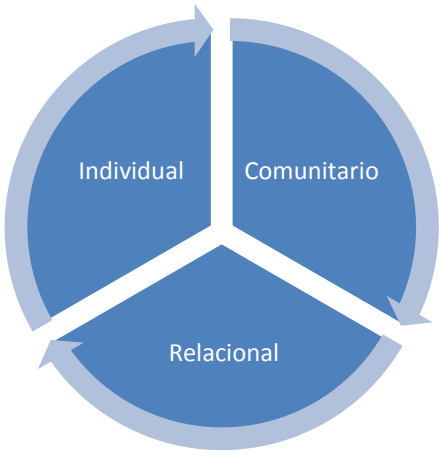
La prevención entendida desde el modelo ecológico de la violencia que integra todos los sistemas y entornos que intervienen en el desarrollo en este caso de la mujer.

Se trata de incluir a todos los entornos que intervienen en la violencia contra la mujer, de crear un modelo de reorganización social en cuanto a la reformulación de vínculos personales, grupales e institucionales y comunitarios.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud existen tres niveles de prevención; la primaria, la secundaria y la terciaria.

La prevención hacia la que van dirigidas las acciones en este modelo es la prevención primaria, que son aquellas actuaciones dirigidas a prevenir la violencia antes de que ocurra.

Es decir, que se tratara de que las condiciones estructurales de la violencia vayan transformándose para que a largo plazo se disminuyan y esto favorezca que la violencia hacia la mujer en algún momento ya no se presente, pero además va dirigida a fortalecer los cambios individuales de la mujer al trabajar en su contexto social. Las estrategias de prevención de la violencia con las que se trabajara son a nivel individual, relacional y comunitario.



A nivel individual se diseñaran y desarrollaran programas educativos, de desarrollo social y terapéuticos, en los niveles relacionales se trabajara con talleres para padres, talleres de estilos de crianza, roles social y estereotipos y manejo de conflictos, talleres para adquirir habilidades sociales a nivel comunitario se trabajara con conferencias, talleres, campañas con temas como cultura de la paz, derechos humanos, discriminación de la mujer y violencia hacia la mujer que se elegirán de acuerdo a los diagnósticos previos del equipo interdisciplinario y a las demandas y necesidades de cada una de las comunidades en las que se encuentren los módulos y serán diseñados y coordinados por los profesionales adscritos a los módulos.

3. 7. 2. Áreas de Atención integral

Son tres áreas de atención interdisciplinaria que van a proporcionar diferentes servicios a las mujeres en situación de violencia a fin de que logren empoderarse en todos los ámbitos. Estas áreas van encaminadas a proporcionarle a la mujer en situación de violencia un empoderamiento en diferentes aspectos:

Un empoderamiento jurídico; es decir, que la mujer adquiera información sobre sus derechos humanos, la administración de justicia, y las legislaciones vigentes que la protegen.

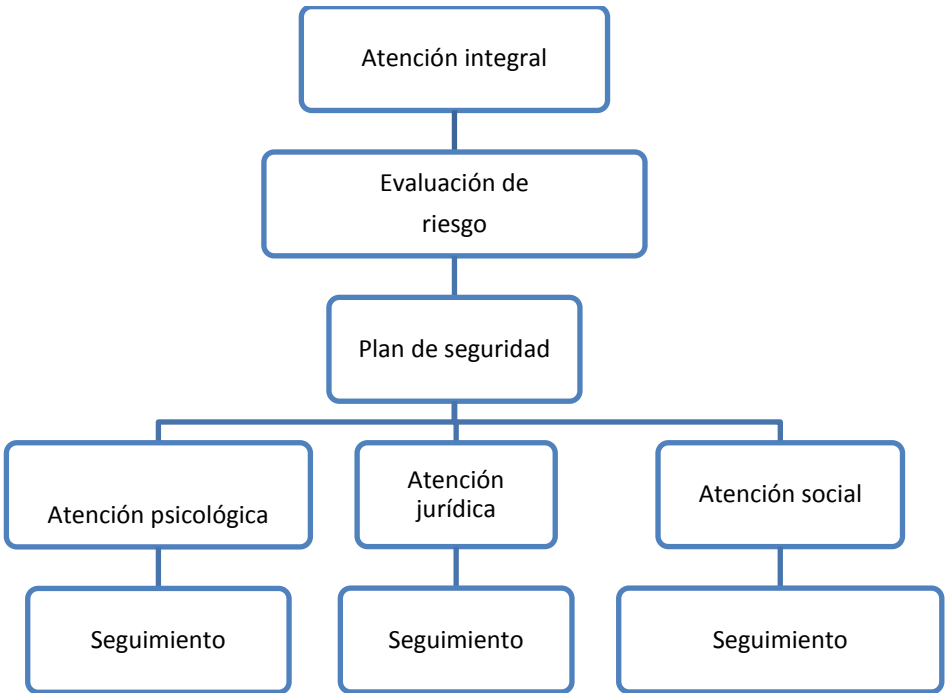
Psicológico: que la mujer se apropie de sus creencias, valores y actitudes y logre tener el control de ellas. Se buscará que la mujer avance en el desarrollo de su autonomía, que adquiera control de su vida, que amplié su libertad de acción y sus expectativas.

Social, que logre reconocerse como un ser que tiene el respeto de los otros, que tiene acceso a las instituciones y tiene posibilidades de organización.

Económico; que sea capaz de garantizarse la sobrevivencia, que tenga independencia económica y seguridad para acceder a la propiedad,

Este empoderamiento se va a trabajar de forma integral a través de brindar a la mujer en situación de violencia servicios en tres áreas de atención; área psicológica, área jurídica y área social, los cuales pueden ser brindados de forma

simultánea, de acuerdo a las demandas, recursos personales y expectativas de la mujer que se atiende.



3.7. 2.1. Atención psicológica

Está conformada por profesionales de la psicología con formación clínica y en género, que se encargan tanto de los primeros pasos de la atención; entrevista inicial, diagnóstico de riesgo, y acompañamiento, como de la atención especializada de atención en crisis, psicoterapia individual, terapia grupal, asesoría y dictamen clínico.

3.7.2.2 .Atención jurídica

Se lleva a cabo por profesionales del derecho con formación en género, que se encargan de empoderar a las mujeres en situación de violencia a través de la información sobre derechos humanos, opciones legales penales, civiles y familiares y características de los procesos judiciales.

Esta ayuda se brinda a través de asesoramiento y acompañamiento a las mujeres en diligencias judiciales, representación jurídica en procesos penales, familiares y civiles relacionados con su problemática de violencia.

La atención jurídica va encaminada a garantizar a la mujer el acceso a la justicia y la restitución y goce de sus derechos.

3.7.2.3. Atención de trabajo social

Se integra por profesionales del trabajo social o sociología, que de forma principal se encargan de la comunicación interna y externa en el módulo, así como de la identificación de las necesidades sociales de la mujer en situación de violencia, sus demandas y metas y con base en ello de brindar asesoría, gestión y búsqueda de apoyo para las mujeres de acuerdo a las decisiones y necesidades de ellas.

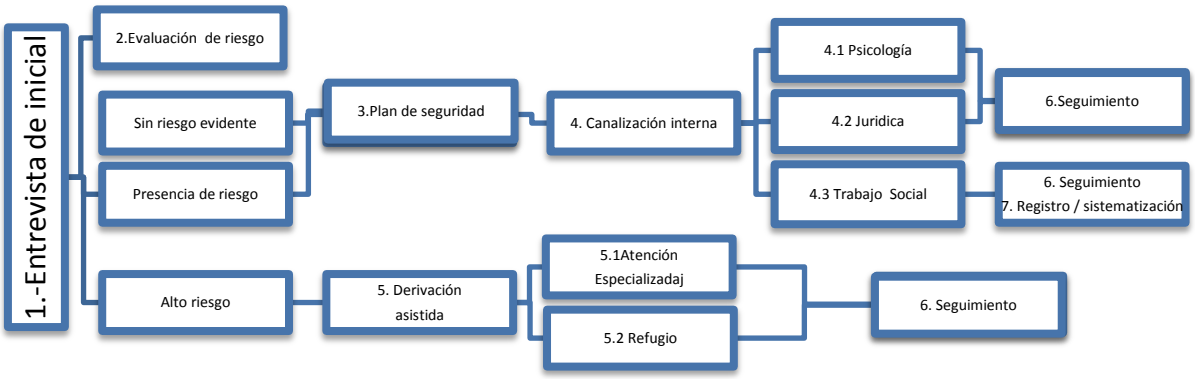
4. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA

El presente manual de procedimientos está dividido en dos áreas de intervención: la Atención presencial en los Módulos de Atención a las Mujeres en Situación de Violencia y la prevención que se llevara a cabo en los niveles individual, relacional y comunitaria en los contextos en los que se ubique cada uno de los módulos de atención integral.

4.1 LA ATENCIÓN PRESENCIAL

La Atención presencial, se brinda a partir del diálogo directo con las mujeres en situación de violencia que acuden personalmente a fin de solicitar apoyo u orientación y que demandan una atención directa e inmediata. La atención presencial en los módulos está conformada por siete pasos interconectados en los que intervienen todas las profesionales de los módulos en diferentes momentos.

Atención presencial



Los pasos para la atención presencial a las mujeres en situación de violencia son:

1. Entrevista inicial,
2. Evaluación del riesgo,
3. Plan de seguridad,
4. Servicios de atención interna, que se dividen en:

4.1 Atención psicológica, 4.2. Atención legal y 4.3. Trabajo social,

5. Derivación asistida,
6. Seguimiento y
7. Registro/ sistematización de la información.

Para el desarrollo óptimo de las actividades del presente manual se recomienda que el modulo cuente con dos psicólogas clínicas, una trabajadora social y una profesional en derecho. Es necesario que todos los profesionales tengan una capacitación en perspectiva de género y derechos humanos.

4. 1. 1. Entrevista inicial

Se sugiere sea realizada por una psicóloga, se inicia con una presentación del módulo y de la profesional que la atiende, se trata de propiciar una clima cálido y confiable, señalando que la información recibida será manejada de forma confidencial.

El objetivo de esta entrevista es conocer la demanda concreta de la usuaria, sus expectativas acerca de los servicios del módulo y las acciones que ella desea y está dispuesta a realizar.

Esta entrevista inicial permite a la profesional recuperar información general por primera y única vez para enviarlo a trabajo social y que sea sistematizada para el "Expediente Universal", este expediente incluye los datos generales de la víctima, información básica de los hechos de violencia así como la demanda de servicios de la usuaria (Anexo. 1)

Es muy importante establecer claramente la demanda de la usuaria para poder ir estructurando los recursos y las limitaciones que se tienen para llevar a cabo las sugerencias de estrategias y de los servicios de derivación.

4.1.2. Evaluación de riesgo

Una vez que se tiene la claridad de la demanda de la usuaria se procede a ampliar la información sobre la situación de la violencia que está viviendo para detectar los niveles de riesgo en los que se encuentra la usuaria, este proceso es muy importante porque de él depende que la violencia se detenga o se agrave, tal y como lo señala Álvarez de Lara y Pérez Duarte 2010,

"La adecuada detección de la situación de violencia que viven las usuarias es una herramienta básica para proporcionar a las víctimas la atención necesaria en el tiempo requerido para evitar, entre otras cosas, el agravamiento de su situación" (p.115).

Para evaluar los niveles de riesgo la profesional se puede apoyar en el Modelo de Atención a la Violencia de Álvarez de Lara y Pérez Duarte, 2010, que reconoce tres niveles de riesgo: Sin riesgo evidente, presencia de riesgo y alto riesgo, así como en la entrevista inicial de Díaz N. 2010. (Anexo 2 y Anexo 3)

Sin riesgo evidente: Se refiere a que las mujeres están viviendo una situación de violencia leve que no pone en riesgo su vida, aun cuando no se puede descuidar porque puede aumentar el nivel de violencia.

Presencia de riesgo: Se reconoce la necesidad de apoyo profesional, atención psicológica, asesoría legal y/o chequeo médico, para una adecuada valoración y atención conforme al tipo de violencia que presenta y sus requerimientos, se percibe un nivel medio de violencia. Es muy probable que el nivel de riesgo se acreciente por lo que es necesario estar pendiente de la evolución de este tipo de casos.

Alto riesgo: Reconocido por el tipo de amenaza o situación de peligro generada por el agresor, implica que está en peligro la vida de la víctima, sus hijas e hijos o familiares más cercanos, las evidencias de la violencia sexual y física son extremos. Requiere de la protección inmediata en espacios familiares, de amistades o refugios. (Álvarez de Lara y Pérez Duarte, 2010, p. 115-117).

Otro de los objetivos en este punto es el que la profesional pueda ayudar a la usuaria a clarificar su situación. Es decir, que la usuaria tenga la oportunidad de analizar y observar su situación personal con nuestro apoyo y guía, pero sin obligarla a profundizar más de lo que ella esté dispuesta y cuidar en todo momento no presionarla o culpabilizarla.

La detección de riesgo finaliza tranquilizando a la mujer en situación de violencia y devolviéndole las fortalezas identificadas.

En este primer contacto la usuaria debe clarificar su situación de riesgo y recibir de forma clara y concreta la información de los servicios que existen en el módulo y la forma en que estos operan para apoyarla en las decisiones que ella tome.

En este punto se bifurcan los caminos de las mujeres en situación de violencia, si de acuerdo a la evaluación las mujeres se encuentran en riesgo en los niveles de sin riesgo y en presencia de riesgo, seguirán con el paso número tres que se refiere a la elaboración del plan de seguridad con la psicóloga que la atendió, pero si después de la entrevista inicial y la valoración del riesgo, se determina que la mujer se encuentra en alto riesgo, es necesario que psicóloga que evaluó el riesgo realice una reunión con la profesional en derecho y/o la profesional en trabajo social para que entre todos fundamenten las razones por las que la mujer está en alto riesgo y tomen las medidas urgentes para salvaguardar la vida de la mujer en situación de violencia y sus hijos e hijas.

En este caso pasamos al punto número cinco que es derivación asistida.

4.1.3. Plan de seguridad

Una vez que evaluamos la situación de riesgo, si la usuaria se encuentra sin riesgo evidente o presencia de riesgo, se pasa a la orientación para que la mujer elabore un plan de seguridad.

El Plan de seguridad consiste en una serie de acciones para disminuir los peligros a los que eventualmente puedan enfrentarse las mujeres en situación de violencia, por lo que en este paso se trata de proporcionar información general y orientación para que construya un plan que le permitan a la usuaria disminuir los peligros a los que eventualmente puede enfrentarse. Este plan de seguridad se conforma de

acuerdo a las necesidades y situación especial de la usuaria, pero de forma general debe tener información sobre:

- *Denuncia:* Se trata de informar a la mujer que la violencia en las relaciones de pareja pueden constituir un delito, explicarle claramente estos delitos y hacerle saber que ella tiene la posibilidad de denunciar, que los malos tratos se agravan progresivamente con el paso del tiempo, no denunciar por miedo nunca tiene resultados positivos porque volverá a suceder y cada vez será peor. Dado que para la mujer tomar esta decisión no es fácil, por lo que una vez informada de su derecho a hacerlo, es conveniente respetar sus tiempos en el proceso de toma de decisiones, con el objetivo de establecer el plan de protección y evitar la victimización secundaria.
- *Buscar ayuda*. Explicarle que desde el primer momento que ella lo decida tiene la posibilidad de buscar información, orientación y asesoramiento especializado en el área legal incluso antes de interponer la denuncia, a través de los servicios y centros destinados a este fin.
- *Utilizar los recursos de protección*. Informarle que tras la denuncia, puede que la situación de riesgo continúe e incluso se incremente y que ella dispone de medidas de protección legales, si fuera preciso, tanto en el ámbito judicial (orden de protección o medidas cautelares como el alejamiento) como en el social (refugios para ella y sus hijos).
- *No acercarse o contactar con el agresor.* Es de vital importancia informar sobre las consecuencias que esto puede ocasionar, así como sobre el incumplimiento de la orden de alejamiento y, si fuera el caso, de la necesidad de comunicar a la policía cualquier violación de la misma por parte del agresor. Habitualmente, las amenazas van en serio. Aunque el agresor no parezca peligroso para las demás personas, sí puede serlo para la mujer. Nunca se debe minimizar el riesgo.
- *Atención médica.* El o la trabajador/a social también detecta si existen lesiones, ante esta situación y si la víctima no ha recibido atención a su estado de salud física, la acompaña al área médica o dependiendo de las mismas la asesora para que reciba la atención médica inmediata. (Anexo 3)

4.1. 4. Servicios de atención interna.

Una vez que se ha trabajado con la usuaria el plan de seguridad y se detecta que la usuaria se encuentra en el nivel de sin riesgo - presencia de riesgo, se procede a canalizar a la usuaria a los servicios internos de acuerdo a sus demandas y expectativas, se orienta de forma amplia los servicios con los que cuenta el modulo, horarios de atención, modalidades del servicios y se reitera la gratuidad de los servicios.

Los servicios interdisciplinarios internos, son servicios de atención interdisciplinaria en las áreas de psicología, derecho y trabajo social, que cuentan con una formación en género y brindan diferentes tipos de atención a la mujer con la finalidad de contribuir a su empoderamiento y a que se restablezca sus condiciones de salud, estabilidad emocional, economía y goce del ejercicio de sus derechos. Las áreas de atención de los módulos son: área psicología, área jurídica y área de trabajo social, cada una de las áreas brinda diferentes modalidades de atención.

Atención psicológica.

Esta atención es proporcionada por profesionales de la psicología clínica con formación en género que tienen la tarea de favorecer que las mujeres en situación de violencia puedan hacer conciencia de las experiencias de violencia que han experimentado, que identifiquen el daño sufrido y que a partir de los diferentes enfoques que manejan los profesionales en psicología logren recuperarse de daño emocional que presenten.

Este servicio de atención psicológica tiene la modalidad de atención individual y grupal, además permite ir realizando un dictamen clínico criminológico de las mujeres de acuerdo a la propuesta de Díaz, M. para que en el momento que sea necesario la mujer en situación de violencia pueda contar con un elemento de prueba de los daños generados a partir de la violencia recibida. A continuación se presenta un esquema de estos servicios y se explica la forma de proceder.

La atención en el área de psicología debe apegarse a los principios básicos de actuación del presente modelo y a los principios básicos que rigen el comportamiento de los psicólogos de acuerdo al Código Ético del Psicólogo, 2010 que son; respeto a los derechos y dignidad de las personas, cuidado responsable, integridad en las relaciones y responsabilidad hacia la sociedad y la humanidad, así como seguir los lineamientos de la confidencialidad establecidos en los artículos 61, 62 y 65 del Código Ético del Psicólogo, 2010. (p.p. 66 y 67).

En cuanto a la calidad de las intervenciones psicológicas, se sugiere que los profesionales en psicología de los módulos de atención a las mujeres en situación de violencia en su desempeño se apeguen a los artículos 29, 30 y 31 del Código Ético del psicólogo, 2010. (p.p.60 y61)

Art. 29 Al efectuar las intervenciones y/o asesorías terapéuticas, preventivas, educativas, organizacionales, sociales, comunitarias, consejo directo psicológico, ya sea por escrito, por radio, telefónico, televisivo, por internet o cualquier otro medio de comunicación, el psicólogo se basa en la investigación y los datos acerca de la eficacia y efectividad de las técnicas o procedimientos que utilice.

Art. 30. El psicólogo efectúa solamente las intervenciones para las que posee la educación, formación, o experiencia supervisada, y la pericia necesarias.

Art. 31. El psicólogo basa sus conclusiones, recomendaciones e intervenciones en resultados confiables y validos de investigaciones científicas, valoraciones y diagnósticos psicológicos.

Entrevista inicial

El primer paso de la atención psicológica es la entrevista inicial, que tendrá como objetivo principal identificar el estado emocional de la mujer para iniciar una intervención inmediata. Se considera útil para llevar a cabo esta entrevista utilizar la metodología y el formato de la entrevista semi estructurada para mujeres víctimas de violencia de Díaz, N. Y Flores, R. 2010. (Ver Anexo 4)

Esta entrevista permite determinar el estado emocional de la mujer, detectar el tipo de violencia e intensidad de la misma, así como valorar el riego vital en que se encuentra y brindar información y orientación para la solución el problema.

En esta entrevista inicial de psicología es importante revisar:

- Historia de violencia
- Tipos e intensidad de la violencia
- Consecuencias de la violencia
- Valoración emocional inmediata y a mediano y largo plazo
- Valoración de apoyo social.

Si durante la entrevista inicial el abuso se niega, se recomienda:

1- Documentar los hallazgos en el expediente.
2- Proporcionar información para futuras referencias.
    - Proporcionar información de teléfonos, horarios, servicios, etc.
    - Dar el mensaje de que el profesional se interesa por las dificultades de la mujer.
    - Dar atención a los problemas físicos o psicológicos encontrados.
    - Proporcionar apoyos documentales.
    - Invitar a talleres y/o grupos de mujeres.

Si la violencia se reconoce:

1- Hacer sentir a la mujer que no es culpable de la violencia que sufre.
2- Escuchar no sólo lo que dice la mujer, sino sus silencios y pausas.
3- Validar sus sentimientos.
4- Realizar sondeos.

Los datos arrojados en la entrevista inicial nos permiten determinar el tipo de intervención requerida para cada mujer, además de la oportunidad de brindarle orientación a la mujer sobre medidas específicas que le permitan protegerse en otras situaciones de posible agresión. Orientar al tratamiento en los casos de alcoholismo, drogadicción, trastornos de la personalidad. Informar sobre los derechos de la mujer. Informar sobre la existencia de mecanismos para la resolución pacífica de conflictos al interior de la familia. Es importante que la mujer comprenda que la violencia no constituye un mecanismo adecuado. Además de motivar a la mujer y a la familia hacia la intervención del problema en la institución respectiva.

Intervención en crisis

Es aquella intervención de primer orden que se brinda a una mujer víctima de violencia cuando presenta algunos signos como: pérdida de control emocional, manifestaciones temporales de trastorno y desorganización, emociones extremas y se considera rebasada por la situación y los problemas. (Pérez Duarte y Álvarez, 2010)

Esta intervención solo está indicada en la etapa inicial; su objetivo fundamental es restablecer la capacidad de las mujeres para afrontar la situación de violencia en la que se encuentran y puedan reordenar y organizar su mundo social destruido.

Principios clínicos de la intervención en crisis

1.- Oportunidad: consiste en que la ayuda esté disponible y de modo inmediato y en una ubicación de fácil acceso. El énfasis en la oportunidad se calcula para reducir el peligro y, al mismo tiempo, para capitalizar la motivación del paciente para hallar algún nuevo planteamiento (lo mismo de actitud que de conducta) para enfrentarse con las circunstancias de la vida.

2.- Metas: la meta principal es ayudar a la persona a recuperar el nivel de funcionamiento que tenía antes del incidente que precipito la crisis. La persona aprende nuevos caminos para salir adelante.

3.- Valoración: abarca tanto la fortaleza como la debilidad de cada uno de los sistemas implicados en la crisis. Las fuerzas y recursos sociales pueden utilizarse para ayudar a una persona a arreglárselas con la aflicción de la crisis. El empleo de este análisis conduce a una variedad de estrategias para el cambio.

Esta ayuda inmediata que dura de minutos a horas (generalmente de 1 a 4 horas) será desarrollada por los profesionales en psicología con el objetivo de ayudar a restablecer el enfrentamiento inmediato en la persona, puede realizarse en las instalaciones de los módulos o en el trayecto para derivar a un servicio médico especializado o refugio.

Dentro de este tipo de intervención está el Modelo de Primeros Auxilios Psicológicos, que se plantea como una propuesta a trabajar por los psicólogos clínicos encargados de esta área.

Modelo de Primeros auxilios psicológicos

Componentes estratégicos:

1.- Realizar un contacto psicológico

2.- Analizar las dimensiones del problema

3.- Sondear posibles soluciones

4.- Asistir en la ejecución de pasos concretos

5.- Seguimiento para verificar el progreso

Lo más importante de la intervención en crisis es sacar a la mujer de esa visión en túnel y darle un mensaje claro de que existe una esperanza.

Asesoría psicológica

Es importante que la mujer esté informada y sepa cómo actuar ante la situación de violencia como medida de seguridad. Por tanto, es necesario utilizar medidas de información y sensibilización.

Cuando existe la sospecha o la certeza de que una mujer está siendo víctima de violencia, se deben seguir, en términos generales, las siguientes pautas de actuación:

- Establecer una comunicación fluida con la mujer empleando técnicas como la escucha activa. Este marco de escucha y comunicación es básico, ya que el silencio contribuye a la prolongación y la cronificación de la situación de violencia de género, hace a las mujeres más vulnerables y las expone a un mayor deterioro, llegando incluso a peligrar su vida.
- Generar procesos adecuados para que la mujer pueda verbalizar o relatar su historia de maltrato, sus experiencias y sentimientos, sus necesidades y demandas.
- Apoyarla en la expresión de sus sentimientos, su canalización y la comprensión de lo que le está ocurriendo, así como en el desarrollo que permitan afrontar el problema, lo que la ayudará a generar el proceso de ruptura y a adoptar la determinación de solicitar ayuda externa.
- Promover una relación profesional de apoyo a la mujer en la toma de decisiones.
- Orientarla sobre sus derechos y las oportunidades que tiene a su alcance para poner fin al círculo de la violencia. La orientación consiste en estimular los procesos de análisis, abriendo el abanico de posibilidades para salir de

la situación, pero nunca debe ser una imposición por parte del/a profesional.

- Desarrollar actuaciones encaminadas a una atención que incluya información, orientación y asesoramiento, al menos en las áreas social, psicológica, jurídica y sanitaria.
- Poner en comunicación a la mujer con los recursos especializados en esta materia, si no se dispone de los medios y programas apropiados en los recursos de base, al objeto de que pueda recibir la asistencia social integral que precisa.

Es importante recalcar que ante una situación de violencia en el hogar, las mujeres se pueden ver obligadas a tener que huir en busca de un lugar seguro en donde puedan permanecer por un tiempo breve, con la finalidad de proteger su integridad y su vida, así como las de sus hijos e hijas, de tal manera que el agresor no la pueda encontrar para seguirla violentando. Por lo tanto ella puede solicitar apoyo jurídico o social en cualquier momento de la atención psicológica para proteger su integridad.

Psicoterapia individual

Es una intervención de segundo orden, que se centra en que la persona afronte el suceso crítico, lo integre a la estructura de su vida y restablezca la disposición para enfrentar el futuro. Esta intervención dura entre semanas y meses, y es realizada por profesionales de la salud o psicoterapeutas.

Cuando la mujer víctima de violencia inicia un proceso psicoterapéutico de este orden es necesario valorar el estado emocional en que se encuentra, el estado mental, la percepción que se tiene del maltrato, saber cuáles son sus expectativas, por tanto se requiere confirmar que su ingreso es voluntario, su disponibilidad de tiempo para la terapia, y no presentar alguna adicción a drogas o alcohol, además de no padecer algún trastorno psiquiátrico.

En este modelo se proponen dos tipos de intervención de segundo orden; la psicoterapia breve, intensiva y de urgencias (PBIU) de L. Bellak y el enfoque sistémico centrado en soluciones.

Aunque se proponen estos enfoques es necesario que los profesionales de la psicología clínica adscritos a los módulos actúen de forma responsable y únicamente utilicen los enfoques en los que estén preparados académicamente y/o hayan recibido capacitación para su implementación, es muy importante que los profesionales se aseguren de que son capaces de llevar a efecto estos procesos psicoterapéuticos sin dañar a la usuaria. El modelo no excluye ninguna otra intervención psicoterapéutica, siempre y cuando las intervenciones terapéuticas que se utilicen para ayudar a las mujeres en situación de violencia estén en el marco de la equidad de género y el respeto a los derechos humanos.

Psicoterapia breve, intensiva y de urgencias (PBIU)

Es una intervención terapéutica breve muy conocida y utilizada que se basa en el enfoque teórico de Beck y que se centra en los aspectos cognitivos de los trastornos emocionales como en los casos de la depresión y ansiedad.

El Perfil básico de la psicoterapia breve, intensiva y de urgencias es:

1. 5 o 6 sesiones de 50 minutos, por lo general una por semana.
2. Sesiones de seguimiento un mes después.
3. Anamnesis completa.
4. Valoración psicodinámica y estructural.
5. Consideraciones de los aspectos médicos y sociales.
6. Plan para áreas de intervención.
7. Plan para métodos de intervención.
8. Plan para la secuencias de las áreas y métodos de intervención.
9. Decidir si se aplicara la terapia individual únicamente, o si se combinara con sesiones conjuntas o familiares.
10. Consideraciones de condiciones facilitadoras como fármacos u hospitalización breve.

En esta intervención se van detallando cada uno de los puntos a trabajar en cada una de las sesiones.

Sesión inicial

- Síntoma principal
- Historia del síntoma principal
- Síntomas secundarios
- Historia personal
- Historia familiar
- Formulación dinámica y estructural

Segunda sesión.

- Relación con la primera sesión
- Pensamientos acerca de la primera sesión, sueños, estatus entre sesiones.
- Relacionar las sesiones para mantener el foco de atención e incrementar el funcionamiento sintético-integrativo.
- Exploración más amplia de la sintomatología e historia.

Tercera sesión

- Central la atención en especial en trans elaborar insights anteriores.
- Comenzar a referirse a la separación inminente.

Cuarta sesión

- Como en otras sesiones, pero con más énfasis en la terminación.

Quinta sesión

- Hacer que el paciente reseñe en forma verbal el periodo completo de tratamiento.
- Terminar el tratamiento en un tono positivo.

Sexta sesión.

Sesión de seguimiento: evaluar los logros terapéuticos y tomar la decisión de si necesita más trabajo o no, dejar al paciente con una transferencia positiva. (Bellak, 1993).

Enfoque sistémico

Este modelo plantea un programa de 10 a 12 sesiones como máximo, con un espaciamiento entre cada sesión de 8 días entre las primeras tres sesiones, y posteriormente se espaciara más tiempo entre cada sesión. Con una tiempo máximo de una hora quince minutos por sesión.

El modelo se construye a partir de los supuestos básicos de que todos los pacientes cuentan con fuerzas y recursos para cambiar, y que además ningún problema sucede de manera permanente durante todo el tiempo, teniendo las llamadas excepciones a la regla.

La terapia breve enfocada así, trata de catalizar los recursos de los pacientes para que participen en "conversaciones sobre el cambio", lo que parece generar modificaciones rápidas en las creencias y conductas de los pacientes.

El modelo terapéutico se basa en una serie de supuestos (Selekman, 1996):

1. La resistencia no es un concepto útil: las excepciones constituyen una alternativa mucho más útil.
2. La cooperación es inevitable: cualquier cosa que la mujer traiga a terapia se puede utilizar como elemento de cooperación. Las conductas negativas pueden ser connotadas o reformuladas como intentos de solución y además, y sobre todo las excepciones.
3. El cambio es inevitable: el cambio es un proceso continuo, y la estabilidad una ilusión. Todo cambio llegara de manera inevitable como una excepción.
4. Solo se necesita un pequeño cambio: las partes de un sistema familiar, o un conjunto de problemas individuales están interconectados, de modo que un pequeño cambio en un elemento clave del sistema produce efectos en otras partes del sistema.
5. Las pacientes cuentan con la fuerza y los recursos necesarios para cambiar: las terapias que enfatizan las fuerzas y los recursos de las

familias y pacientes para resolver los problemas dan más resultados positivos que otras terapias.

6. Los problemas son intentos fallidos de resolver conflictos: los problemas derivan de un tipo de solución, o su combinación, que implica lo siguiente:
   a) Se necesita actuar pero no se actúa (negación del problema)
   b) Se actúa cuando no se debe (las cosas deben ser perfectas y todo cambio gradual es despreciable).
   c) Se actúa a un nivel lógico equivocado (se establece una paradoja del estilo: ¡Sé espontaneo!).
7. No es necesario saber mucho sobre el problema para resolverlo: los problemas no se presentan todo el tiempo, hay excepciones temporales y circunstanciales. El terapeuta adopta el papel de investigador en la búsqueda y desarrollo de estas excepciones.
8. Las pacientes fijan los objetivos del tratamiento: es importante que el terapeuta induzca a las pacientes a describir como serán las cosas cuando resuelvan el problema actual y que lo describan como si se vieran en una cinta de video.
9. La realidad es definida por el observador y el terapeuta participa en la construcción del sistema terapéutico: las contracciones que no son ni demasiado parecidas ni demasiado insólitas para el paciente-familia son las que más posibilidades terapeutas presentan.
10. Existen muchas maneras de enfocar una situación pero ninguna es más “correcta” que otra: no hay una explicación útil de la realidad. Como terapeutas es importante no aferrarse demasiado a los propios modelos terapéuticos.

A continuación se describen algunos conceptos claves útiles en este modelo de atención:

Tareas formula: consiste en pedir a la mujer que observe lo que ocurre positivo en su vida:

“Entre éste momento y la próxima vez que nos veamos, me gustaría que observes, con vista a que puedas describirlo, que cosas suceden a tu alrededor que tu deseas que sigan sucediendo”. (De Shazer, 1985).

La pregunta milagro: consiste en hacer que la mujer pueda imaginar un futuro sin el problema y a la vez el terapeuta reciba información concreta para ayudar a la mujer a encaminarse directamente hacia un futuro más satisfactorio, dado que le da indicadores concretos de que en y en donde quiere mejorar. La pregunta básica del milagro es:

“Supón que una noche, mientras duermes, hubiera un milagro y éste problema se resolviera. ¿Cómo te darías cuenta? ¿Qué sería diferente? (De Shazer, 1988)

La pregunta de la excepción: lleva a la mujer a buscar soluciones en el presente y en el pasado, en vez de en el futuro, haciéndoles centrarse en aquellas ocasiones en las que no tienen o han tenido problemas pese a esperar que los tendrían. Al ampliar las descripciones en estas ocasiones, puede que las mujeres descubran soluciones que habían olvidado o en las que no habían reparado. (O’ Hanlon, 1989) Se le puede preguntar:

“¿Que es diferente cuando….?”

La pregunta escala: sirve para tener una medición cuantitativa del problema antes del tratamiento y también para ir valorando la evolución de la mujer en cuanto al dominio de sí misma. Selekman (1996) menciona que “esta categoría de preguntas constituyen una herramienta valiosa para determinar el objetivo y mantener claro el foco durante el curso de la terapia”. Se recomienda utilizar la escala de 0 al 10 donde 0 significa problema y 10 el objetivo alcanzado.

Los elogios: O’ Hanlon (1989) menciona la importancia de resaltar lo positivo en las mujeres a través de los elogios para que con esto se genere un ambiente relajado y centrado en los recursos, fortalecer la autoimagen de la mujer y preparar el terreno para intervenciones principales.

En el área de anexos se integra la estructura de las primeras sesiones de forma esquemática con la finalidad de que los profesionales tengan una mayor comprensión del modelo.

Terapia grupal

En este modelo retomando la necesidad de empoderamiento de las mujeres en situación de violencia y considerando que los grupos permiten a las mujeres trabajar en el control interno a través de hacer consciencia sobre sus creencias, valores y actitudes. Se propone trabajar con grupos de reflexión.

Los grupos de reflexión son aquellos que no tienen límite de concurrencia, habilitan el ingreso de nuevas participantes de modo permanente pero periódico, son coordinados por mujeres de diferentes formaciones como psicólogas, abogadas, trabajadoras sociales o mujeres recuperadas. (Barilari, 2007),

Objetivo general:

El objetivo general de la intervención grupal es que las mujeres en situación de violencia tengan un espacio de reflexión y de crecimiento que les permita expresar y analizar sentimientos, pensamientos y comportamientos ligados a la violencia a través de la exposición y desarrollo de diferentes temáticas. El grupo pretende ser un medio de apoyo y empoderamiento personal, donde la mujer maltratada encuentre aceptación, reconozca sus recursos personales e identifica recursos sociales para enfrentar su situación.

Objetivos específicos:

- Aumentar la autoestima y seguridad en sí mismas.
- Fomentar la comunicación asertiva
- Aprender y/o mejorar sus estilos de afrontamiento de solución de problemas.
- Aprender y/o mejorar los estilos de toma de decisiones.
- Modificar las creencias sobre roles de género y actitudes sexistas
- Aprender a expresar y controlar sentimientos

Se ha encontrado que los lazos afectivos desarrollados en la experiencia grupal, trascienden la terminación del grupo y por ello se propone el trabajo grupal con aquellas mujeres que ya han trabajado de forma individual los efectos de la violencia en sus vidas y que desean seguir trabajando estos aspectos para empoderarse.

Pasos para la conformación de los grupos de atención psicológica:

- Selección de las participantes, en esta selección se toman en cuenta los criterios de inclusión y exclusión del trabajo en cualquier psicoterapia de grupo.
- En la primera sesión se trabaja el encuadre, la presentación de las participantes y se consensan las temáticas a trabajar tomando en cuenta las características de las participantes, sus intereses, necesidades y situaciones de vida, así como el número de sesiones y el horario de las mismas.

- A partir de las necesidades expresadas en la primera sesión, el o la coordinadora del grupo realiza el diseño de los diferentes temas para trabajarlos en las 10 sesiones, el diseño debe incluir tema, objetivos, técnicas a utilizar y evaluación del trabajo.

- Se establece un clima de confianza que permita que las participantes no solo escuchen sino que participen con sus experiencias de vida y conocimientos previos sobre cada uno de los temas a tratar.

- La dinámica que se implemente debe ser confidencial, respetuosa y participativa.

- Se recomienda trabajar con dinámicas y técnica que permiten una mayor comprensión, siempre implementadas por el personal capacitado y con el apoyo de una co terapeuta, esto permitirá un mejor control del grupo y apoyo en caso necesario.

- Se debe trabajar en un espacio adecuado y cómodo para 8-10 participantes como máximo.

Aprender a tener un manejo grupal adecuado implica un proceso de aprendizaje basado en la teoría pero que tomará fuerza en la práctica; siempre tomando en cuenta 10 puntos básicos (García, 2000):

- Ser respetuoso/a.
- No intentar que la gente coincida con lo que el/la coordinador/a del grupo o la mayoría de los/as asistentes piensa.
- Escuchar activamente mirando a los ojos a los y las participantes cuando hablen.
- No dar consejos ni soluciones, es preferible permitir que las personas reflexionen sobre lo que sienten y piensan.
- Expresarse en forma asertiva, es decir, en primera persona y responsabilizándose de las propias palabras.
- Arreglo personal acorde al público al que se dirige.
- Ser puntual.
- Cumplir las promesas que se hacen en el grupo.
- Si no se tiene la seguridad con respecto a una técnica es mejor no aplicarla.
- No pedir al grupo lo que no se puede dar.

Temas sugeridos:

- Comunicación asertiva
- Tipos y modalidades de la violencia
- Mitos acerca de la violencia
- Estereotipos y roles de género
- Autoestima
- Asertividad
- Emociones
- Formas saludables de relacionarse
- Derechos humanos
- Sexualidad

Número de sesiones: 10 a 12 sesiones como máximo.

Tiempo de cada una de las sesiones: 2 horas.

Participantes: Se puede iniciar con 3 participantes y llegar a un grupo de 10 participantes como máximo.

Algunas actividades recomendadas:

♦ Ejercicios de rompe hielo – con el propósito de crear un clima propicio para comenzar la sesión. Estos ejercicios facilitan el manejar la resistencia que las participantes pueden mostrar al inicio del grupo.

♦ Ejercicios de reflexión – los cuales permiten que las participantes reflexionen sobre el tema que se va a introducir en cada sesión. Algunas de las reflexiones se realizan utilizando canciones grabadas, tales como: “No basta”, “No dudaría”, etc.

♦ Ejercicios para ofrecer el contenido de las sesiones. Este tipo de ejercicio puede incluir los siguiente: discusión dirigida, uso de transparencias, “role playing”, dramatizaciones, poemas, escritura de oraciones incompletas, películas y discusión de la misma, discusión en subgrupos, etc.

Además de estas técnicas, en el grupo de apoyo se recomiendan ejercicios que promueven la involucración tanto a nivel cognoscitivo como afectivo de las participantes. Se promoverá la utilización de los testimonios de mujeres que ya han superado la situación violenta como una forma de aprendizaje vicario.

El grupo será el vehículo de cambio mediante el establecimiento de redes sociales que se mantienen aún después de terminada la experiencia grupal. El testimonio y la vivencia de las participantes en el grupo es lo que realmente promueve el proceso de transformación personal y familiar.

Dictamen

Se retoma el modelo del dictamen de Díaz, N. 2010 y Flores, R. denominado: “El Dictamen clínico criminológico para casos de violencia de género contra las mujeres”, Dra. Noemí Díaz Marroquín Y Lic. Roberta Flores Ángeles

El objetivo general del dictamen clínico criminológico consiste en reportar la evaluación psicológica hecha y determinar el grado de coherencia que existe entre el relato que la mujer hace de violencia y los hallazgos psicológicos que se observan en el curso de la evaluación.[5]

Áreas a evaluar

Se propone la utilización de instrumentos cualitativos y cuantitativos que permitan elaborar el dictamen. Estos instrumentos están pensados para la obtención de pruebas en función de las diferentes áreas que implican la violencia de género contra las mujeres y sus consecuencias:

1. Historia de violencia
2. Tipos e intensidad de la violencia
3. Consecuencias de la violencia:

- Físicas: padecimientos y lesiones
- Laborales, legales y sociales.

4. Valoración emocional según el momento o los momentos en que se evalúe a la paciente.

- Estado psíquico inmediato al evento violento (shock emocional, negación de lo sucedido, confusión, abatimiento, temor a una nueva agresión, sensación de culpabilidad y vergüenza)
- Estado psíquico a mediano y largo plazo (síntomas psicosomáticos, molestias inespecíficas, trastornos del sueño y de la alimentación, depresión, ansiedad, baja autoestima, trastorno por estrés postraumático)

5. Valoración del riesgo vital
6. Valoración de apoyo social.

Algunas de estas áreas se pueden explorar de manera exclusiva con un instrumento o en ocasiones un sólo instrumento evalúa más de un área. De esta manera, al momento de la elaboración del dictamen se debe tener en cuenta lo anterior para poder integrar la información.

Instrumentos Propuestos

1) Entrevista semiestructurada para mujeres víctimas de violencia de género.(Anexo 3)
2) Inventario de Depresión de Beck (Anexo 5)
3) Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático Echeburúa, et al., 1997, (Anexo 6)

4) Escala de Autoestima (Rosenberg, 1965)
5) Cuestionario MOS de apoyo social.

Si bien las autoras presentan una serie de instrumentos recomendados, plantean algunas consideraciones que nos recuerdan la forma de la utilización de los instrumentos y algunas precauciones a la hora de utilizarlos.

Consideraciones para la aplicación de los instrumentos:

Enfoque humanista y de género: Antes de pasar a la descripción de los instrumentos, es necesario tener en cuenta que la aplicación de todos requiere de las y los profesionales una actitud libre de prejuicios sexistas, de clase y otros. Además será necesario en todo momento integrar los principios básicos humanistas sin importar si el instrumento es cuantitativo o cualitativo.

Los instrumentos son una guía: Los instrumentos que se presentan se proponen con la intención de poder obtener pruebas para el dictamen clínico criminológico que coadyuve a las mujeres víctimas de violencia de género que inician un proceso legal. Sin embargo es importante tener presente que éstos no deben obstaculizar un proceso de diálogo cálido, respetuoso y de confianza con la mujer. De tal forma que ella pueda relatar sus vivencias y emociones, posibilitando un espacio de comprensión. Asimismo la escucha que se tiene de la mujer ayudará a fundamentar de mejor manera el dictamen al poder testimoniar los hechos de violencia con sus propias palabras.

La violencia es un proceso. La violencia es un resultado, pero también un proceso en el que la mujer va sufriendo un progresivo aniquilamiento de consecuencias gravísimas e irreversibles (Barbero, 2005). Es un reto que tanto desde la obtención de pruebas a través de los instrumentos como en la elaboración del dictamen pueda reflejarse el proceso.

El momento de la entrevista. La obtención de pruebas se debe hacer en un momento particular del proceso de atención de la mujer que vive violencia de género.

Como ya se dijo al inicio las mujeres que acuden a un servicio de atención de la violencia no siempre tienen la intención de levantar una denuncia; es común que muchas de ellas ni siquiera reconozcan el abuso o lo nieguen aún cuando los

indicadores de sospecha muestren lo contrario. Los protocolos de atención de la violencia establecen una serie de recomendaciones para la entrevista que ayudan a la detección de la misma y a crear un clima de confianza:

1) Encuadre
2) Preguntas indirectas acerca de la violencia
3) Preguntas directas acerca de la violencia
4) Qué hacer si el abuso se niega o si se reconoce

Una vez que la mujer ha reconocido el abuso se procede a la valoración de la situación y los tipos de violencia que padece. Es en este momento cuando los instrumentos que se proponen para la obtención de pruebas pueden comenzar a ser aplicados.

Se debe recordar que es importante documentar todo el proceso de atención con la mujer víctima de violencia de género. Los instrumentos que se presentan pueden ayudar a la obtención de pruebas, sin embargo no se deja de lado que existan otras fuentes de información que enriquezcan el dictamen.

Elaboración y redacción del dictamen

- El dictamen es un documento importante como prueba judicial, tanto si la mujer decide denunciar como si no lo desea hacer, en la previsión de que pueda hacerlo más adelante.
- Se debe ser cuidadosa/o en su escritura (para el caso de las pruebas que se anexen cuidar que su escritura sea clara) y redacción de modo que cualquier otro profesional o autoridad judicial puedan entenderlo (Pujol, Blanco y Ruiz-Jarabo,
- 2005).
- La redacción debe reflejar el proceso de violencia y su complejidad (Barbero, 2005)
- El dictamen debe ser leído a la mujer y a su representante legal antes de su redacción definitiva; en muchas ocasiones ella no desea que consten en el mismo aspectos de los malos tratos que le hace sentirse humillada o avergonzada (Pujol, Blanco y Ruiz-Jarabo, 2005).

- Deberá ir firmado y en él se identificará claramente a la(s) persona(s) que llevaron a cabo la evaluación (Protocolo de Estambul).
- También se remitirá por escrito, cuando proceda, a la autoridad encargada de investigar los presuntos actos de malos tratos (Protocolo de Estambul) Es responsabilidad del Estado velar por que el dictamen llegue a sus destinatarios (Protocolo de Estambul).
- Ninguna otra persona tendrá acceso a él sin el consentimiento del sujeto o la autorización de un tribunal competente (Protocolo de Estambul)

Estructura del dictamen

1.- Datos generales

- Nombre de la persona responsable de la evaluación
- Nombre de la institución y domicilio.
- Fecha en que se emite el dictamen.

2.- Fichas sociodemográficas

- De la mujer
- Del agresor

3.- Métodos y procedimientos utilizados

- Describir cómo ha sido el proceso desde la llegada de la mujer hasta el momento del dictamen: número de entrevistas y/o sesiones, periodicidad.
- Mencionar los instrumentos utilizados.

4.- Descripción de los hallazgos psicológicos encontrados respecto de la violencia de género por áreas de valoración:

Implica la descripción de todos los resultados obtenidos que incluye una exposición detallada de los hechos relatados por la mujer durante la(s) entrevista(s).

- ✓ *Historia de violencia*
  - Mencionar desde cuando comenzó la violencia, es común que cuando una mujer refiere estar en una situación de violencia –en cualquiera de sus

tipos-, esta se ha venido dando mucho tiempo atrás: no es nunca un hecho puntual (Pujol, Blanco y Ruiz-Jarabo, 2005).

- Mencionar también a las otras personas afectadas (menores, otros familiares, etc.)
- Anexar los testimonios disponibles en palabras de la mujer.

✓ *Tipos e intensidad de la violencia*

- Describir los tipos e intensidad de la violencia encontrados a partir de los instrumentos.
- Anexar los testimonios disponibles en palabras de la mujer.

✓ *Consecuencias de la violencia*

- Se deben describir los síntomas físicos o lesiones que ha presentado la mujer o que presenta; la duración, evolución de los mismos y los tratamientos requeridos.
- Describir otras consecuencias de la violencia: laborales, sociales y legales.
- Anexar los testimonios disponibles en palabras de la mujer.

✓ *Descripción del estado emocional según el momento o los momentos en que se evalúe a la paciente.*

- Estado psíquico inmediato al evento violento (shock emocional, negación de lo sucedido, confusión, abatimiento, temor a una nueva agresión, sensación de culpabilidad y vergüenza). Anexar los testimonios disponibles en palabras de la mujer.
- Estado psíquico a mediano y largo plazo (síntomas psicosomáticos, molestias inespecíficas, trastornos del sueño y de la alimentación, depresión, ansiedad, baja autoestima, trastorno por estrés postraumático). Anexar los testimonios disponibles en palabras de la mujer.
- Depresión. A partir del instrumento. Anexar los testimonios disponibles en palabras de la mujer.

- Síntomas de estrés postraumático. A partir del instrumento. Anexar los testimonios disponibles en palabras de la mujer.
- Autoestima. A partir del instrumento. Anexar los testimonios disponibles en palabras de la mujer.

✓ *Valoración del riesgo vital.*

- A partir del instrumento. Anexar los testimonios disponibles en palabras de la mujer.

✓ *Valoración de apoyo social.*

- A partir del instrumento. Anexar los testimonios disponibles en palabras de la mujer.

5.- Correlación de los hallazgos psicológicos encontrados respecto de la violencia de género

Una vez descritos los hallazgos se debe hacer un análisis que permita correlacionarlos de una manera integral con presencia de violencia. Algunos puntos a considerar son los siguientes:

✓ Señalar el proceso del estado psíquico general de la mujer y su relación con los hechos de violencia.

✓ Evaluar si los signos psicológicos y físicos hallados son reacciones esperables o típicas en las mujeres víctimas de violencia (por ejemplo el síndrome de la mujer maltratada, inhabilidad aprendida, síndrome de estrés postraumático).

✓ Identificar en qué punto de recuperación se encuentra la mujer.

6.- Conclusiones y recomendaciones

✓ Exponer la opinión personal sobre la concordancia que existe entre todas las áreas antes mencionadas (historia de violencia, tipos e intensidad de la misma, consecuencias físicas y sociales, valoración emocional, valoración del riesgo vital y del apoyo social) y las alegaciones violencia de género.

✓ Reiterar los síntomas y las incapacidades que sigue padeciendo el sujeto como resultado del presunto abuso.

- ✓ Tratamiento psicológico recomendado o necesidad de exámenes posteriores.

7.- Nombre y firma de la persona responsable

8.- Anexos pertinentes

Atención jurídica

Se lleva a cabo por profesionales del derecho con formación en género, (se recomienda que sean titulados y con cédula profesional para poder llevar a cabo todas las acciones de esta área) que se encargan de empoderar a las mujeres en situación de violencia a través de la información sobre derechos humanos, opciones legales penales, civiles y familiares y características de los procesos judiciales.

Esta ayuda se brinda a través de asesoramiento y acompañamiento a las mujeres en diligencias judiciales, representación jurídica en procesos penales, familiares, civiles y mercantiles relacionados con su problemática de violencia.

La atención jurídica va encaminada a garantizar a la mujer el acceso a la justicia y la restitución y goce de sus derechos.

Una de las características del modelo de atención integral que se brinda en es la interdisciplinariedad, misma que se traduce en proporcionar la atención paralela mediante diversos ámbitos de actuación, entre los cuales se incluye la atención jurídica.

Los servicios que proporciona esta área jurídica son:

- La entrevista inicial
- Asesoría
- Acompañamiento
- Representación jurídica
- Coadyuvancia
- Seguimiento

Entrevista inicial

La entrevista inicia al exponer la mujer en situación de violencia los acontecimientos que originan su asistencia. Se trata de generar un ambiente de empatía y confianza para que la mujer esté en condiciones de narrar abiertamente los hechos de su caso. Es importante utilizar el expediente universal para evitar la re victimización de la mujer y únicamente enfatizar en los puntos necesarios para la intervención jurídica.

Una vez obtenidos los datos suficientes para que el profesionista efectúe un análisis lógico-jurídico de la situación, el profesional informa a la mujer sus derechos y los procedimientos judiciales pertinentes acuerdo a las características de su caso y puede pasar al punto dos de asesoría. Se sugiere que el lenguaje utilizado sea accesible y de fácil entendimiento, evitando utilizar tecnicismos jurídicos que confundan a la mujer.

Asesoría

Dentro de este contexto, y en términos generales, asesorar significa proporcionar información a la víctima sobre los derechos que la ley le concede. La acción de los profesionales adscritos al área jurídica comienza generalmente después de la intervención de los especialistas del área de psicología, sin embargo, el momento preciso de la intervención jurídica es cuando la víctima ha solicitado los servicios por lo que puede ser paralelo a su atención psicológica y/o social.

Por último, debemos aclarar que, al tratarse de un modelo de atención integral, esta característica debe estar presente también en la asesoría, la cual nunca

puede circunscribirse solamente a la materia penal, sino que incluye también el área familiar, civil, laboral y/o mercantil.

Dentro de este análisis lógico-jurídico efectuado por el profesional, pueden presentarse dos supuestos:

- Que el asunto sea competencia de otras materias jurídicas, como puede ser familiar, civil, laboral, mercantil, entre otras, pero relacionado a la situación de violencia de la mujer, el abogado le explica el alcance jurídico de su problemática dentro del marco legal aplicable y si es el deseo de la mujer el profesional inicia los trámites legales correspondientes para la solución de su situación. En caso de que existe una imposibilidad del profesional en derecho para realizar los trámites legales correspondientes para solucionar el problema, familiar, civil, laboral o mercantil que la mujer le presenta, es necesario que el profesional derive el caso hacia las instituciones correspondientes y de forma interna realice una justificación de dicha imposibilidad y derivación llevando de ello un seguimiento.
- Que el asunto sea de competencia penal, por lo que se observarán los siguientes casos:

Sin denuncia: Se le explican a la víctima los tipos penales en los que puede encuadrar los hechos delictivos que narra, así como se le exhorta a interponer su denuncia, y se le explica la trascendencia jurídica de dicho acto. Al encontrarse decidida, se presenta ante el Ministerio Público, para que recabe la denuncia correspondiente. En este caso se debe verificar que se lleve a cabo adecuadamente el proceso de denuncia, para lo cual recomienda Álvarez de Lara y Pérez Duarte, el profesional en derecho debe de revisar; la integración de la denuncia, los documentos soportes y la lectura previa a la firma así como la entrega de una copia a la víctima. (p. 136)

Con denuncia: Cuando la víctima ya presentó la denuncia, se le brinda orientación respecto a la integración de la averiguación previa y se le ofrecen los servicios de representación legal, los cuales son competencia exclusiva de los

abogados del SAMM. También se debe verificar que se esté llevando a cabo adecuadamente el proceso de denuncia y se debe de revisar; la integración de la denuncia, los documentos soportes y la lectura previa a la firma así como la entrega de una copia a la víctima.

Proceso Penal: Cuando la problemática de la víctima se encuentra en proceso penal, se le explica las etapas de éste y se coadyuva con el Ministerio Público Adscrito, para brindar información de los avances del procedimiento a la víctima. Además, dentro de la acción de asesoría legal, se le describen las posibles vías de solución a su caso, velando siempre por salvaguardar sus derechos.

En este caso se le informa a la mujer en situación de violencia el estado que guarda su expediente, el caso y cualquier situación que le pueda causar afectación. Si es necesario se le expiden copias a la mujer de lo actuado, dejando las constancias administrativas de la misma en su expediente jurídico.

Acompañamiento.

El acompañamiento puede definirse como el conjunto de acciones por las cuales se protege y conduce a las mujeres en situación de violencia a las diligencias que es necesario que asistan.

Esta acción jurídica se sustenta en el hecho de que cuando las personas han sido víctimas de un delito, se encuentran por demás vulnerables. Esto aunado al desconocimiento de los procedimientos legales, los hace sentirse desprotegidos y no escuchados por la autoridad que se encargará de resolver su situación. El profesional en derecho se constituye como “abogado de la víctima”, estando presente en todos los actos a los cuales aquélla deba acudir, brindando la suficiente seguridad y confianza necesarias para que esté en posibilidad de enfrentarlos.

Representación jurídica

Cuando sea posible el profesional en derecho debe de representar a las mujeres en situación de violencia, como es el caso de demandas civiles, familiares y que

tengan relación con su situación de violencia. En estos casos se apoya a la mujer para solicitar órdenes de protección a la autoridad competente, atendiendo a la naturaleza y características del caso.

También se brinda orientación y apoyo a familiares y testigos que coadyuven al proceso legal de las víctimas.

Ratificación de declaraciones.

En muchas ocasiones, en la comisión de un hecho delictuoso, el sujeto pasivo es un menor de edad. En su calidad de víctima, la función consistente en la ratificación se traduce en estar presente durante toda la declaración, a fin de velar por sus derechos, explicarle la trascendencia del acto en el que interviene y asegurarse que lo expresado por el menor, sea lo asentado en la diligencia

Coadyuvancia

En este rubro en particular es menester mencionar que en el aspecto penal sólo los abogados del SAMM llevan a cabo la representación legal de la víctima u ofendido. A través de este patrocinio jurídico se materializa la Coadyuvancia con el Ministerio Público, la cual consiste básicamente en allegar a éste todos los elementos del tipo penal, la probable responsabilidad del inculpado y justificar la reparación del daño.

Se explica a la víctima cuales son los datos y medios de prueba que debe proporcionar al Ministerio Público, para la correcta integración de la averiguación previa y/o proceso penal, y que serán esenciales para acreditar los elementos del tipo penal.

Seguimiento

Otra de las funciones primordiales del abogado es la de dar seguimiento a la averiguación previa y proceso penal, con los que se encuentre relacionada la víctima u ofendido, hasta la conclusión del procedimiento respectivo.

Este seguimiento, derivado de la representación legal, y que consiste en revisar la situación jurídica de los procedimientos, solicitar la agilización de los mismos y la programación de diligencias, así como aportar las pruebas conducentes las cuales

no podrían llevarse a cabo sin la debida presencia e interés de la víctima, a quien se le mantiene informada acerca de todos los avances existentes en su averiguación previa o proceso penal.

Trabajo social,

Esta área está encargada principalmente de establecer los lazos adecuados entre las mujeres en situación de violencia y las instituciones para facilitar a las mujeres el acceso a los programas que apoyan y fortalecen una mejor calidad de vida. Está integrada por profesionales en trabajo social o sociología que están formados en género.

Es recomendable que los profesionales en esta área cuenten con los siguientes conocimientos y habilidades:

- Políticas públicas y programas sociales
- Capacidad para otorgar soluciones viables y con responsabilidad
- Escucha activa y empática de las demandadas y hacia sus necesidades
- Interés en la resolución de la problemática
- Conocimiento de las referencias institucionales

- Reconocimiento y respeto por la diversidad en todas sus formas
- Intervención comunitaria. (Álvarez de Lara y Pérez Duarte,2010,p. 148)

Las actividades que desarrolla esta área son, diagnóstico socioeconómico y de violencia de género, directorio de instituciones, derivaciones, asistidas, orientación personalizada, visitas domiciliarias, estudio socioeconómico, gestión de servicios, sistematización de la información y fortalecimiento de redes sociales.

Diagnóstico inicial

Al iniciar el trabajo en los módulos, el área de trabajo social se encargara de realizar un diagnóstico de las condiciones generales de las mujeres en situación de violencia del contexto en el que está ubicado el modulo. Para ello podrá utilizar las estadísticas y diagnósticos estatales y municipales con las que se cuenta en el estado, así como los análisis estadísticos de los informes anteriores de los tipos de violencia contra la mujer atendidos.

Este diagnóstico, le orientara a las mujer sobre la construcción de un directorio con todos los datos de las instituciones municipales y estatales a las que puede derivarse algunos casos de mujeres en situación de violencia, tales como servicios médicos de urgencia, hospitalización, atención psiquiátrica, agencias del ministerio público, juzgados civiles y familiares, localización de responsables de refugios de mujeres (cuidando en todo momento la confidencialidad del lugar), subdelegaciones e instituciones que proporcionan becas alimenticias y de apoyo a mujeres entre otras. El directorio es responsabilidad del área de trabajo social, quien después de elaborarlo realizara tres copias para las otras áreas de servicios del módulo.

Orientación personalizada

La realiza el área de trabajo social con base en las necesidades, interés y tipo de violencia de la mujer, generalmente estas necesidades se identifican desde la entrevista inicial por lo que se recomienda que se utilice la entrevista universal cuando una mujer sea remitida a esta área y sólo se precisen los datos que no estén incluidos en esta entrevista.

Aquí se proporciona a la mujer información clara, confiable y actualizada sobre las instituciones y los tramites que puede realizar para acceder a los apoyos que necesita.

Visitas domiciliarias

Estas se llevan a cabo sólo en los casos en que se considere necesario o a petición del área jurídica y psicológica, así mismo para efectuar seguimiento de casos.

Se realizan con el objetivo de reconocer el contexto en el que ocurre la violencia, como forma de apoyo para el diagnóstico social y también para ampliar la información para apoyar socialmente a la mujer en situación de violencia.

Estudio socioeconómico

Se realiza a través de entrevistas de trabajo social, cuestionarios específicos, estudios de campo a través de los que se conoce la condición social o económica de la mujer así como su nivel de vulnerabilidad. Estos estudios de trabajo social deben de ser sistematizados en un formato y al final tener una conclusión y diagnóstico de la situación social de la mujer. En su momento estos estudios pueden servir para el proceso penal o familiar de la mujer, siempre con anuencia explicita de las mujeres en situación de violencia.

Gestión

Son todas aquellas acciones que se realizan para que la mujer en situación de violencia tenga acceso a los diferentes programas de atención, seguridad social y protección. La gestión puede incluir llamadas telefónicas, apoyo para llenado de formatos, asesoría y orientación para adquisición de documentos personales y laborales entre otros, que sería difícil enumerar dadas las condiciones cambiantes de los procesos para acceder a estos apoyos, entre las gestiones que puede llevar a cabo la profesional en trabajo social están: Apoyos de guarderías, seguro Popular, becas de estudios, becas alimenticias, incentivos económicos y capacitación de empleo, bolsa de trabajo, despensas y acceso a vivienda.

4.1. 5. Derivación asistida

Esta derivación se lleva a cabo principalmente por la profesional en trabajo social, salvo en casos de crisis emocional y/o necesidad de una denuncia penal inmediata o de tramitación de medidas de protección ante la autoridad judicial. En estos casos la derivación se llevara a cabo con el apoyo de las titulares de las áreas psicológica y jurídica.

La derivación asistida se lleva a cabo cuando la mujer en la evaluación de riesgo, resulto con un alto riesgo, es decir, cuando la mujer se encuentra ante un tipo de amenaza o situación de peligro generada por el agresor, implica que está en peligro la vida de la víctima, sus hijas e hijos o familiares más cercanos, que las evidencias de la violencia sexual y física son extremos. Requiere de la protección inmediata en espacios familiares, de amistades o refugios. (Ver anexo 2)

Si después de la entrevista inicial y la valoración del riesgo, se determina que la mujer se encuentra en alto riesgo, es necesario que realice una reunión con el profesional en derecho y trabajo social para consensar que la mujer está en alto riesgo y tomar medidas urgentes para salvaguardar la vida de la mujer en situación de violencia y sus hijos e hijas. Las medidas urgentes dependiendo del caso pueden ser:
La protección inmediata en espacios familiares, de amistades o en refugios con personal especializado para atender a las mujeres en situación de violencia.

Derivación a servicios médicos especializados
Estos procedimientos deben llevarse a cabo en apego irrestricto a los derechos humanos de las mujeres y de los niños, niñas y adolescentes y siguiendo los procedimientos administrativos y legales de las diferentes instituciones de protección, por ello es necesario que intervenga para su ejecución los tres profesionales del módulo.
Las medidas urgentes dependiendo del caso pueden ser: la protección inmediata en espacios familiares, de amistades o en refugios con personal especializado

para atender a las mujeres en situación de violencia o la derivación a servicios médicos especializados.

La encargada de llenar los formatos para las derivaciones es la trabajadora social, pero contará con el apoyo de los profesionales de las áreas de psicología y trabajo social.

Para derivar a las mujeres a un servicio externo se revisa el directorio de instituciones externas, que se elaboró desde un inicio y se evalúa qué institución (pública o privada) que ofrece la opción más conveniente, ya sea por especialidad del servicio, cercanía o preferencia de la víctima.

Se procede a la derivación hacia otra institución, mediante un oficio que se entrega al usuario, habiendo previamente hecho contacto para concertar el que la víctima sea debidamente recibida y atendida, estableciendo el compromiso del intercambio de información para su seguimiento, pero en los casos en que la mujer se encuentre en situación emocional o física inestable, delicada y en riesgo de ser nuevamente agredida, en la derivación es acompañada por el profesional que más necesite en ese momento y trabajo social debe de solicitar la protección necesaria ante las autoridades de seguridad pública y/o procuración de justicia según sea el caso.

Las derivaciones también podrán realizarse instituciones externas como hospitales médicos psiquiátricos, central de autobuses (cuando la persona no es originaria de nuestro estado y desea regresar a su lugar de origen para su propia protección), internados, refugios, cuando la víctima lo requiera y así decida el equipo interdisciplinario que la atiende, se le acompaña en el traslado para su seguridad y para constatar las condiciones del lugar donde va a permanecer, en visita previa se evalúan las instituciones, su reglamento y necesidades. En ocasiones es necesario localizar familiares para que apoyen a la víctima.

4.1. 6. Seguimiento

Considerando que la atención integral va dirigida a las mujeres en situación de violencia y que si bien no todas estas en un alto riesgo, siempre la violencia implica un riesgo, se considera para la prevención de que exista un delito mayor o

la mujer incremente su nivel de riesgo, realizar seguimientos para detectar si continuo con la asistencia o ha dejado de asistir a la Institución donde se le derivo, así como los avances y necesidades que tenga.

El contacto se hace vía telefónica y/o por medio de una visita domiciliarias, por estos medios además de obtener la información, se le hace saber a la mujer en situación de violencia que si no es su deseo continuar con los servicios los profesionales están con la disposición de apoyarla en el momento que ella lo decida conveniente.

Recomendaciones de acciones específicas para el seguimiento**:**

- Proponer una o varias entrevistas de seguimiento a la usuaria después de la canalización.
- Asumir un plan de llamadas telefónicas que cumplirá cabalmente para conocer la situación de la usuaria y sus condiciones de seguridad.
- Realizar un monitoreo periódico de las instancias receptoras para verificar el estado de los casos que ha canalizado.
- Llevar a cabo visitas domiciliarias, cuando esto no aumente el riesgo para la usuaria, en aquellos casos en que éstas han abandonado el proceso de atención.

4.1. 7. Registro/ sistematización de la información.

La labor del profesional en trabajo social es el área de archivo, al llevar el registro electrónico de nombre, edad, sexo, domicilio, acompañantes, si existe denuncia, cuando sucedieron los hechos, fecha y lugar de nacimiento, estado civil actual, escolaridad, ocupación, religión, si cuenta con servicio médico, si sufre algún padecimiento físico, si se encuentra bajo tratamiento médico, si presenta alguna adicción, datos del ofendido, estructura familiar, esto es de acuerdo al formato de registro universal que le entregue la institución al inicio del trabajo en los módulos y que va ser responsabilidad de la psicóloga que recibió a la mujer de entregárselo para su sistematización.

La entrega de estos registros universales se realizara diariamente al terminar el día por la psicóloga encargada de las entrevistas iniciales, la trabajadora social realizara la sistematización con un día de retraso, por lo que estará en condiciones de entregar la información diariamente y considerando solo un día sin actualizar.

La profesional en trabajo social además de llevar el registro electrónico, se encargara de hacer el análisis de la información para su módulo que le permita establecer las características de la violencia contra la mujer e ir incorporándolo al trabajo de prevención individual, relacional y comunitaria que se trabaje en el módulo por todos los profesionales.

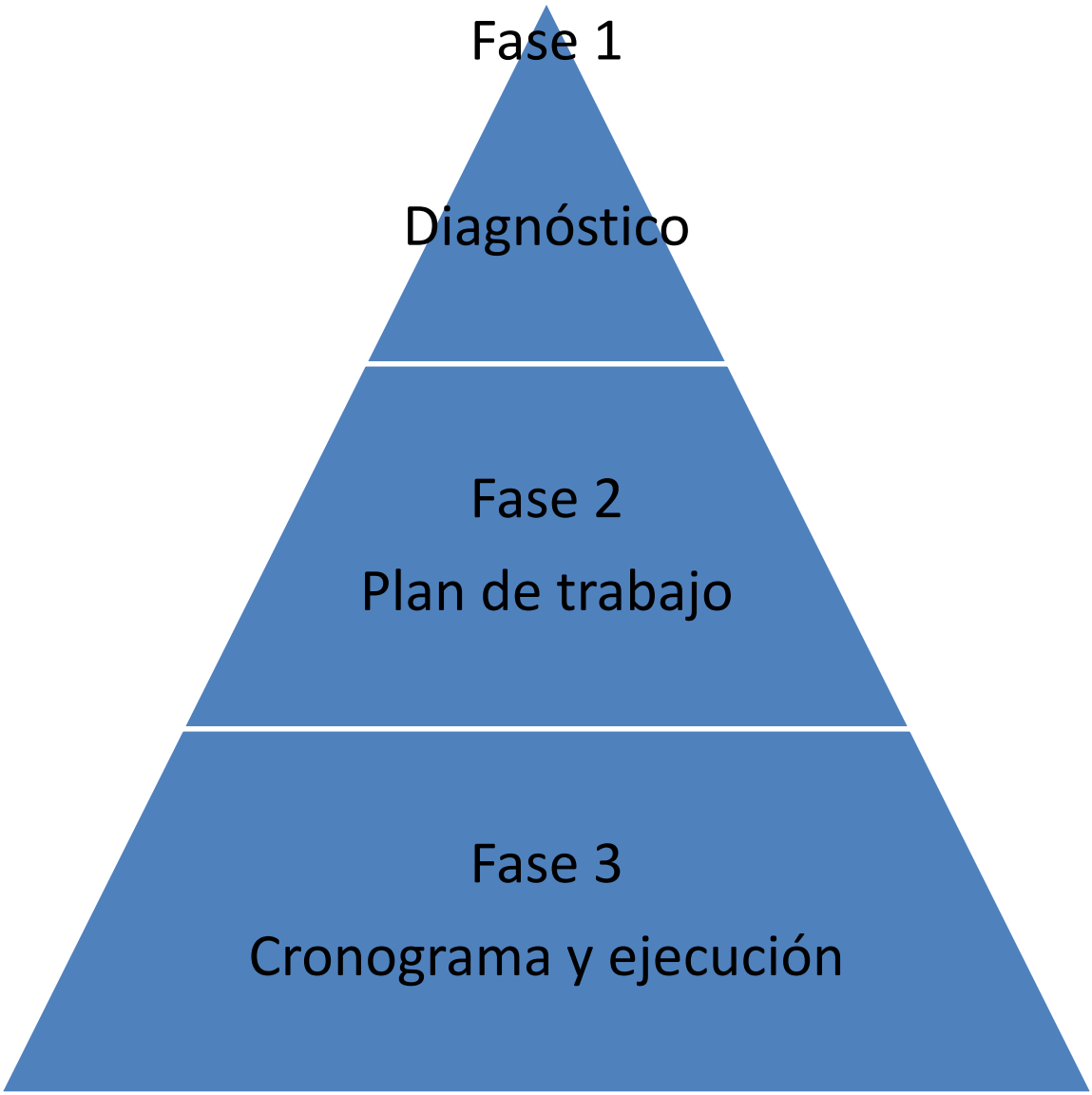
4. 2. LA PREVENCIÓN

Dentro del presente modelo se tiene como propósito incidir en los factores de riesgo de la violencia contra la mujer de causa primaria, que básicamente están constituidos por aspectos culturales y educativos sobre los que se construye la violencia como una forma naturalizada de las relaciones de poder interpersonal.

Para ello realizara prevención primaria desde los niveles individual, relacional y comunitario. La finalidad de la prevención es incidir en los contextos en los que se ubican los módulos en la transformación de patrones socioculturales.

Para ello se propone trabajar en tres fases: Diagnóstico de la problemática de violencia contra la mujer en la comunidad, plan de trabajo y diseño de estrategias de prevención desde los niveles individual, relacional y comunitario y programación semestral (cronograma semestral) del plan de trabajo.

La prevención en cada una de sus fases se lleva a cabo por todos los profesionales que integran el equipo de trabajo interdisciplinario; psicólogas (os), abogadas(os), trabajadoras sociales, esto se realiza periódicamente y de forma coordinada, de manera que el trabajo de atención presencial nunca se vea interrumpido, principalmente la entrevista inicial.



Fase1 Diagnóstico

Esta fase inicia con la contratación del equipo de profesionales de los módulos de atención a las mujeres en situación de violencia, consiste en realizar un análisis documental y estadístico de la violencia contra la mujer en el estado, municipio y comunidad en la que se ubica su módulo. Para ello los profesionales se pueden apoyar en diagnósticos, investigaciones y estadísticas de las universidades y centros de atención a las mujeres en instituciones gubernamentales o de la sociedad civil.

Una vez que establecieron cual es el tipo, modalidad y “perfil” de la violencia contra la mujer en dicha comunidad, el equipo de profesionales, empieza a proponer formas de trabajo.

Fase 2 Plan de trabajo

En esta fase se construye que aspectos de la violencia se van a trabajar en la comunidad, los objetivos de este trabajo, como se van a trabajar para abarcar desde el nivel persona, relacional hasta el comunitario, se especifica que técnicas de trabajo se van a utilizar; conferencias, talleres, platicas dirigidas etc. y cuando se llevaran a cabo.

Fase 3 Cronograma y ejecución

Una vez que está elaborado el Plan de trabajo, se realiza el cronograma de forma que todos los profesionales participen en sus áreas de conocimiento, pero que no lo hagan de forma simultánea para evitar que se quede cerrado o sin personal el modulo.

Este cronograma contempla la limitación de actividades en días que se celebran los avances en equidad de género y de lucha contra la erradicación de la violencia contra la mujer, que son celebraciones en los que las instituciones demandan el apoyo de los profesionales del módulo y que una vez que se tienen el Plan de trabajo se puede negociar con anticipación llevarlo a cabo en términos que se ajusten al Plan del trabajo y a las demandas de la institución solicitante.

Ejemplo:

Fase1 Diagnóstico

Altos índices de violencia psicológica en los jóvenes de menos de 25 años.

Fase 2 Plan de trabajo

Objetivo general: Incidir en disminución de las relaciones de violencia psicológica entre los jóvenes a través de trabajo individual, de grupo y comunitario en las diferentes escuelas secundarias y preparatorias de la comunidad, así como en los principales centros laborales en los que se encuentran laborando estos jóvenes.

Objetivos específicos:

1. Favorecer relaciones de igualdad y respeto entre los jóvenes a través de talleres de derechos humanos en las diferentes escuelas de la comunidad.

2. Mejorar las relaciones entre los jóvenes a través de conferencias con los temas de manejo de conflictos, equidad de género, derechos humanos, etc. en los centros comunitarios.

3. Impulsar la reflexión de los jóvenes de la comunidad a través de la implementación de pláticas sobre manejo de conflictos, equidad de género, derechos humanos y violencia contra la mujer en los principales centros laborales.

Fase 3 Cronograma

Objetivos y actividades	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
Objetivo 1 Actividad Talleres						
Objetivo 2 Actividades -Conferencias en los Centros Comunitarios						

5.- REFERENCIAS BILIOGRAFICAS

1. Barilari, S. (2007), Reflexiones para la acción. Herramienta al servicio de la práctica profesional en el ámbito social.
2. Bellak, L. (1993), Manual de psicoterapia breve, intensiva y de urgencias. México, D.F., Ed. Manual Moderno
3. Charles T. R. (2005), Terapia breve sistémica en soluciones para parejas y padres. Esquemas, guías y ejemplos para una práctica exitosa. México. Ed. Cree-ser.
4. Corsi, J., (2005), Psicoterapia Integrativa Multidimensional, Buenos aires, Paidós.
5. Corsi, J., (2006), Maltrato y abuso en el ámbito doméstico, Buenos aires, Paidós.
6. Díaz, M., Flores, R. (2010), Elaboración de un dictamen clínico criminológico para casos de violencia de género contra las mujeres.
7. Fariña, F., Arce, R. y Buela-Casal, G. (2009), Violencia de género. Tratado psicológico y Legal, Madrid, Biblioteca Nueva.
8. Fiorini, H. (1993), Teoría y técnica de psicoterapias, Buenos Aires, Nueva Visión.
9. Fortes, J., Zaltzman,F., Gómez, M.E., y Pérez Jorge. (2009), El terapeuta y sus errores, México, D.F.Trillas.
10. Guía para la atención a mujeres víctimas de la violencia de género, (noviembre de 2010) Instituto canario de la mujer. Disponible en: www.gobiernodecanarias.org/icmujer
11. Pérez Duarte, A.L., Álvarez de Lara, R.M. (2010), Modelos para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, México, D.F., CONACYT/UNAM.
12. Save the children. Manual de atención a niños y niñas víctimas de violencia de género en el ámbito familiar.
13. Sociedad Mexicana de Psicología. (2011), Código Ético del Psicólogo, México, D.F., Trillas.

14. Slaikeu, K. (1998), Intervención en crisis. Manual para la práctica e intervención. México, D.F., Ed. Manual Moderno.
15. Instituto de las mujeres de la ciudad de México. Plan de seguridad para mujeres víctimas de violencia.

ANEXO 1

EXPEDIENTE UNIVERSAL

ANEXO 2

NIVEL DE RIESGO

Uno de los aspectos importantes que debe manejar la profesional encargada de la entrevista inicial es identificar el nivel de riesgo y para ello es muy útil la siguiente guía que reconoce tres niveles de riesgo: Sin riesgo evidente, presencia de riesgo y alto riesgo, que es tomada textualmente del Modelo para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres de Álvarez de Lara y Pérez Duarte, 2010 y que a continuación es presentada de modo esquemático para su consulta.

Sin riesgo evidente:

Se refiere a que las mujeres están viviendo una situación de violencia leve que no pone en riesgo su vida, aun cuando no se puede descuidar porque puede aumentar el nivel de violencia.

Puede reconocerse si presenta los siguientes indicadores:

- Es controlada frecuentemente por su pareja en sus movimientos y acciones, el dinero y sus decisiones.
- Es acusada de infidelidad por su pareja.
- Se ha aislado de amigos, familiares o ha dejado de trabajar para que él no se enoje.
- Es criticada y humillada frente a los demás o a solas sobre su aspecto físico, su forma de ser o la forma en que realiza sus actividades en la casa.
- Considera que su pareja no la respeta ni a ella, ni a sus animales, ni sus pertenencias.

Además se detecta que su pareja:

- Le exige obediencia o da órdenes a su antojo.
- La obliga a ver películas o fotografías pornográficas.
- La obliga a verlo tener relaciones con otras personas.
- No aporta dinero para atender las necesidades de la familia.
- No la deja trabajar para ganar dinero.

- Controla y/o le quita el dinero que gana o supervisa lo que gasta generando problemas.

Presencia de riesgo:

Se reconoce la necesidad de apoyo profesional, atención psicológica, asesoría legal y/o chequeo médico, para una adecuada valoración y atención conforme al tipo de violencia que presenta y sus requerimientos, se percibe un nivel medio de violencia. Es muy probable que el nivel de riesgo se acreciente por lo que es necesario estar pendiente de la evolución de este tipo de casos.

Entre los indicadores de este nivel de riesgo se encuentra:

- La mujer es amenazada por el agresor de matarse él o matar a alguien cercano a la víctima de violencia.
- Después de un evento violento se muestra con síntomas de arrepentimiento, prometiendo cambiar y regalando cosas a la mujer víctima.
- Es forzada a tener relaciones sexuales.
- Es lastimada y violada con objetos, es obligada a realizar actos que la avergüenzan y causan dolor.
- Ha sido contagiada de enfermedades venéreas y es culpada por ello.
- Le da empujones y golpes pequeños.
- La amenaza con algún tipo de arma o cuchillo.

Alto riesgo:

Reconocido por el tipo de amenaza o situación de peligro generada por el agresor, implica que está en peligro la vida de la víctima, sus hijas e hijos o familiares más cercanos, las evidencias de la violencia sexual y física son extremos. Requiere de la protección inmediata en espacios familiares, de amistades o refugios. Este nivel se puede identificar a través de los siguientes indicadores:

- El agresor ha violado, tocado o abusado de alguna de las hijas o hijos.
- La mujer es víctima es obligada a tener relaciones sexuales con animales o con otras personas.
- Es obligada a prostituirse y el agresor se queda con el dinero que cobra.

- Es golpeada con la mano u objetos.
- He recibido atención médica/ hospitalaria derivada de las lesiones.
- Tiene lesiones permanentes provocadas por los actos de violencia.
- El agresor ha golpeado, quemado o cortado a alguna de sus hijas o hijos.
- Es amenazada por el agresor con matar a alguno de sus familiares si se separa de él.
- Tiene dudas de que se tome en cuenta si denuncia por el papel que juega el agresor en la comunidad o por ser una persona que realiza actividades ilícitas. (p. 115-117).

ANEXO 3

PLAN DE SEGURIDAD

1. Cuando suceda o creas que puede suceder un episodio de violencia contra tu integridad:

- Evita estar en lugares donde el agresor pueda acceder a objetos con los que te pueda provocar mayor daño, como la cocina o el baño.
- Permanece en una habitación fuera del alcance del agresor y próxima a la perta de salida para que te sea más fácil salir de tu domicilio.
- Guarda cosas tuyas y de tus hijos e hijas en una casa de alguna vecina o vecino por si tienes que salir premeditadamente, tengas un cambio de ropa y tus documentos.
- Cierra todas las puertas y ventanas si el agresor salió de tu domicilio y tienes miedo que regrese a violentarte.

2. Inventa con tus amigas, amigos y familiares palabras claves, como un lenguaje que sólo ustedes entiendan que te permita comunicarles a las personas que viven en tu hogar que no deben salir o entrar al domicilio por qué estás sufriendo violencia y que pidan ayuda.

3. Cuéntale a alguna vecina o vecino de tu confianza sobre tu situación de violencia y pídele que en el momento que escuche cualquier suceso violente en tu hogar llame inmediatamente a la policía y si te es posible acude a solicitar una orden de protección.

4. Identifica el domicilio de alguna persona que te pueda dar refugio hasta que no exista y puedas regresar a tu riesgo domicilio.

5. Enséñales a tus hijos e hijas a llamar al 066 donde podrás solicitar auxilio de la policía o servicios médicos de emergencia.

6. Ten siempre a la mano:

- Tu credencial para votar, si la tienes, o tus identificaciones oficiales como el pasaporte.
- Un juego de llaves extras de tu hogar y de tu coche.
- Un juego de ropa para ti y para tus hijos e hijas.
- Credencial del Seguro, si la tienes o documentos como carta de vacunación.
- Agenda de teléfonos en la que tengas todos los teléfonos de tus familiares, conocidas y conocidos y amigas y amigos que te puedan prestar auxilio así como de los Centros donde puedes recibir la atención que te sea necesaria.
- Las escrituras de tu casa o el contrato de arrendamiento o de compra-venta del hogar que habitas.

- Denuncias anteriores que hayas hecho contra el agresor.
- Tus datos de tus cuentas bancarias.
- Documentos que acrediten el ingreso de agresor y el tuyo.

7. Si te es posible, guarda dinero en efectivo para que puedas trasladarte, comer y vivir durante el proceso legal.

8. Borra los números de tu teléfono si graba los últimos números marcados o cuando realices alguna llamada pidiendo información o ayuda en relación a la situación de violencia, marca posteriormente algún otro número que no identifique el agresor.

9. Si fuiste víctima de una violación, no te bañes, no te cambies de ropa, acude inmediatamente a la Procuraduría general de justicia del Distrito Federal a hacer tu denuncia, ello permitirá que se haga una mejor investigación y que ese delito no quede impune. No te avergüences, denuncia.

Si de la agresión se producen lesiones a tu cuerpo, toma fotos de las lesiones si no puedes acudir inmediatamente a recibir atención médica. Si pudiste ir a atenderte medicamente, guarda todos los comprobantes de los gastos que realices. Será importante que expliques cada una de las lesiones sufridas y las fotos te servirán.

ANEXO 4

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA

Dra. Noemí Díaz
Lic. Roberta Flores

NOMBRE:
_____

TERAPEUTA:
_____
FECHA: _____

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA MUJER

1. Edad
Actual |_____| Al iniciar la relación |_____|
Al iniciar la convivencia |_____|

2. Ocupación:
□□Hogar □□Empleada □□Otro (Especifique)
□□Jornalera □□Servicio doméstico _____
□□Comercio informal □□Negocio propio

3. Nivel de escolaridad:
□□Ninguno
□□Primaria
□□Secundaria
□□Carrera Técnica con secundaria terminada
□□Preparatoria o bachillerato
□□Carrera técnica con preparatoria terminada
□□Normal
□□Profesional
□□Maestría
□□Doctorado

4. ¿A qué se dedica?_____
_____

5. Estado civil o tipo de convivencia:
□□Soltera
□□Casada
□□Unión libre
□□Con pareja, en domicilios diferentes
□□Separada
□□Divorciada
□□Viuda
□□Otro (Especifique)
_____

FAMILIOGRAMA

VALORACIÓN EMOCIONAL INMEDIATA

PARA ENTREVISTADOR/A

6. Determine el estado emocional de la mujer inmediato al evento de violencia con base en la siguiente lista:

□□Shock emocional
□□Negación de lo sucedido
□□Confusión
□□Abatimiento
□□Temor a una nueva agresión
□□Sensación de culpabilidad y vergüenza

TIPOS E INTENSIDAD DE LA VIOLENCIA

7. ¿Ha estado usted embarazada? □□SI □□NO → p.p.[1] 10

8. ¿Alguna vez cuando Usted estuvo embarazada fue...

□□Obligada a tener relaciones sexuales con su pareja
□□Humillada
□□Golpeada
□□Amenazada
□□No responde

9. ¿Fue Usted golpeada o pateada en el abdomen mientras estaba embarazada? □□SI □□NO → p.p. 10

VIOLENCIA PSICOLÓGICA [2]

10. En los últimos 12 meses ¿su novio, esposo, compañero o última pareja (la) ha...	*Nunca*	*Alguna vez*	*Varias veces*	*Muchas veces*
A) rebajado o menospreciado?	0	5	10	15
b) menospreciado o humillado frente a otras personas?	0	5	10	15
c) Insultado?	0	4	8	12
d) Celado o sospechó de sus amistades?	0	4	8	12
e) Dicho cosas como que Usted fuera poco atractiva o fea?	0	4	8	12
f) Se ... puesto a golpear o patear la pared o algún mueble?	0	0	0	0
g) destruido alguna de sus cosas?	0	0	0	0
h) amenazado con golpearle?	0	0	0	0
i) hecho sentir miedo de él?	0	0	0	0

Índice de severidad:
Puntaje total _____
0 – 5 No caso de violencia
5.1 – 18.2 Caso de violencia psicológica
18.3 – 81 Caso de violencia psicológica severa

11. Describa el evento que más la haya hecho sufrir

_____
_____
_____

VIOLENCIA FÍSICA [2]

12. En los últimos 12 meses ¿su novio, esposo, compañero o última pareja (la) ha...	*Nunca*	*Alguna vez*	*Varias veces*	*Muchas veces*
a) empujado a propósito?	0	5	10	15
b) sacudido, zarandeado o jaloneado?	0	5	10	15
c) torcido el brazo?	0	6	12	18
d) pegado con la mano o con el puño?	0	7	14	21
e) pateado?	0	8	16	24
f) golpeado con algún palo, cinturón o algún objeto doméstico?	0	0	0	0
g) amenazado con matarla o matarse él o a los niños?	0	0	0	0

Índice de severidad:
Puntaje total _____
0 – 2.4 No caso de violencia física
2.4 – 12 Caso de violencia física
Mayor a 12 Caso de violencia física severa

13. En promedio, ¿con qué frecuencia sufre violencia física? (diario, veces a la semana, al mes, al año, etc.)

_____
_____
_____
_____

14. Describa el episodio más violento:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

15. Describa el último episodio:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

VIOLENCIA FÍSICA SEVERA [2]

16. En los últimos 12 meses ¿su novio, esposo, compañero o última pareja (la) ha...	*Nunca*	*Alguna vez*	*Varias veces*	*Muchas veces*
a) quemado con cigarro o cualquier otra sustancia?	0	6	12	18
b) tratado de ahorcar o asfixiar?	0	9	18	27
c) amenazado con alguna navaja, cuchillo o machete?	0	7	14	21
d) amenazado con alguna pistola o rifle?	0	6	12	18
e) agredido con alguna navaja, cuchillo o machete?	0	9	18	27
f) disparado con una pistola o rifle?	0	9	18	27

Índice de severidad:
Puntaje total _____
Valores de 0 No caso de violencia física severa
Mayor a 0 Caso de violencia física severa

VIOLENCIA SEXUAL [2]

17. En los últimos 12 meses ¿su novio, esposo, compañero o última pareja (la) ha…	*Nunca*	*Alguna vez*	*Varias veces*	*Muchas veces*
a) exigido tener relaciones sexuales?	0	6	12	18
b) amenazado con irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales con él?	0	4	8	12
c) usado fuerza física para tener relaciones sexuales con Usted?	0	9	18	27

Índice de severidad:
Puntaje total _____
0 - 1 No caso de violencia sexual
1.1 - 6 Caso no severo de violencia sexual
Mayor a 6 Caso de violencia sexual severa

18. Describa el evento que más la hizo sentir mal

_____
_____
_____
_____
_____
_____

VIOLENCIA ECONÓMICA [3]

19. En los últimos 12 meses ¿su novio, esposo, compañero o última pareja (la) ha...	*Nunca*	*Alguna vez*	*Varias veces*	*Muchas veces*
a) controlado con no darle dinero o quitándoselo	☐	☐	☐	☐
b) Quitado o ha hecho uso de sus pertenencias en contra de su voluntad?	☐	☐	☐	☐

20. Describa el evento que más la haya hecho sufrir

_____
_____
_____
_____
_____
_____

CONSECUENCIAS FÍSICAS DE LA VIOLENCIA[4]

21. A consecuencia del maltrato que sufrió en los últimos 12 meses usted tuvo...

☐☐**A.** Moretones
☐☐**B.** Cortadas que le hayan tenido que coser o suturar
☐☐**C.** Fractura en algún hueso
☐☐**D.** Pérdida de algún diente
☐☐**E.** Quemaduras
☐☐**F.** Algún desmayo o perdió la conciencia
☐☐**G.** Dolores en el cuerpo por algunos días
☐☐**H.** Algún daño en el momento o después de tener relaciones
☐☐**I.** Algún sangrado vaginal o anal
☐☐**J.** Alguna infección vaginal a consecuencia del maltrato
☐☐**K.** Pérdida de uso o función física de alguna parte de su cuerpo
☐☐**L.** Que hospitalizarse
☐☐**M.** Que ser operada
☐☐**N.** Otro

HISTORIA DE VIOLENCIA

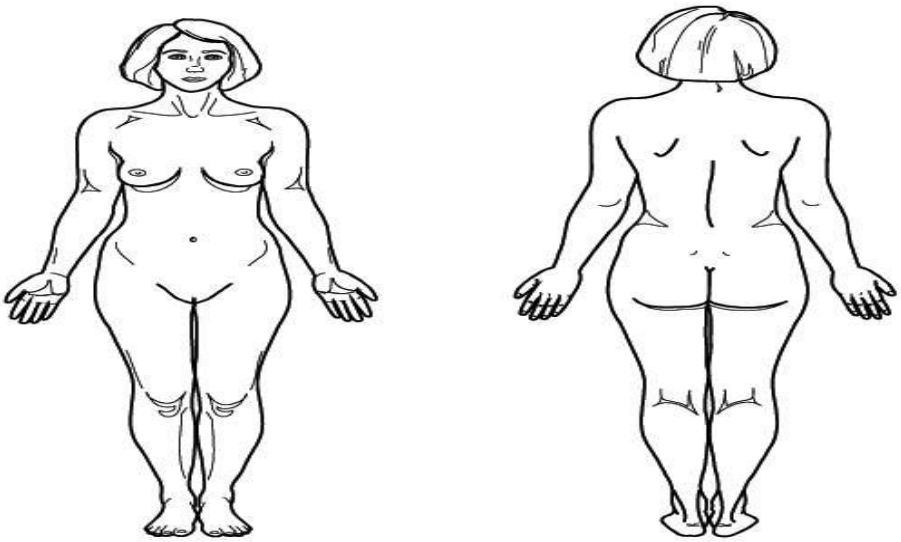
22. ¿Desde cuándo comenzaron los malos tratos hacia usted por parte de su esposo, compañero o última pareja? (considerando todos los tipos de violencia)

_____
_____
_____
_____
_____
_____

23. ¿Han sufrido algún tipo de agresiones otras personas a parte de usted, como sus hijos, hijas o familiares?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

24. Mapeo de cuerpo. Identificar tipo de lesiones, localización y fecha aproximada (use como apoyo la lista de la pregunta 21):



25. ¿Ha requerido algún tratamiento específico para estas lesiones u otros padecimientos causados por la violencia?¿ha sido derivada a algún servicio especializado para su tratamiento?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

TIPO DE ASISTENCIA	NÚMERO DE VECES	CERTIFICADO MÉDICO

OTRAS CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA[4]

□□26. A consecuencia del maltrato ¿se ha visto en la necesidad de cambiar de trabajo?
□□27. A consecuencia del maltrato ¿ha perdido su trabajo?
□□28. A consecuencia del maltrato ¿ha faltado a su trabajo?
29. ¿Cuántos días ha tenido que faltar? |_____|
□□30. A consecuencia del maltrato ¿se ha visto en la necesidad de salirse de su casa?, ¿cuántas
veces?, ¿a dónde ha
ido?_____
_
□□31. ¿Ha buscado apoyo legal?

VALORACIÓN EMOCIONAL A LARGO PLAZO

Ahora me gustaría hacerle unas preguntas sobre cómo se ha sentido emocionalmente en el último mes. Por favor dígame con qué frecuencia[5]...

Muchas veces……..…..1 Alguna vez.....3
Varias veces. ……..……2 Nunca.....4

32. ¿Ha tenido dificultades para dormir?	|_____|
33. ¿Se ha asustado o alarmado con facilidad?	|_____|
34. ¿Se ha sentido nerviosa o tensa, angustiada o ansiosa?	|_____|
35. ¿Se ha sentido triste o afligida?	|_____|
36. ¿Se ha sentido insatisfecha de sus actividades?	|_____|
37. ¿Se ha sentido cansada?	|_____|
38. ¿No se puede concentrar o hacer bien su trabajo?	|_____|
39. ¿Ha dejado de comunicarse o de realizar actividades con gente de la colonia, comunidad o trabajo?	|_____|
40. ¿Ha dejado de comunicarse o de realizar actividades con sus familiares?	|_____|
41. ¿Ha sentido que no es capaz de tomar decisiones?	|_____|
42. ¿Ha sentido que tiene problemas emocionales y que requieren atención o ayuda profesional?	|_____|

Ahora me gustaría hacerle unas preguntas sobre cómo se ha sentido en el último mes. Por favor dígame con qué frecuencia...

Muchas veces……..…..1 Alguna vez.....3
Varias veces. ……..……2 Nunca.....4

43. ¿Ha tenido pérdida o aumento del apetito?	|_____|
44. ¿Ha sentido dolores de cabeza?	|_____|
45. ¿Ha tenido colitis (Síndrome de Colon irritable)?	|_____|
46. ¿Ha tenido trastornos gastrointestinales (gastritis)?	|_____|
47. ¿Ha tenido trastornos en la menstruación?	|_____|
48. ¿Ha tenido infecciones vaginales?	|_____|
49. ¿Ha tenido dolores intensos en músculos y huesos de todo el cuerpo?	|_____|
50. Otro	|_____|
ESPECIFIQUE	|_____|

VALORACIÓN DE RIESGO VITAL

Su pareja, compañero o última pareja...

□□51. ¿Ha sido más severa o más frecuente la violencia en el último año?
□□52. ¿Posee una pistola?
□□53. ¿Acostumbra usar drogas?
□□54. ¿Acostumbra beber todos o casi todos los días'
□□55. ¿Controla la mayoría de sus actividades diarias?
□□56. ¿La sigue o espía, le deja notas amenazantes o la llama cuando usted no quiere?

Usted...

□□57. ¿Siente que está en peligro?
□□58. ¿Alguna vez pensó en quitarse la vida?
□□59. ¿Ha intentado quitarse la vida? , ¿Cuándo?

PARA ENTREVISTADOR/A

60. En función de las respuestas de la mujer a lo largo de la entrevista identifique la presencia de los siguientes indicadores de alarma:

□□Amenazas con armas
□□Uso de armas
□□Amenazas o intentos de homicidio de ella o de sus hijos
□□Amenazas o intentos de suicidio de la mujer
□□Lesiones graves, requiriendo hospitalización
□□Amenazas o acoso aún estando separados.
□□Aumento de la intensidad y frecuencia de la violencia
□□Abusos sexuales repetidos
□□Celos extremos, control obsesivo de sus actividades diarias
□□Disminución o ausencia de remordimiento expresado por el agresor
□□Uso de drogas en la pareja

DATOS DEL MALTRATADOR

61. Edad

Actual |_____| Al iniciar la relación o convivencia |_____|

62. Ocupación:

□□Hogar □□Jornalero □□Comercio informal
□□Empleado □□Servicio doméstico □□Negocio propio
□□Otro (Especifique) _____

63. Nivel de escolaridad:

□□Ninguno
□□Primaria
□□Carrera técnica con preparatoria terminada

□□Secundaria
□□Carrera Técnica con secundaria terminada
□□Preparatoria o bachillerato
□□Normal
□□Profesional
□□Maestría
□□Doctorado

64. ¿A qué se dedica?_____

1 p.p. = “pase a pregunta”
2 Basada en la Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres (2006) de la sección *CARACTERIZACIÓN DEL MALTRATO.*
3 Basada en la Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres (2006) de la sección *CARACTERIZACIÓN DEL MALTRATO. Para esta categoría la ENVIM no arroja un índice de severidad debido a la ambigüedad estadística de los mismos.*
4 Basada en la Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres (2006) de la sección *CONSECUENCIAS DEL MALTRATO.*
5 Basada en la Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres (2006) de la sección *SALUD PERSONAL.*

ANEXO 5

Estructura de primeras sesiones del enfoque sistémico centrado en soluciones

A continuación presentamos la estructura de las primeras sesiones de este enfoque como una forma de ejemplificar su aplicación, esta parte ha sido tomada del texto de De Shazer, 1995 y Charles 2005.

De Shazer 1995, propone una estructura base para realizar la primera entrevista y otra en donde se propone como llevar a cabo las sesiones de seguimiento; Charles 2005, se basa en el modelo centrado en soluciones para realizar su propuesta de “entrevista semi-estructurada” de la primera sesión y de la segunda sesión y subsiguientes.

Guía general de la primera sesión.

1) Socialización (contacto visual)
2) Introducción por parte del terapeuta
3) El terapeuta propone “el orden del día”.
4) Datos familiares y red social
5) Lados fuertes y recursos
6) Planteo del problema y definición de la meta
7) Información sobre el PIP, secuencia interacción del problema, intentos de solución y postura
8) Cambios deseados y ventajas de conseguir esos cambios
9) Pregunta milagro
10) Mini-pausa para integrar la información y redacción de la meta
11) Comentar la meta e indicadores
12) Contrato terapéutico
13) Cambios previos a la primer sesión, excepciones y escala
14) Pausa: tarea inmediata mientras el terapeuta prepara un comentario interesante
15) Cierre: comentario y tarea; concordancia de la siguiente reunión

Guía general de la segunda sesión.

I.- Primera fase: Avances

1. Esfuerzos y acciones diferentes
2. Efectos positivos o beneficios
3. Formulación para lograr los cambios
4. Conexión con valores e ideales
5. Escala de avance

II.- Segunda fase: Fallas.

1. Descripción de la falla
2. Explicación de cómo se dio el desliz (trabajo con experiencias en el pasado)
3. Descripción de cómo lo supero
4. Reconstrucción imaginaria de las fallas

III.- Tercera fase: Planes (motivación y cierre)

1. Siguiente punto de la escala
2. Prever obstáculos a los planes
3. Predecir el manejo adecuado a esos obstáculos
4. Cierre, comentarios y tareas.