



**GOBIERNO  
FEDERAL**

*“Este material se realizó con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género, empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autores del presente trabajo.”*

# PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE ACOMPAÑAMIENTO A LA MUJER QUE VIVE VIOLENCIA A LAS ESPECIFICIDADES DEL ESTADO

**Lic. Claudia E. Rivera**  
**Octubre del 2012**

# INDICE

Presentación	3
Antecedentes	4
Fundamentos	5
Objetivo	8
Sustento legal	9
Lineamientos Generales	10
Protocolos de Atención	11
Protocolo para la Atención de la Violencia Moderada	15
Protocolo para la Atención Psicológica Grupal de la Violencia Moderada	17
Protocolo para la Atención de la Violencia Severa	19
Protocolo para la Atención de la Violencia Extrema	22
Protocolos para la Atención Psicológica de la Violencia Sexual	24
Protocolo para la Atención Psicológica Individual para la Violencia Sexual de Primer Contacto	25
Protocolo para la Atención Psicológica en caso de Violación	26
Protocolo para la atención Psicológica de la Violencia Severa con Contenido Sexual	28
Protocolo para la atención de Mujeres en camino al retorno a la Vida sin Violencia	31
Protocolo de Canalización y Referencia	34
Compilación de Técnicas	38
Anexos	54
Terapia de contención	88
Directorio	89
Bibliografía	91

## Presentación

El presente Protocolo nos brinda las pautas y líneas de acción para el acompañamiento a mujeres en situación de violencia, se diseñó con el fin de proporcionar una guía práctica para las y los distintos profesionales enfocados en dicha atención con la finalidad de brindar un servicio oportuno, eficaz, eficiente, de calidad técnica e interpersonal, que limite los daños a la salud de las mujeres y contribuya a parar la situación de violencia.

**La flexibilidad a favor del interés de la mujer en situación de violencia** es el principio fundamental sobre el que se sustenta. Para ello si la situación así lo aconsejase se permitirá realizar excepciones a la aplicación del protocolo.

El protocolo nace **con vocación continua de adaptación** a una realidad diversa. Nunca las mujeres deberán ser tratadas desde estándares genéricos, falsamente universales, al amparo de lo que establezca el protocolo, pues este debe ser considerado por todos los agentes implicados como un punto de partida y no como el techo de la atención.

Este protocolo está diseñado en el marco legal y normativo vigente para la atención de la violencia familiar y contra las mujeres, así como en el Modelo Integrado para la prevención y atención de la violencia familiar y sexual, Manual de Operación, de la Secretaría de Salud.

## Antecedentes

El Gobierno Mexicano ha suscrito diversos acuerdos Internacionales y emitidos distintos Ordenamientos, con la finalidad de llegar a ser una sociedad más igualitaria en la que las relaciones entre mujeres y hombres se basen en la equidad y la libertad, así como de avanzar en el camino de la justicia para las mujeres en situación de violencia.

En el ámbito Internacional, el tema de la violencia, se encuentra en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, CEDAW (Art. 10), la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, Belém Do Pará (Art. 1, 2, 3, 6, 7, 8, 13), Objetivos y Acciones de la Declaración de la Plataforma de Acción de Beijing (IV. OBJETIVOS ESTRATEGICOS Y MEDIDAS. Apartado D. La violencia contra la mujer), Objetivos de Desarrollo del Milenio, ODM (Objetivo 3: Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer).

En el ámbito Nacional se encuentra en La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Art. 2,4) y en la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, LGIMH (Art. 1, 26, 37, 39, 40 y 41), en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, LGAMVLV (Art. 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 49, 51), en los Objetivos Estratégicos del Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres PROIGUALDAD (Objetivos 2, 3 y 4).

En el ámbito Estatal se encuentra en la Ley de Acceso de las Mujeres a una vida libre de Violencia para el Estado de Baja California (Art. 2, 5, 6, 7 y 43), La Ley de Atención y Prevención de la Violencia Familiar para el Estado de Baja California (Art. 1, 2, 4, 18, 21, 26, 29, 30), la Ley del Instituto para la Mujer para el Estado de Baja California (Art. 5 y 6) y el Reglamento de la Ley de Acceso de las Mujeres a una vida libre de Violencia para el Estado de Baja California (Art 2, 6, 11, 12 y 47).

En otros instrumentos se encuentra en el Plan Nacional de Desarrollo (PND 2007-2012) (Eje 1. Estado de Derecho y Seguridad, Objetivo 4. Estrategias 4.3, 5.3 y 5.4 y Objetivo 9.1, 9.5), NOM-046-SSA2-2005. (Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.), el Plan Estatal de Desarrollo (PED) (Subtema Violencia de Género, Eje 05. Bienestar y Desarrollo Humano. Línea de acción 5.1.3.3.1), el Programa Sectorial de Bienestar y Desarrollo Humano (Las líneas de acción no están numeradas, aparecen alineadas a las estrategias del PED y se les denomina "Estrategia coordinada". Coordinar los trabajos del Sistema Estatal para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres. Realizar actividades de prevención de violencia contra la mujer en el Estado. Brinda el servicio de atención psicológica y jurídica a mujeres en el Estado.), el Programa Estatal de Población (Estrategia 5.1.1.1.2.2, líneas de acción 3 y 21. Estrategia 5.1.1.1.3.2, línea de acción 2.) y el Programa Estatal de Equidad de Género 2009-2013 (Línea Estratégica 5.1.3.1.3.1)

## Fundamentos

La Ley Del Instituto De la Mujer Para el Estado de Baja California en cuestión de equidad de género, igualdad de derechos y oportunidades entre mujeres y hombres, términos consagrados en la constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la particular del estado (Art. 1), se crea el Instituto de la Mujer para Estado de Baja California como organismo descentralizado de la Administración Pública, con personalidad jurídica y patrimonio propio, dotado de atribuciones, objetivos y fines.

El objeto del Instituto es promover y fomentar las condiciones que posibiliten la no discriminación, la equidad e igualdad de oportunidades y de trato entre hombres y mujeres, el ejercicio pleno de los derechos de las mujeres y su participación equitativa en la vida política, cultural, económica y social de la entidad, bajo el criterio de transversalidad en las políticas públicas y con un enfoque que permita identificar y valorar la desigualdad, discriminación y violencia hacia las mujeres, para generar un cambio mediante estrategias y líneas de acción que propicien la equidad social.

El artículo 6 de esta Ley refiere las atribuciones del Instituto una de las cuales es apoyar la formulación de políticas públicas e impulsar las propuestas de la sociedad, para alcanzar la igualdad de derechos y oportunidades de desarrollo para la mujer en el ámbito político, social, cultural y económico, e incorporar este principio en la planeación del desarrollo.

Por lo anterior se ha logrado el reconocimiento de la violencia como tema de salud pública a la par de los logros en el establecimiento de leyes, normas, documentos, reglamentos y convenciones (mismos que son el sustento legal del presente protocolo). De estos acontecimientos se desprende la posibilidad de crear nuevos procedimientos y protocolos para buscar el empoderamiento de la mujer y erradicar la violencia hacia ella buscando sensibilizar a la población, estando conscientes de que la violencia es un problema social, producto de la desigualdad de poder entre hombres y mujeres y de un contexto cultural que legitima y refuerza la violencia como una forma habitual de resolución de conflictos.

Si bien es cierto el camino aun es largo y así es también el esfuerzo continuo para lograr mayores resultados donde la mujer pueda lograr su empoderamiento ya que al vivir en situación de violencia tienen dificultades para reaccionar debido a su dependencia emocional, al temor a traicionar a sus familias, a la culpa. Tienen miedo de quedarse solas sin sustento económico, de no encontrar apoyo en otras personas, de transgredir normas morales. Finalmente algunas otras, temen por su seguridad personal y la de sus hijos/as, esto es solo por mencionar algunas de las razones por las cuales se perpetúa la violencia y que como observamos tienen directa relación con el rol de género tradicional que ha sido impuesto por la sociedad a mujeres y hombres.

Para conceptualizar los diversos tipos de violencia se toma como referencia los conceptos de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres.

*Violencia **contra las mujeres***, cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público;

a) que tenga lugar al interior de la familia o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea o no que el agresor comparta el mismo domicilio que la mujer.

b) que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona.

**Violencia familiar**, el acto u omisión, único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia en contra de otro u otros integrantes de la misma, sin importar si la relación se da por parentesco consanguíneo, de afinidad, o civil mediante matrimonio, concubinato u otras relaciones de hecho, independientemente del espacio físico donde ocurra.

La violencia familiar comprende:

**Abandono**, al acto de desamparo injustificado, hacia uno o varios miembros de la familia con los que se tienen obligaciones que derivan de las disposiciones legales y que ponen en peligro la salud.

**Maltrato físico**, al acto de agresión que causa daño físico.

**Maltrato psicológico**, a la acción u omisión que provoca en quien lo recibe alteraciones psicológicas o trastornos psiquiátricos.

**Maltrato sexual**, a la acción mediante la cual se induce o se impone la realización de prácticas sexuales no deseadas o respecto de las cuales se tiene la imposibilidad para consentir.

**Maltrato económico**, al acto de control o negación de injerencia al ingreso o patrimonio familiar, mediante el cual se induce, impone y somete a una persona de cualquier edad y sexo, a prácticas que vulneran su libertad e integridad física, emocional o social.

**Violencia sexual**, a todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo.

A continuación se incluyen algunos de los indicadores que presentan las mujeres en situación de violencia:

**Indicadores de abandono**, a los signos y síntomas, físicos o psicológicos debidos al incumplimiento de obligaciones entre quien lo sufre y quien está obligado a su cuidado y protección que pueden manifestarse en la alimentación y en la higiene, en el control o cuidados rutinarios, en la atención emocional y el desarrollo psicológico o por necesidades médicas atendidas tardíamente o no atendidas.

**Indicadores de violencia física**, a los signos y síntomas -hematomas, laceraciones, equimosis, fracturas, quemaduras, luxaciones, lesiones musculares, traumatismos craneoencefálicos, trauma ocular, entre otros-, congruentes o incongruentes con la descripción del mecanismo de la lesión, recientes o antiguos, con y sin evidencia clínica o mediante auxiliares diagnósticos, en ausencia de patologías condicionantes.

**Indicadores de violencia psicológica**, a los síntomas y signos indicativos de alteraciones a nivel del área psicológica -autoestima baja, sentimientos de miedo, de ira, de vulnerabilidad, de tristeza, de humillación, de desesperación, entre otros- o de trastornos psiquiátricos como del estado de ánimo, de ansiedad, por estrés postraumático, de personalidad; abuso o dependencia a sustancias; ideación o intento suicida, entre otros.

**Indicadores de violencia sexual**, a los síntomas y signos físicos -lesiones o infecciones genitales, anales, del tracto urinario u orales- o psicológicos -baja autoestima, ideas y actos autodestructivos, trastornos sexuales, del estado de ánimo, de ansiedad, de la conducta alimenticia, por estrés postraumático; abuso o dependencia a sustancias, entre otros-, alteraciones en el funcionamiento social e incapacidad para ejercer la autonomía reproductiva y sexual.

## Ciclo de la Violencia

El ciclo de la violencia de género fue formulado por la antropóloga Leonor Walker en su libro “**Las mujeres maltratadas**” (1.979). Según su teoría, este ciclo comprende tres fases:

- **Fase 1ª. Acumulación de tensión:** La tensión es el aumento de los conflictos en la pareja. El generador de violencia se vuelve más susceptible, responde con más agresividad y hostilidad (aunque no lo demuestra con violencia física) y encuentra motivos de conflictos en cada situación. La receptora de violencia trata de calmar la situación y evita hacer aquello que cree que disgusta a su pareja (pensando que podrá evitar la futura agresión). La tensión va aumentando y la irritabilidad del generador de violencia también sin motivo comprensible para la víctima. Esta fase se puede dilatar durante varios años.
- **Fase 2ª. Estallido de la tensión o Explosión violenta:** Es el resultado de la tensión acumulada en la 1ª Fase. Se pierde toda forma de comunicación y entendimiento, y la violencia, finalmente, explota dando lugar a la agresión. Aparecen las agresiones verbales, psicológicas, físicas, etc. Es, en esta fase, cuando se suelen denunciar las agresiones o cuando se solicita ayuda (al producirse en la receptora de violencia lo que se conoce como “crisis emergente”).
- **Fase 3ª. “Luna de miel” o Arrepentimiento:** La tensión y la violencia desaparecen; el generador de violencia se muestra arrepentido por lo que ha hecho, pide disculpas a la receptora de violencia y la colma de promesas de cambio. Se le denomina “**Luna de miel**” porque el generador de violencia vuelve a ser cariñoso y amable como al principio de la relación. A menudo, la receptora de violencia le concede otra oportunidad creyendo firmemente en sus promesas. Esta fase dificulta que la receptora de violencia ponga fin a esa relación porque, incluso sabiendo que las agresiones pueden repetirse, en este momento ve la “mejor cara” de su generador de violencia y alimenta la esperanza de que podrá hacerle cambiar.



Dado el ciclo anterior en una mujer que se encuentra en situación de violencia dificulta la salida de ella en un momento oportuno por lo cual la experiencia ha demostrado que para una mujer es difícil superar sola la violencia. Las mujeres necesitan de personas o grupos que las acojan, al interior de los cuales puedan elaborar sus emociones y experiencias y convencerse de que aunque la situación de violencia no termina espontáneamente puede ser modificada e incluso terminada si se cuenta con la ayuda necesaria.

## **Objetivo general**

Establecer las rutas de acción y pautas a seguir para la atención en el acompañamiento a mujeres en situación de violencia.

## **Objetivos Específicos**

A continuación se presentan los objetivos específicos del protocolo:

1. *Establecer los lineamientos básicos de atención considerando las políticas, los procesos y los procedimientos pertinentes a la atención.*
2. *Establecer los formatos, técnicas y objetivos a utilizar en la atención a mujeres acorde al tipo de problemática que presenten, con el fin de parar la situación de violencia que están viviendo.*
3. *Establecer las pautas de acción en la atención acorde a la situación de violencia vivida en el momento actual por la usuaria.*
4. Describir los protocolos de referencia y contra referencia, acorde a las condiciones, las características y los procedimientos pertinentes al caso.



## Sustento legal

A continuación se presentan las leyes, reglamentos, normas y documentos que dan sustento y a los cuales hace referencia el presente protocolo.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Última reforma publicada en el DOF el 27 de abril de 2010).

### Tratados Internacionales Vinculatorios

- *Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW).*
- *Convención para la Sanción, Prevención y Atención de la Violencia contra las Mujeres (Belem do Pará).*

### Leyes

- *Ley General de Salud (Vigente última reforma publicada en el DOF 24 de abril de 2010).*
- *Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. (DOF: 17 febrero 2007).*
- *Ley de Igualdad entre Hombres y Mujeres (DOF: 2 agosto 2006).*

### Reglamentos

- *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica (Última reforma publicada DOF el 4 de diciembre de 2009).*
- *Reglamento de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (DOF: 11 marzo 2008).*

### Normas

- 1) *NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. (DOF: 16 abril 2009).*
- 2) *NOM-025-SSA2-1994, Para la prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica. (DOF: 16 noviembre 1995).*
- 3) *NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico. (DOF: 30 septiembre 1999).*
- 8) *NOM-040-SSA2-2004, En materia de Información en Salud. (DOF: 28 septiembre 2005).*

### Modelos SSA

- *Manual de Operación del Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual.*

## **Lineamientos generales**

A continuación se presentan los lineamientos generales para brindar acompañamiento a mujeres que viven en situación de violencia.

### **Criterios de Inclusión**

La atención está dirigida principalmente a las mujeres que viven en situación de violencia, por lo que se ofrecerá la atención indistintamente a toda mujer que acuda en busca de apoyo por encontrarse viviendo una situación de violencia.

### **En cuanto a la Atención Inicial**

Las mujeres que acudan al servicio como resultado directo de la vivencia de una situación de violencia familiar o de género, o cuando existan sospechas de que sus padecimientos son consecuencia de ésta, deberán recibir orientación al respecto, así como la aplicación de la herramienta de evaluación de riesgo en la que se determine el tipo de urgencia.

*Se proporcionará orientación en cuanto a los derechos humanos de las mujeres y los servicios de atención a la violencia que brindan otras instituciones y organismos de la sociedad civil.*

*En ningún momento se proporcionará atención a través de terapia de pareja o familiar, ni se intentará un proceso de reconciliación o mediación con la pareja conforme a los Artículos 8 fracción IV y 46 fracciones I y II de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida Libre de Violencia.*

Si la usuaria arriba al centro en situación de crisis se le brindaran los primeros auxilios psicológicos para estabilizar a la mujer emocionalmente y posteriormente realizar la herramienta de evaluación, determinar el tipo de urgencia y de protocolo de actuación. (Ver capítulo de primeros auxilios psicológicos pág. 52). Ésta primera atención se deberá ofrecer preferentemente a través del área de Trabajo Social o en su defecto a través del área de Psicología.

### **El proceso de Atención deberá incorporar los siguientes pasos**

- Entrevista para la realización de la Historia Clínica, que servirá para el diagnóstico inicial y por tanto, para la selección del protocolo de atención a aplicar, así como para la adecuada referencia del caso cuando aplique.
- Registro de caso conforme a lo establecido en la normatividad para las diversas áreas de trabajo social, área legal y área de psicología.
- Aplicación del Algoritmo de Magnitud de la Violencia para la selección del Protocolo de Atención Psicológica. (pág. 14)
- Diagnóstico Inicial.
- Selección del Protocolo de Atención a utilizar.
- Referencia cuando aplique.
- Seguimiento de caso al menos uno a los 3 meses y se deberá contar con consentimiento por escrito por parte de la usuaria.

## **Protocolos de atención**

La modalidad de la atención estará sustentada en la magnitud y tipo de violencia a la que se encuentra sujeta la usuaria. Para realizar la clasificación y selección del tipo de atención a ofrecer, se utilizarán la –Herramienta de Detección, Evaluación de riesgo, Peligrosidad del generador de violencia y Capacidad de Respuesta–, y el Algoritmo de Detección del Nivel de Violencia.

Los Protocolos de Atención de acuerdo a las clasificaciones antes mencionadas son las siguientes:

1. *Violencia Moderada*
2. *Violencia Severa*
3. *Violencia Extrema*
4. *Violencia Sexual*
5. *Camino de Retorno a la Vida Sin Violencia*

## **Introducción**

La atención por el área de trabajo social, área jurídica y psicológica de las mujeres en situación de violencia es un tema en el que se brindan distintas posiciones teóricas para su abordaje ya que existen diversos enfoques, por lo cual se ha complicado una estandarización de técnicas y formatos, sin embargo en la investigación y en la práctica se ha demostrado que un enfoque que trabaja a nivel cognitivo-conductual es el que se apega a las necesidades del desarrollo de herramientas para las mujeres y lograr su empoderamiento, por lo que, los protocolos aquí expuestos derivan las técnicas de este enfoque por supuesto conducido con perspectiva de género.

Cabe mencionar que la norma oficial *NOM-046-SSA2-2005* refiere el uso del modelo sistémico para la atención de las usuarias, sin embargo el o la terapeuta podrá usar los modelos teóricos que considere pertinente sin perder de vista el objetivo de las diversas sesiones.

## **Cómo utilizar los Protocolos**

Si bien se expone a continuación una serie de protocolos que proporcionan una guía para el abordaje de la violencia contra las mujeres, cabe señalar que las técnicas aquí sugeridas pueden ser modificadas para adaptarse a la circunstancia específica de cada mujer, siempre que el objetivo terapéutico se logre.

Los protocolos fueron pensados en función del nivel de violencia que está viviendo la usuaria, por lo que las sesiones fueron diseñadas para alcanzar cada uno de los objetivos terapéuticos. También se elaboraron los protocolos de Camino de retorno a la vida sin violencia y de atención a la Violencia Sexual.

Además del objetivo terapéutico, cada sesión cuenta con las técnicas propuestas desde el marco cognitivo - conductual, así como los respectivos materiales requeridos para el buen desarrollo de la misma.

Si la técnica no se adecua al contexto de las personas a atender y/o las habilidades de la misma no lo permiten, se sugiere aplicar la técnica más adecuada, sin perder de vista el objetivo terapéutico.

Dentro de cada protocolo sólo se incluye la carta descriptiva del proceso y la recomendación de técnica a utilizar, el desarrollo de éstas se encuentra descrito en la Compilación de Técnicas (Pagina

40). Se recomienda que para mayor información sobre las técnicas, las y los lectores se remitan a los textos citados en la bibliografía para ampliar su conocimiento de las mismas.

Para la valoración del nivel de severidad además de las herramientas de detección a través del instrumento de evaluación de riesgo, se deberá emplear el siguiente algoritmo como guía adicional para la selección del protocolo.

### Algoritmo

En la generalidad de los casos en donde se vive en situación de violencia, la indefensión y la desesperanza producidas en la mujer por un maltrato intenso y prolongado, además del deterioro en la autoestima, la incapacidad de toma de decisiones y la falta de redes sociales, dificultan la toma de decisiones y generan miedo al futuro ante escenarios posibles como estar “sola” y llena de retos para los que quizá no se está preparada. Por ello, puede darse el caso paradójico de que quienes regresen con quien las maltrata, sean las mujeres afectadas por una violencia de mayor severidad. (Sarasua, B., Zubizarreta, I., Echeburúa, E & de Corral, P., 2007).

Es claro que la violencia que viven las mujeres es distinta en cada una de ellas y la valoración de la severidad puede ser complicada; sin embargo es importante hacer un esfuerzo por categorizar y jerarquizar el daño que causa vivir en esta situación. Por otra parte, cabe señalar que dicha categorización tiene por objetivo establecer los criterios para la selección del protocolo más adecuado de atención, por lo que se debe considerar que esta graduación o nivel no significa que se minimice la situación de violencia que muchas mujeres pueden estar viviendo y que incluso la severidad puede en cualquier momento escalar de intensidad.

En la siguiente formula por síntomas nos referimos a los signos y sintomatologías en las diversas categorías físicas, cognitivas, conductuales y emocionales los cuales se describen por la usuaria en la mayoría de los casos y los podemos ubicar en la tabla. Por cronicidad nos referimos al tiempo transcurrido en el que la usuaria refiere sentir los síntomas y signos. La frecuencia es la periodicidad con la que se presenta los signos y síntomas y el Nivel De Daño se refiere al impacto que ha tenido lo vivido en sus relaciones sociales, interpersonales y laborales, lo cual en conjunto nos arrojará el nivel de daño donde se podrá ubicar el nivel de violencia en la cual vive la usuaria.

A continuación se presenta el cuadro que incluye los siguientes factores:

#### Síntomas + Cronicidad + Frecuencia + Nivel De Daño = Nivel

MAGNITUD		MODERADA	SEVERA	EXTREMA
	Físicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dolor crónico, exacerbación de los síntomas de enfermedades crónicas, entumecimiento, hormigueo, dolor articular o de espalda crónico, cefaleas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Somatizaciones, como dolores de cabeza, alteraciones para conciliar el sueño, alteraciones en el apetito, síndrome de colon irritable, gastritis, dificultad para dormir, taquicardias, golpes, moretones, lesiones, embarazos no deseados o no planeados, infecciones de transmisión sexual frecuentes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las lesiones han puesto en peligro la vida de la mujer.</li> </ul>

MAGNITUD		MODERADA	SEVERA	EXTREMA
Signos y Síntomas	<i>Cognitivos</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preocupación.</li> <li>• Percepción de que algo anda mal, tendencia a minimizar la violencia, tendencia a negar la victimización.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confusión, problemas para tomar decisiones, alteraciones en la atención y de memoria de corto plazo.</li> <li>• Sabe que la relación es violenta, características atribuibles externas al generador de violencia.</li> <li>• Visión negativa de la vida actual y futura.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percepción de pérdida de control.</li> <li>• Distorsión de la realidad.</li> <li>• Riesgo de suicidio u homicidio.</li> </ul>
	<i>Conductuales</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aislamiento por iniciativa de la mujer.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida de control afrontamiento defectuoso, irritabilidad y problemas para llevar a cabo actividades nuevas.</li> <li>• Aislamiento por presión de la pareja.</li> <li>• Presencia de conductas compulsivas como el abuso en el consumo de sustancias, medicamentos y/o alimentos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aislamiento externo.</li> <li>• Inadaptación a la vida diaria.</li> </ul>
	<i>Emocionales</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentimientos de tristeza, humillación y vergüenza, temor, autoestima débil.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aislamiento externo.</li> <li>• Inadaptación a la vida diaria.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Malestar emocional crónico</li> <li>• Miedo a sufrir una segunda victimización, desesperanza</li> <li>• Depresión y trastorno de estrés posttraumático (TEPT)</li> <li>• Despersonalización.</li> </ul>
Cronicidad		< a 3 meses	> a 3 meses	No aplica
Frecuencia		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuántas veces en los últimos 3 meses.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumenta la frecuencia de los insultos, menosprecios en privado o delante de otros, de los señalamientos sobre la apariencia física y/o de los celos.</li> <li>• O ha aumentado el golpe con la mano o el puño, las sacudidas, jalones, torceduras, patadas, empujones, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hay amenazas a la integridad e incluso la vida de ella, sus hijas e hijos o familiares.</li> </ul>
Nivel de daño		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las alteraciones a nivel social, laboral, emocional y/o físico son poco observables, causan daño en las diferentes esferas de la vida, pero aún no se visibilizan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Social: aislamiento de la familia, no permite visitas, la relación con el exterior está deteriorada. Hay daño físico (medicamente observable), emocional y laboral-económico (hay una restricción de los recursos económicos propios y de la pareja).</li> <li>• Las relaciones sociales y familiares son severamente afectadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peligro de muerte.</li> <li>• Redes sociales inexistentes o inseguras.</li> </ul>

## **Sesiones Iniciales comunes a todos los Protocolos**

### ***Área de Trabajo Social***

Cuando la usuaria arribe a la institución por primera vez, corresponderá al área de trabajo social aplicar los siguientes formatos:

- Historia clínica inicial (ANEXO 1)
- Herramienta de evaluación de riesgo (ANEXO 2), Herramienta para evaluar la capacidad de respuesta de la usuaria ante los eventos violentos (ANEXO 3), Herramienta para evaluar la peligrosidad del generador de violencia (ANEXO 4).
- Se anexa formato de seguimiento para futuras atenciones (ANEXO 5).
- Se elabora el plan de seguridad con la usuaria.
- Si la usuaria es canalizada se llena el formato. (ANEXO 6)
- Crea y archiva el expediente de la usuaria.

### ***Área Legal***

Esta área se encargara de informar y asesorar a la usuaria sobre:

- Patria potestad, custodia de los hijos (as).
- Divorcio.
- Pensión alimenticia.
- Derecho de las mujeres a una vida libre de violencia.
- Proceso y procedimiento de una denuncia y/o demanda.
- Para los delitos que deriven de conductas de violencia familiar: lesiones agravadas en razón de parentesco, privación ilegal de la libertad personal, amenazas, violación, abuso sexual, estupro, difamación, daño en propiedad ajena, daño equiparado etc.
- Incumplimiento de las obligaciones a la asistencia familiar, insolvencia dolosa para cumplir las obligaciones alimentarias.
- Sustracción de menores e incapaces.
- Aplica la entrevista de atención inicial concerniente a su área. (ANEXO 7)
- Realiza acompañamiento en los casos que así lo requieran.
- Canaliza (ANEXO 8)
- Anexa la entrevista al expediente de la usuaria.

### ***Área de Psicología***

En cuanto a la Atención Especializada en Psicología. La atención se ofrecerá conforme a la “Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de violencia”, la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005 y el Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual.

La Atención Psicológica a la violencia estará enfocada a problemáticas concretas provocadas por sucesos violentos del mundo exterior que requieren de una re-estructuración de las capacidades de la mujer en cuanto a: manejo emocional de la situación para evitar que ella sea rebasada por su situación; manejo intelectual para poder realizar un análisis adecuado de la situación, visualizando las opciones y los recursos con los que se cuenta para facilitar la asertividad en la toma de decisiones y; el manejo de síntomas, síndromes o trastornos resultantes de la situación específica de violencia, como sería el trastorno por estrés postraumático y la sintomatología relacionada. Además de favorecer la capacidad de la usuaria para salir de la situación de violencia y detectar, fortalecer o construir sus redes de apoyo, con el fin de parar la situación de violencia. Por último se puede proporcionar atención tendiente a la rehabilitación de aquellas mujeres que ya se encuentran libres de la situación de violencia.

El área de psicología procederá de la siguiente forma:

- Elaboración de la Historia Clínica para la Atención Psicológica. (ANEXO 9)
- Aplicación de Instrumentos de valoración del estado psico-emocional. (ANEXO 10, 11, y 12)
- Información a la usuaria del Encuadre terapéutico a utilizar.
- Establecimiento de acuerdos y compromisos terapéuticos con la usuaria.
- Aplicación del Protocolo de Atención Psicológica seleccionado. En base al diagnóstico integral de las áreas de trabajo social, legal y psicología.
- Evaluación de la efectividad del tratamiento a través de instrumentos específicos. (ANEXO 13 y 14)
- Se refuerza el plan de seguridad con *la usuaria*.
- *Anexa al expediente de la usuaria los formatos aplicados.*

Nota: si por la situación emocional o cognitiva de la usuaria no es prudente aplicar los formatos, se aplicaran en el transcurso de las sesiones siguientes.

Nota: Los formatos pueden ser modificados para las necesidades de la institución, conservando los datos generales que deben de ser incluidos en todos los expedientes conforme a la NOM-168-SSA1-1998.

Nota: Si la usuaria llega de forma directa al área de psicología por situación de crisis, en la medida de lo posible se torna al área de trabajo social para la aplicación de los instrumentos de detección.

## **Protocolo para la Atención de la Violencia Moderada**

Para la violencia moderada se ofrecerán 3 sesiones individuales y deberá referirse a la usuaria, como primera elección terapia grupal, dentro del servicio tendiente a la sensibilización del impacto de la violencia en sus vidas y al fortalecimiento de acciones que permitan a las usuarias identificar y detener el ciclo de la violencia y reforzar sus redes de apoyo familiares, sociales e institucionales.

*Objetivo del protocolo:* Brindar una intervención donde la usuaria identifique la situación de violencia que vive y la repercusión en las esferas de su vida; valorar y referir para atención grupal.

### ***Área de Trabajo Social y Área Legal***

Trabajara en conjunto con el área de Psicología en caso de que se solicite seguimiento de la usuaria conforme a la situación de violencia que refiere vivir.

## **Protocolo para la Atención Psicológica Individual de la Violencia Moderada**

### *Objetivo terapéutico*

Que la usuaria identifique que se encuentra en una situación de violencia y que visualice opciones para salir de ella.

### *Criterios de aplicación*

- *Mujeres que viven violencia desde hace 3 meses o menos.*
- *La percepción de la usuaria: Algo anda mal en la relación pero no sabe qué es, la violencia física se ve como algo fortuito, como son cachetadas, empujones, golpes que no dejan heridas, puede llegar a pensar que son sin intención por parte de la pareja, justifica la conducta violenta, ella piensa que está en igualdad de poder, que aún tiene control sobre la situación y puede negociar.*

- *Severidad del daño: Puede haber especialmente violencia psicológica, la física demerita a la mujer pero no la paraliza, el aislamiento viene del generador de violencia.*
- *Síntomas de ansiedad aislados, como inquietud, dolores sin causa aparente, palpitaciones, etc.; empieza a experimentar alteraciones de sueño, del humor y de alimentación, enojo por la falta de entendimiento y frustración.*

Número de sesiones. 1 a 3.

Formato. Individual.

Método de evaluación

Inicial: (en el procedimiento de aplicación se indica en qué momento se aplica cada formato)

- *Historia clínica para mujeres en situación de violencia (ANEXO 9).*
- *Inventario de Depresión Beck (ANEXO 10).*
- *Inventario de Ansiedad de Beck (ANEXO 11).*
- *Escala de 8 ítems para los resultados del tratamiento (ANEXO 13).*

Al finalizar:

- *Formato de evaluación del servicio (Anexo 13).*

**Procedimiento de Aplicación**

sesión	Objetivo terapéutico	Técnicas y actividades sugeridas	Materiales requeridos
SESIÓN PREVIA	• Valoración y aplicación de Instrumentos de Sesiones Previas comunes a todos los Protocolos, establecidas.		
1	• Valorar el nivel de riesgo en el que se encuentra la usuaria.	• Entrevista y aplicación de instrumentos. (ANEXO 10 Y 11)	• Formatos Historia clínica para mujeres en situación de violencia (ANEXO 9).
2	• Facilitar el proceso de aplicación del plan de seguridad, cambiando los esquemas cognoscitivos que dificultan la puesta en práctica.	• Reestructuración cognoscitiva Plan de seguridad.	
3	• Preparar a la usuaria para el proceso grupal. • En caso de que la usuaria no quiera el proceso grupal. Facilitar la comprensión del círculo de la violencia, para desnaturalizarla y poder tomar acciones para el cese de la misma.	• Psicoeducación. • Solución de problemas.	• Solución de problemas (ANEXO 15).

Nota: si se cuenta con el tiempo y espacio suficiente continuar trabajando de manera individual con la usuaria.



## **Protocolo para la Atención Psicológica Grupal de la Violencia Moderada**

### *Objetivo*

Identificar la violencia en las etapas iniciales o cuando se encuentra en un nivel moderado, a través de una intervención grupal, con el fin de salir de la situación.

Este protocolo está diseñado para ser empleado cuando no existen disponibles en los servicios o en otras instituciones u organizaciones espacios de trabajo grupal en el tema de violencia. Por lo que el área de psicología será responsable de abrir un grupo terapéutico.

A continuación se proporciona una guía para el trabajo grupal, en el que las mujeres que se encuentran en etapas iniciales de la violencia y esta tiene un nivel moderado, puedan identificar la violencia en su vida y salir de la situación de forma temprana.

*Número de sesiones.* 12.

*Formato.* Grupal.

Método de evaluación

Inicial:

- Historia clínica para mujeres en situación de violencia. (ANEXO 9).
- Inventario de Depresión Beck (ANEXO 10).
- Inventario de Ansiedad de Beck (ANEXO 11).
- Escala de desesperanza de Beck (Anexo 12).
- Escala de 8 ítems para los resultados del tratamiento (ANEXO 13).

Durante:

- Ejecución en sesión. Valoración subjetiva a través de la observación del desempeño de la usuaria durante los ejercicios, particularmente su disposición al cambio cognoscitivo y conductual.
- Ejecución de las tareas para casa (descrito en la Compilación de Técnicas pagina 40).

Al finalizar:

- Formato de evaluación del servicio (ANEXO 16).
- Se sugiere aplicar nuevamente las escalas de Beck para monitorear si la sintomatología ha disminuido.

## Procedimiento de Aplicación

sesión	Objetivo terapéutico	Técnicas y actividades sugeridas	Materiales requeridos
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presentación de las participantes, establecimiento de reglas del grupo y forma de trabajo, explicación del problema, explicación de los objetivos de la intervención.</li> <li>Integración grupal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consentimiento verbal, hablar sobre la privacidad y confidencialidad dinámica de trabajo del grupo, aplicar reevaluación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Instrumentos de evaluación inicial (ANEXO 9, 10, 11, 12 y 13)</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fomentar la confianza básica en la relación terapéutica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Confianza básica.</li> </ul>	
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trabajar ciclo y tipos de violencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Psicoeducación.</li> </ul>	
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desmitificar violencia, género y poder, mandato, roles y mitos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Psicoeducación.</li> <li>Reestructuración.</li> <li>Relajación.</li> <li>Tarea: practicar la relajación por respiración.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Autorregistro de la respiración (ANEXO 17).</li> </ul>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Relajación.</li> <li>Verbalización de la propia experiencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Relajación.</li> <li>Cognitivo-constructivista.</li> </ul>	
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificación y manejo de las experiencias presentadas en la sesión pasada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Auto diálogo dirigido.</li> </ul>	
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificación secundaria, como se llegó a la situación de violencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cognitivo-constructivista.</li> </ul>	
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>Responsabilizarse de sí misma, para no conceptualizarse como víctima indefensa.</li> <li>Recuperación de crisis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Práctica de actividades de autocuidado.</li> <li>Conciencia corporal</li> <li>Tarea: diario de actividades de autocuidado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registro de actividades de autocuidado (ANEXO 18).</li> </ul>
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollo de habilidades para modificar las relaciones violentas, toma de decisiones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión de tareas</li> <li>Asertividad.</li> <li>Modelado de la conducta común a todas las participantes.</li> <li>Tarea: ensayo de la conducta adquirida.</li> </ul>	
10	<ul style="list-style-type: none"> <li>Resignificación de la situación de violencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión de tarea: dificultades en el ensayo de la conducta.</li> <li>Reestructuración.</li> <li>Modelado de la conducta común a las participantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ABC (ANEXO 19).</li> </ul>
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan de vida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Solución de problemas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formato de solución de problemas (ANEXO 15).</li> </ul>
12	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cierre y evaluación.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación de servicio (ANEXO 16).</li> </ul>

## Protocolo para la Atención de la Violencia Severa

En el caso de la violencia severa se brindarán 12 sesiones individuales de manera semanal por un periodo de tres meses, con el objetivo de ayudar a la usuaria del servicio a desarrollar las habilidades en las esferas cognitiva, emocional, conductual, física y social que le permitan tomar decisiones, recuperar su autonomía y construir alternativas para salir de la situación de violencia.

### *Objetivo terapéutico*

Que la usuaria salga de la situación de violencia a través del fortalecimiento de sus habilidades de afrontamiento, para una vida independiente y libre de violencia.

### **Área de Trabajo Social**

Seguimiento de caso, cuando el área de Psicología lo solicite o exista la necesidad (basados en su diagnóstico inicial) de brindar seguimiento el cual puede ser vía telefónica o de asistencia del personal al domicilio, con la frecuencia de una vez al mes. (Esto puede variar dependiendo de las necesidades del caso para lo cual se valorara en conjunto por el equipo)

### **Área Legal**

Si el caso lo requiere acompañamiento a las instituciones para la adecuada atención y referencia del caso.

Si no se requiere acompañamiento, realizar seguimiento telefónico. (La frecuencia y el tiempo depende de la valoración inicial que haya realizado el área legal, dicho seguimiento se anotara en el apartado de observaciones en el ANEXO 7)

## **Atención Psicológica de la Violencia Severa**

### *Criterios de aplicación*

- *Cognoscitiva: reconoce que la relación con la pareja se ha tornado violenta.*
- *Severidad del daño: ya empieza a haber daño para tomar decisiones, síntomas físicos, se cree las críticas, etc., la capacidad de interacción de la usuaria, se encuentra sometida al control sin que sea totalmente consciente de ello, ni del cómo la pareja ejerce dicho control, su autoestima se encuentra disminuida.*
- No existe peligro inminente de muerte, puede haber ya violencia física, además de otros tipos de violencia como la psicológica, sexual y económica.
- Síndrome de indefensión aprendida, estrés, depresión, ansiedad, incapacidad para la toma de decisiones, síntomas de activación.
- Cuando hay afectación a su funcionalidad y a la personalidad.
- Cronicidad: más de 3 meses.
- Quienes viven en situación de violencia familiar presentan un perfil psicopatológico caracterizado por el trastorno de estrés postraumático y por otras alteraciones clínicas (depresión, ansiedad patológica, etcétera) (Echeburúa et al., 2002).

*Número de sesiones.* 12.

*Formato.* Individual.

*Método de evaluación*

Inicial:

- Historia clínica para mujeres en situación de violencia. (ANEXO 9).
- Inventario de Depresión Beck (ANEXO 10).
- Inventario de Ansiedad de Beck (ANEXO 11).
- Escala de desesperanza de Beck (Anexo 12).
- Escala de 8 ítems para los resultados del tratamiento (ANEXO 13).

*Durante:*

- Ejecución en sesión. Valoración subjetiva a través de la observación del desempeño de la usuaria durante los ejercicios, particularmente su disposición al cambio cognoscitivo y conductual.
- Ejecución de las tareas para casa (descrito en la Compilación de Técnicas pagina 40).

*Al finalizar:*

- Formato de evaluación del servicio (ANEXO 16).

### Procedimiento de Aplicación

sesión	Objetivo terapéutico	Técnicas y actividades sugeridas	Materiales requeridos
<i>Sesión Previa</i>	• Valoración y aplicación de Instrumentos de Sesiones Previas comunes a todos los Protocolos.		
1	• Presentación de la forma de trabajo, explicación del problema, explicación de los objetivos del tratamiento. • Reconocer la violencia y su ciclo.	• Psicoeducación. • Tarea: Identificar los síntomas que presenta actualmente.	• Instrumentos de evaluación inicial (ANEXO 9, 10, 11, 12 y 13) • Material escrito sobre el ciclo de violencia y su sintomatología.
2	• Encuadre, síntomas cuerpo y emociones.	• Revisión de tarea sobre los ciclos de violencia • Relajación (respiración).	• Control de la respiración (ANEXO 17).
3	• Identificar los límites personales en la situación de violencia y generar estrategias para lograr relaciones más equitativas.	• Asertividad • Tarea: poner en práctica la conducta trabajada en la sesión.	
4	• Identificar emociones y conductas ante la situación de violencia.	• Revisión de tarea • Reestructuración cognitiva • Tarea: registrar los componentes en situaciones que le generen malestar físico y emocional.	• ABC (ANEXO 19) Registro de situaciones problemáticas (ANEXO 20)
5	• Identificación y puesta en práctica de estrategias para modificar la situación de violencia.	• Revisión de tarea. • Solución de problemas • Tarea: ensayar la solución planteada.	• Formato de solución de problemas (ANEXO 15).
6	• Integración corporal	• Revisión de tarea • Conciencia corporal • Relajación autógena • Tarea: Practicar la relajación autógena.	
7	• Fomentar el autoconcepto y autoestima positivos.	• Revisión de tarea. • Lectura. • Reestructuración cognitiva. • Asertividad. • Autoeficacia.	• Material escrito sobre autoestima.

<b>sesión</b>	<b>Objetivo terapéutico</b>	<b>Técnicas y actividades sugeridas</b>	<b>Materiales requeridos</b>
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar habilidades de autocuidado y de toma de decisiones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solución de problemas.</li> <li>• Autocuidado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato de solución de problemas (ANEXO 15).</li> <li>• Formato de registro de actividades de autocuidado (ANEXO 18).</li> </ul>
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación y fortalecimiento de las redes sociales sanas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solución de problemas*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato de red social (ANEXO 21).</li> </ul>
10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resignificación de la situación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ideas irracionales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ideas irracionales (ANEXO 22)</li> </ul>
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de vida.</li> <li>• Evaluación de logros.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solución de problemas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato Plan de vida (ANEXO 23).</li> </ul>
12	Cierre preparación para recaídas.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación de servicio (ANEXO 16).</li> </ul>

\*deberá adaptarse el procedimiento general para el objetivo.

## **Protocolo para la Atención de la Violencia Extrema**

En el caso de que se identifique o se presente directamente en el Servicio una mujer que se encuentra viviendo una situación de violencia extrema se deberá:

- Referir a consulta médica para garantizar su salud física. Canalización o acompañamiento a certificación de lesiones.
- Ayudar a la usuaria a detectar en sus redes de apoyo un lugar donde refugiarse, o en su defecto ofrecerle y/o referirla a un refugio especializado en atención a mujeres, sus hijos e hijas en situación de violencia extrema.
- Brindar de 1 a 3 sesiones de emergencia cuyo objetivo es el de ayudar a la usuaria a salvaguardar su integridad física y salir de la situación de violencia.
- En el caso de que la usuaria no acepte el servicio de refugio, es decir, que no se logre la referencia, ofrecer la atención psicológica y aplicar el protocolo de Violencia Severa.

### *Objetivo terapéutico*

Que la usuaria cuente con opciones para salvaguardar su integridad y la de sus hijos e hijas cuando exista amenaza inminente a su integridad e incluso la vida, a la brevedad.

### **Área de Trabajo Social**

Seguimiento de caso. Solo en los casos donde no se ponga en riesgo la integridad física de la usuaria o del servidor (a). En este caso es sumamente importante la evaluación de riesgo hacia el generador de violencia ya que no se debe de poner en riesgo la integridad de la usuaria ni del personal por ningún motivo, por lo cual hay que evaluar si es posible llevar seguimiento ya sea vía telefónica o de asistencia al hogar por parte del personal, si esto no es posible evaluar otras formas de estar en contacto con la usuaria. Por ejemplo: llamando a un familiar o vecino.

### **Área Legal**

Acompañamiento a las instituciones para la adecuada atención y referencia del caso.

Labor de convencimiento para que la usuaria realice certificación de lesiones en la institución correspondiente.

Realizar seguimiento telefónico.

Nota: la certificación médica es un derecho constitucional al igual que la denuncia o demanda. Es importante que la usuaria certifique sus lesiones como un futuro comprobante en caso de que decida presentar denuncia.

## **Atención Psicológica de la Violencia Extrema**

### *Criterios de aplicación*

Cognoscitiva: la mujer percibe un riesgo de muerte.

Los síntomas: paralización casi completa, aislamiento de casi todas las redes de apoyo, incapacidad para la toma de decisiones incluso básicas. La sensación de que no hay escape, que no existen opciones, síndrome de indefensión aprendida, síntomas depresivos severos y estrés postraumático, entre otros.

*Número de sesiones.* 1 a 3.

*Formato.* Individual.

*Método de evaluación*

Inicial:

- Historia clínica para mujeres en situación de violencia. (ANEXO 9).
- Inventario de Depresión Beck (ANEXO 10).
- Inventario de Ansiedad de Beck (ANEXO 11).
- Escala de desesperanza de Beck (Anexo 12).
- Escala de 8 ítems para los resultados del tratamiento (ANEXO 13).

Al finalizar:

- Formato de evaluación del servicio (Anexo 18).

### Procedimiento de aplicación

*Sesión única individual.*

Sale del esquema de 50 minutos, de acuerdo al tiempo disponible de la usuaria.

sesión	Objetivo terapéutico	Técnicas y actividades sugeridas	Materiales requeridos
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitar el proceso para salvaguardar la vida, plan de seguridad, referencia a refugio y seguimiento, informar y orientar a la usuaria sobre sus derechos.</li> <li>• Plan de seguridad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reestructuración cognoscitiva y solución de problemas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solución de Problemas (ANEXO 15).</li> </ul>

NOTA

En caso de que la usuaria no acepte la referencia a un refugio o a una ubicación de su selección y decida continuar dentro de la situación de violencia, de ser posible continuar el trabajo terapéutico aplicando el protocolo de Atención Psicológica para la Violencia Severa.

Tres Sesiones Individuales

Sesión	Objetivo terapéutico	Técnicas y actividades sugeridas	Materiales requeridos
<i>SESIÓN PREVIA</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración y aplicación de Instrumentos de Sesiones Previas comunes a todos los Protocolos.</li> </ul>		
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recopilación de información para historia clínica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación de entrevista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato historia clínica (ANEXO 9)</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conciencia de riesgo y estrategias para toma de decisiones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reestructuración cognoscitiva haciéndose énfasis en que las ideas irracionales pueden generar una percepción errónea de lo que les sucede.</li> <li>• Solución de problemas, enfatizando que hay opciones para salir de la situación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lista de ideas irracionales (ANEXO 22).</li> <li>• Solución de problemas (ANEXO 15).</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de acción de acuerdo a redes sociales, referencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solución de problemas, con énfasis en la generación y fortalecimiento de las redes sociales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato de redes sociales (ANEXO 21)</li> </ul>

## Protocolos para la Atención de la Violencia Sexual

Los casos de violencia sexual conforme señala la NOM-046-SSA2-2005 siempre se consideraran como urgencia médica, por lo tanto, por su magnitud son casos de violencia severa; sin embargo, para fines prácticos y terapéuticos se establece como un protocolo aparte ya que el tipo de atención es específica.

Para la atención psicológica de la violencia sexual, el presente manual contiene 3 protocolos posibles: a) Cuando la agresión fue perpetrada dentro de las primeras 72 hrs y se considera emergencia; b) Pasada la fase de emergencia y cuando la violencia fue perpetrada por la pareja o un miembro de la familia (evento único o crónico) y c) Pasada la fase de emergencia y cuando la agresión fue perpetrada por un desconocido (evento único).

Si la usuaria se presenta dentro de los primeros 2 meses a partir del suceso, se ofrecerá acompañamiento integral durante 13 sesiones en el área psicológica de manera individual o grupal (siempre y cuando el grupo sea exclusivo de mujeres que han vivido esta situación) que favorezca la abreacción emocional del suceso, la superación de problemáticas relacionadas como el caso del estrés postraumático y colaborar en el proceso de retomar las condiciones de vida previas al evento. Así mismo recibirán orientación respecto de los servicios médicos de atención a la violencia sexual que se brindan para estos casos, además del apoyo psicoterapéutico posterior

Si la usuaria se presenta pasados los 2 primeros meses de la emergencia, se ofrecerán 13 sesiones individuales o grupales cuyo objetivo es favorecer la abreacción emocional del suceso, la superación de problemáticas relacionadas como el caso del estrés postraumático y colaborar en el proceso de retomar las condiciones de vida previas al evento.

Cuando la usuaria sea referida a grupos terapéuticos deberá ser exclusivamente a aquéllos específicos para violencia sexual, ya sea aquéllos que existan dentro de los Servicios o en los de otras instituciones.

Si bien la violencia sexual se clasifica como violencia severa, se consideró importante separar este protocolo de los demás por los requerimientos terapéuticos específicos, así mismo se subdividió en protocolos para atender en casos de: emergencia, en situación de violación perpetrada por un desconocido y la violencia sexual como parte de la violencia de pareja o familiar, quedando así tres protocolos para brindar la atención psicológica especializada.

El primer protocolo para casos de emergencia se denomina “Atención Psicológica Individual para la Violencia Sexual Primer Contacto”, está enfocado a ofrecer apoyo y orientación dentro de las primeras 72 horas de sucedido el evento, sea este perpetrado por un familiar o un desconocido.

El segundo protocolo se llama “Atención Psicológica para Violación” se enfoca a ofrecer apoyo y recuperación a mujeres que han sufrido violación sexual por parte de un desconocido y que haya pasado ya la fase de la emergencia inicial.

El tercero y último protocolo se llama “Atención Psicológica de la Violencia Severa con Contenido Sexual”, está diseñado para ofrecer atención a mujeres que se encuentran viviendo una situación de violencia familiar severa y dentro de la cual, además existe el componente de violencia sexual.

**Abreacción** Es la descarga o liberación de la tensión emocional asociada a una idea, conflicto o recuerdo desagradable reprimido. Esto se consigue reviviendo nuevamente la experiencia emocional penosa.



## Protocolo para la Atención Psicológica Individual para la Violencia Sexual de Primer Contacto (Primeras 72 hrs. Tras ocurrido el evento)

### *Objetivo terapéutico*

Realizar primeros auxilios psicológicos, acompañamiento, orientación en el tema de infecciones de transmisión sexual, anticoncepción de emergencia y profilaxis.

### **Área de Trabajo Social**

Seguimiento de caso.

Realizar primeros auxilios psicológicos en caso de ser necesario.

### **Área Legal**

Acompañamiento a las instituciones para la adecuada atención y referencia del caso.

Labor de convencimiento para que la usuaria realice certificación de lesiones en la institución correspondiente.

Realizar seguimiento telefónico.

### **Atención Psicológica Individual**

#### *Criterios de aplicación*

Mujeres que han sido agredidas sexualmente en las últimas 72 horas.

#### *Número de sesiones*

1.

#### *Formato*

Individual.

#### *Método de evaluación*

En este caso por el tipo de emergencia y puesto que es una sesión única, no se aplica ningún tipo de evaluación.

### **Procedimiento de aplicación**

sesión	Objetivo terapéutico	Técnicas y actividades sugeridas	Materiales requeridos
1	• Valorar el nivel de riesgo en el que se encuentra la víctima, facilitar la expresión de sentimientos y temores, servir de "Yo" auxiliar en la toma de decisiones en cuanto a: la atención médica necesaria en lo inmediato, aspectos legales y de seguridad. Proporcionar el acompañamiento necesario en aspectos médicos y legales en caso de que la usuaria decida proceder.	• Primeros auxilios psicológicos.	• (pagina 63 primeros auxilios psicológicos).

**Servir de Yo:** El yo se rige por el principio de realidad y en él funcionan los procesos secundarios (percepción, pensamiento...) Por su capacidad para evaluar y comprender la situación en que vive la usuaria, el o la terapeuta acompaña a la usuaria a superar las amenazas externas e internas.) Es básicamente acompañar e impulsar a la usuaria a hacerse consciente de su capacidad de tomar decisiones y las lleve a cabo.

## Protocolo para la Atención Psicológica en caso de Violación

### *Objetivo terapéutico*

Reconceptualizar y redimensionar la violencia sexual para mejorar las habilidades adaptativas de afrontamiento.

### **Área de Trabajo Social**

Seguimiento de caso.

### **Área Legal**

Acompañamiento a las instituciones para la adecuada atención y referencia del caso.  
Realizar seguimiento telefónico.

### **Atención Psicológica**

#### *Criterios de aplicación*

Mujeres que han vivido violencia sexual y que pasaron la etapa de emergencia.

*Número de sesiones.* 13.

*Formato.* Individual o Grupal, siempre y cuando el grupo sea exclusivo para la atención a mujeres sobrevivientes a evento de violación.

Método de evaluación

Inicial:

- Inventario de Depresión Beck. (ANEXO 10).
- Inventario de Ansiedad de Beck. (ANEXO 11).

Al finalizar:

- *Formato de evaluación del servicio.* (ANEXO 16).

### **Procedimiento de aplicación**

sesión	Objetivo terapéutico	Técnicas y actividades sugeridas	Materiales requeridos
1	• Evaluación inicial aplicando los instrumentos correspondientes, explicación del proceso y establecimiento de compromisos.	• Aplicación de instrumentos.	
2	• Externar e identificar los hechos y sentimientos relacionados con la situación.	• Relajación. • Técnica ABC. • Tarea para casa.	
3	• Entender cómo las expectativas y exigencias sexuales afectan la relación con otra persona.	• Revisión de tarea. • Relajación.	
4	• Identificar las ideas tabúes.	• Revisión de tareas. • Ideas irracionales. • Tarea para casa.	• listado de ideas irracionales (ANEXO 22)

sesión	Objetivo terapéutico	Técnicas y actividades sugeridas	Materiales requeridos
5	• Regular las emociones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión de tarea.</li> <li>• Entrenamiento de manejo afectivo.</li> <li>• Tarea para casa.</li> </ul>	
6	• Realizar la Identificación corporal en la sexualidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión de tarea.</li> <li>• Relajación.</li> <li>• Psicoeducativa de las reacciones fisiológicas.</li> <li>• Tarea.</li> </ul>	
7	• Cambiar los esquemas cognitivos desadaptativos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión de tarea para casa.</li> <li>• Relajación.</li> <li>• TRE.</li> <li>• Tarea para casa.</li> </ul>	
8	• Revalorar la propia persona.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión de tarea.</li> <li>• Reestructuración cognoscitiva.</li> <li>• Reforzamiento de la vida.</li> <li>• Tarea para casa.</li> </ul>	
9	• Identificar el impacto en las esferas de la vida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión de tarea.</li> <li>• Relajación.</li> <li>• Reflexión.</li> <li>• Tarea para casa.</li> </ul>	
10	• Reforzar las habilidades para solucionar problemas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión de tareas.</li> <li>• Relajación.</li> <li>• Solución de problemas.</li> <li>• Tarea para casa.</li> </ul>	• Solución de problemas. (ANEXO 15)
11	• Planear las metas a corto y mediano plazo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión de tarea.</li> <li>• Relajación.</li> <li>• Plan de vida.</li> <li>• Tarea para casa.</li> </ul>	• Metas y objetivos.
12	• Revisar los conceptos de Derechos humanos y jurídicos..	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión de tarea.</li> <li>• Relajación.</li> <li>• Análisis de lectura.</li> </ul>	• Anexo Lectura de derechos humanos y de la mujer.
13	• Cierre y evaluación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación de instrumentos de evaluación.</li> <li>• Despedida.</li> </ul>	• Anexos de instrumentos.

*NOTA: se puede solicitar la participación del área legal en algunos de los temas.*

# Protocolo para la atención Psicológica de la Violencia Severa con Contenido Sexual

## *Objetivo terapéutico*

Que la mujer salga de la situación de violencia a través del fortalecimiento de sus habilidades de afrontamiento, para una vida independiente y libre de violencia.

## **Área de Trabajo Social**

Seguimiento de caso.

## **Área Legal**

Acompañamiento a las instituciones para la adecuada atención y referencia del caso.

Realizar seguimiento telefónico.

## **Atención Psicológica**

### *Criterios de aplicación*

- *Cognoscitiva: sabe que la relación con la pareja se ha tornado violenta, puede sentirse culpable y avergonzada, minimiza la violencia sexual, considera que él ejerce un derecho sobre ella, la ha forzado e incluso la ha violado, disminución del desempeño en sus actividades diarias, desconfianza.*
- *Severidad del daño: ya empieza a haber daño para tomar decisiones, síntomas físicos, se cree las críticas, etc., la capacidad de interacción de la usuaria, se encuentra sometida al control sin que sea totalmente consciente de ello, ni del cómo el otro ejerce dicho control, su autoestima se encuentra disminuida.*
- *No existe peligro inminente de muerte, puede haber ya violencia física, además de otros tipos de violencia como la psicológica, sexual y económica.*
- *Síndrome de indefensión aprendida, estrés, depresión, ansiedad, incapacidad para la toma de decisiones, síntomas de activación.*
- *Cuando hay afectación a su funcionalidad y a la personalidad.*
- *Cronicidad: más de 3 meses.*
- *Las mujeres en situación de violencia severa presentan en general un perfil psicopatológico caracterizado por el trastorno de estrés postraumático y por otras alteraciones clínicas (depresión, ansiedad patológica, trastornos del sueño, irritabilidad, etcétera) (Echeburúa et al., 2002).*

*Número de sesiones.* 14.

*Formato.* Individual.

### *Método de evaluación*

Inicial:

- Historia clínica para mujeres en situación de violencia. (ANEXO 9).
- *Inventario de Depresión Beck.* (ANEXO 10).
- *Inventario de Ansiedad de Beck.* (ANEXO 11).
- *Escala de desesperanza de Beck* (ANEXO 12).
- *Escala de 8 ítems para los resultados del tratamiento* (ANEXO 13).

Durante:

- *Ejecución en sesión. Valoración subjetiva a través de la observación del desempeño de la usuaria durante los ejercicios, particularmente su disposición al cambio cognoscitivo y conductual.*
- *Ejecución de las tareas para casa (descrito en la Compilación de Técnicas pagina 40).*

Al finalizar:

- *Formato de evaluación del servicio (ANEXO 16).*

### Procedimiento de aplicación

sesión	Objetivo terapéutico	Técnicas y actividades sugeridas	Materiales requeridos
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación de la forma de trabajo, explicación del problema, explicación de los objetivos del tratamiento.</li> <li>• Reconocer la violencia y su ciclo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicoeducación.</li> <li>• Tarea: Identificar los síntomas que presenta actualmente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumentos de evaluación inicial (ANEXO 9, 10, 11, 12 y 13)</li> <li>• Material escrito sobre el ciclo de violencia y su sintomatología.</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuadre, síntomas cuerpo y emociones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión de tarea sobre los ciclos de violencia.</li> <li>• Relajación (respiración).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de la respiración (ANEXO 17).</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar y desnaturalizar la violencia sexual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relajación.</li> <li>• Identificación de la violencia sexual y psicológica, revisión de los síntomas y consecuencias.</li> <li>• Relajación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Material escrito sobre violencia sexual y psicológica que incluya síntomas y consecuencias.</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los límites personales en la situación de violencia y generar estrategias para lograr relaciones más equitativas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión de la sesión pasada</li> <li>• Asertividad.</li> <li>• Tarea: poner en práctica la conducta trabajada en la sesión.</li> <li>• Relajación.</li> </ul>	
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analizar las emociones y conductas ante la situación de violencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión de tarea.</li> <li>• Reestructuración cognitiva.</li> <li>• Tarea: registrar los componentes en situaciones que le generen malestar físico y emocional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ABC (ANEXO 19).</li> <li>• Registro de situaciones problemáticas (ANEXO 20).</li> </ul>
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar y poner en práctica estrategias para modificar la situación de violencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión de tarea.</li> <li>• Solución de problemas.</li> <li>• Tarea: ensayar la solución planteada en la sesión.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato de solución de problemas (ANEXO 15).</li> </ul>
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforzar las habilidades y fortalecer las estrategias de afrontamiento a la violencia sexual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión de tarea.</li> <li>• Solución de problemas.</li> <li>• Habilidades asertivas para la defensa de los derechos.</li> <li>• Tarea: ensayar la solución planteada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato de solución de problemas (ANEXO 15).</li> <li>• Material sobre los derechos de las mujeres y las leyes.+</li> </ul>
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integración corporal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión de tarea.</li> <li>• Conciencia corporal.</li> <li>• Relajación autógena.</li> <li>• Tarea: Practicar la relajación autógena.</li> </ul>	

<b>sesión</b>	<b>Objetivo terapéutico</b>	<b>Técnicas y actividades sugeridas</b>	<b>Materiales requeridos</b>
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar el autoconcepto y autoestima positivos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión de tarea.</li> <li>• Lectura.</li> <li>• Reestructuración cognitiva.</li> <li>• Asertividad.</li> <li>• Autoeficacia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Material escrito sobre autoestima.</li> </ul>
10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar habilidades de autocuidado y de toma de decisiones tanto generales como respecto a la vida sexual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solución de problemas.</li> <li>• Autocuidado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato de solución de problemas (ANEXO 15).</li> <li>• Formato de registro de actividades de autocuidado (ANEXO 18).</li> </ul>
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar y fortalecer las redes sociales sanas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solución de problemas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato de red social (ANEXO 21)</li> </ul>
12	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resignificación de la situación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ideas irracionales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ideas irracionales (ANEXO 22)</li> </ul>
13	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar los logros.</li> <li>• Plan de vida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solución de problemas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato Plan de vida (ANEXO 23).</li> </ul>
14	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cierre, preparación para recaídas.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación de servicio (ANEXO 16).</li> </ul>

## **Protocolo para la atención de Mujeres en camino al retorno a la Vida sin Violencia**

En cuanto a la atención de mujeres que se encuentran en fase de camino de retorno a la vida sin violencia se ofrecerán 12 sesiones grupales cuyo objetivo será la recuperación del Estrés Postraumático así como favorecer la formación de grupos de auto-apoyo dentro de los Servicios o la referencia a otras instituciones que manejen esta modalidad de trabajo y cuyo objetivo sea el de apoyar a la usuaria a fortalecer sus sistemas psíquico, emocional, económico, familiar y social.

### *Objetivo terapéutico*

Disminuir la sintomatología postraumática para el regreso a una vida emocionalmente sana.

### **Área de Trabajo Social**

Seguimiento de caso.

### **Área Legal**

Seguimiento de caso.

### **Atención Psicológica de Mujeres en camino al retorno a la Vida sin Violencia**

#### *Criterios de aplicación*

Cuando la usuaria ya ha pasado por alguno de los protocolos de atención y los síntomas del Trastorno por Estrés Postraumático están presentes (TEPT).

*Número de sesiones.* 8.

*Formato.* Grupal.

#### *Criterios de aplicación*

Sólo en caso de TEPT, está contraindicado para depresión o cualquier otra patología.

#### *Método de evaluación*

Inicial:

- Historia clínica para mujeres en situación de violencia. (ANEXO 9).
- Inventario de Depresión Beck. (ANEXO 10).
- Inventario de Ansiedad de Beck. (ANEXO 11).
- Escala de desesperanza de Beck (ANEXO 12).
- Escala de 8 ítems para los resultados del tratamiento (ANEXO 13).

Durante:

- Ejecución en sesión. Valoración subjetiva a través de la observación del desempeño de la usuaria durante los ejercicios, particularmente su disposición al cambio cognoscitivo y conductual.
- Ejecución de las tareas para casa (descrito en la Compilación de Técnicas pagina 40).

Al finalizar

- Formato de evaluación del servicio (ANEXO 16).
- Escala de cambio percibido (ANEXO 14).
- Escala de 8 ítems para los resultados del tratamiento (ANEXO 13).

## Procedimiento de aplicación

sesión	Objetivo terapéutico	Técnicas y actividades sugeridas	Materiales requeridos
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presentación de las participantes y establecimiento de reglas del grupo y forma de trabajo. Fomentar la comprensión del problema y de los objetivos de la intervención.</li> <li>Explicación de los conceptos de ciclo y escalada de violencia entrenamiento de control de la respiración.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Modelado de la técnica de respiración.</li> <li>Lectura participativa.</li> <li>Explicación de los síntomas del Trastorno Por Estrés Post-traumático</li> <li>Tareas: ejercitar control de la respiración, registrar síntomas de reexperimentación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Información por escrito de los ciclos de la violencia.</li> <li>Formato de registros de respiración (ANEXO 17).</li> <li>Formato de autoregistro de reexperimentación (ANEXO 24).</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar los pensamientos intrusivos que causan malestar y detenerlos para sustituir por pensamientos adaptativos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión de tareas.</li> <li>Reevaluación cognitiva.</li> <li>Relajación por respiración.</li> <li>Detención del pensamiento.</li> <li>Tareas: ejercitar detención de pensamiento, completar formato A-B-C y ejercitar control de la respiración.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formato ABC (ANEXO 19).</li> <li>Escala de Cambio Percibido (ANEXO 14).</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enfatizar que la conducta violenta es el resultado de los pensamientos y emociones del agresor y no de las conductas de las usuarias.</li> <li>Fomentar la autoevaluación positiva hacia sí mismas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión de tareas.</li> <li>Reevaluación cognitiva.</li> <li>Relajación.</li> <li>Tareas: leer material autoestima, realizar actividades gratificantes, completar hojas A-B-C-D, identificar y registrar situaciones problemáticas y ejercitar control de la respiración.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Autoregistro de ejercicio de control de respiración (ANEXO 17).</li> <li>Autoregistro de situaciones problemáticas (ANEXO 20).</li> <li>Escala de Cambio Percibido (ANEXO 14).</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diferenciar entre la pérdida de control de la situación de violencia y de otros aspectos de la vida, aprendiendo habilidades para hacer frente a las dificultades con estrategias que le darán una mayor sensación de control.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión de tareas.</li> <li>Reevaluación cognitiva.</li> <li>Solución de problemas.</li> <li>Relajación.</li> <li>Control de la respiración.</li> <li>Tareas: identificar, registrar y definir situaciones problemáticas, realizar actividades gratificantes y ejercitar control de la respiración.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formato para solución de problemas (ANEXO 15).</li> <li>Escala de Cambio Percibido (ANEXO 14)</li> <li>Situaciones problemáticas (ANEXO 20).</li> </ul>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Generar alternativas de solución a los problemas que las usuarias consideren importantes, analizándolas y eligiendo la mejor solución.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión de tareas.</li> <li>Solución de problema.</li> <li>Relajación.</li> <li>Control de la respiración.</li> <li>Tareas: identificar y registrar situaciones problemáticas y solucionar un problema diario, registrar síntomas de reexperimentación y</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Solución de problemas (ANEXO 15).</li> <li>Situaciones problemáticas (ANEXO 20).</li> <li>Escala de Cambio Percibido (ANEXO 14).</li> </ul>



sesión	Objetivo terapéutico	Técnicas y actividades sugeridas	Materiales requeridos
		ejercitar control de la respiración.	
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disminuir el miedo a situaciones de maltrato y experimentar sensación de autocontrol para el mejor afrontamiento y toma de decisiones cruciales para situaciones de violencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión de tareas.</li> <li>Reevaluación cognitiva.</li> <li>Relajación.</li> <li>Tareas: realizar autoexposición en imaginación, registrar situaciones evitadas y ejercitar control de la respiración.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Autorregistro de situaciones evitadas (ANEXO 25).</li> <li>Escala de Cambio Percibido (ANEXO 14).</li> </ul>
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disminuir el miedo a situaciones de maltrato y experimentar sensaciones de autocontrol para el mejor afrontamiento y toma de decisiones cruciales para la vida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión de tareas.</li> <li>Exposición.</li> <li>Relajación.</li> <li>Tareas: Realizar autoexposición en imaginación, realizar autoexposición en vivo y ejercitar control de la respiración</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Control de la respiración (ANEXO 17).</li> <li>Escala de Cambio Percibido (ANEXO 14).</li> </ul>
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disminuir los síntomas del estrés postraumático.</li> <li>Evaluación del tratamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión de tareas.</li> <li>Exposición</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Escala de Cambio Percibido (ANEXO 14).</li> </ul>

## Protocolo de Canalización y Referencia

### *Referencia, contrarreferencia y seguimiento*

Dentro de la capacidad y competencia de los servicios que se brindan es posible atender los efectos y aminorar los riesgos de las mujeres ante la violencia; sin embargo, estos servicios no están solos en esta tarea.

Las actividades de referencia, contrarreferencia y seguimiento consolidan un proceso integral de atención con servicios de asesoría legal, atención de trabajo social, psicológica, servicios médicos de especialidades y sitios de refugio para mujeres en riesgo extremo.

### *Responsables de la referencia, contrarreferencia y el seguimiento*

Esta tarea está diseñada para el área de trabajo social, de lo contrario será realizada directamente por la psicóloga responsable del caso.

### *Seis pasos sustantivos en la referencia y contrarreferencia*

El proceso de referencia, contrarreferencia y seguimiento de los casos es la conjugación de esfuerzos interinstitucionales e intersectoriales para ofrecer a las usuarias una atención integral, por tanto requiere de la articulación de voluntades institucionales y de la sociedad civil.

Se debe recordar que las acciones de coordinación interinstitucional dependen del personal responsable de la planeación estatal, quienes deben proporcionar a las unidades de salud una lista de contactos en los ámbitos local, regional y nacional y un directorio (pág. 89) que facilite la referencia y contrarreferencia.

Se debe recordar que es una gran responsabilidad referir a las mujeres a otras instituciones, ya que ellas han depositado su confianza en la institución y es fundamental que la atención que reciban sea de alta calidad. Por ello, es importante a nivel operativo, que las áreas de trabajo social, legal y psicológica tengan a la mano este mapa de contactos y acuerden la estrategia para facilitar y garantizar la atención integral de las mujeres en situación de violencia en estos lugares. Las sugerencias para la correcta referencia, contrarreferencia y seguimiento son:

*1) Identifique los diferentes pasos que tienen que seguir las mujeres en situación de violencia (ruta crítica).*

El conocimiento de la ruta crítica que deben seguir las mujeres para obtener servicios de apoyo (médico, legal, psicológico, económico, de seguridad y protección) es uno de los factores de éxito sustancial, ya que permite orientar adecuadamente a las usuarias y, paralelamente, identificar oportunidades para mejorar el acceso de las mujeres a servicios de alta calidad.

Esta ruta es diferente en cada entidad federativa y región y, en general, no es estática.

*2) Identifique las diferentes instituciones que prestan servicios de apoyo a mujeres en situación de violencia en su localidad.*

Elabore un mapa catálogo de las instituciones que prestan o podrían prestar servicios de apoyo a mujeres afectadas por violencia, existentes tanto en el área geográfica cercana a la unidad de salud como aquellas que estando más distantes podrían ser estratégicas en la atención a mujeres afectadas por violencia.

Entre las instituciones de mayor importancia se encuentran:

- *Salud. Instancias del sistema estatal de salud cercanas con mayor capacidad de resolución que su propia unidad: segundo y tercer nivel de atención, así como otras unidades de salud.*
- *Sector médico privado sensible a los problemas de violencia familiar, sexual y contra las mujeres: consultorios médicos, parteras y hospitales privados.*
- *Justicia. Instituciones y organizaciones que ofrecen o podrían ofrecer apoyo legal: agencias del Ministerio público, agencias especializadas de delitos sexuales, centros de apoyo públicos o privados, universidades, bufetes privados y policía.*
- *Apoyo psicológico. Instituciones y organizaciones que ofrecen o podrían ofrecer apoyo psicológico: centros de apoyo dependientes de la procuración de justicia, organizaciones no gubernamentales, grupos de profesionales en el área, universidades, etcétera.*
- *Es importante identificar instituciones que si bien de manera inmediata no prestan servicios de apoyo, tienen posibilidades de generarlos, un ejemplo preciso son las facultades de psicología, derecho, medicina y enfermería de las universidades.*
- *Apoyo social y económico para la recuperación. Instituciones y organizaciones que ofrecen o podrían ofrecer apoyo social, económico o de protección y seguridad: servicios de empleo, capacitación para el trabajo, refugios, etcétera.*
- *Aliados del sector social: líderes comunitarios y líderes de opinión de medios de comunicación. Es recomendable incluir a este tipo de aliados, ya que pueden fortalecer la red de apoyo a las mujeres.*

Cada una de estas instituciones probablemente podrá nombrar a otras instituciones locales que podrían ser incluidas. También se deben considerar instituciones que se ocupan de temas secundarios relacionados con la violencia, como el abuso de alcohol y drogas, y también las que ofrecen servicios a hijas/hijos expuestos a la violencia.

### *3) Verifique la siguiente información de cada institución.*

Es recomendable verificar la información disponible sobre las instituciones u organizaciones que prestan servicios de atención incluyendo las cuatro categorías descritas: salud, justicia, apoyo psicológico y apoyo social y económico.

Las siguientes preguntas son útiles para recopilar la información.

- *¿Qué tipo de servicios presta actualmente su organización a mujeres en situación de violencia?*
- *¿Cuál es el perfil de las usuarias?*
- *¿Provee servicios directos o hace referencia?*
  - *¿Tienen algún costo?*

En el caso de que tenga que hacer una referencia, ¿a cuáles instituciones refiere?

- *¿Qué criterio usa para hacer estas referencias?*
- *¿Qué medidas de seguridad sugiere o adopta para las mujeres?*
- *¿Conoce otras instituciones que proveen servicios para mujeres en situación de violencia?*

Además, es importante asegurarse de conseguir la información práctica como:

- *El nombre y acrónimo de la institución.*
- *Información de contacto (dirección, número de teléfono, fax, correo electrónico, etcétera.).*
- *Horario y días de servicio.*
- *Cómo hacer una cita.*
- *Los tipos de servicios disponibles.*
- *El costo de los servicios.*
- *Requisitos de acceso.*
- *Identificar a la persona o personas a quienes se puede dirigir directamente.*

4) *Visite las instituciones y valide los servicios.*

• *Uno de los elementos cruciales es la validación de los servicios, ya que en muchas ocasiones los servicios que se ofertan no coinciden con la realidad de los mismos.*

Las visitas a las Instituciones de Referencia son responsabilidad de la persona encargada de la Institución.

*Los criterios básicos a valorar en las instituciones de apoyo son:*

- *Tipo de servicios. Identifique el objetivo y las características específicas de los servicios que se prestan. Verifique duración o temporalidad de los servicios.*
- *Enfoque. Identifique el enfoque institucional para abordar problemas relacionados con violencia contra las mujeres. Detecte si el enfoque coincide con una perspectiva de derechos humanos, género y salud pública, así como la no revictimización de la mujer o victimización secundaria, es decir que los mecanismos de información entre instituciones eviten la repetición de interrogatorios, exploraciones o número excesivo de sesiones.*

5) *Formalice los acuerdos y defina los mecanismos de operación.*

La mejor manera de garantizar la coordinación de esfuerzos es establecer convenios de colaboración formales, ya que éstos facilitan la institucionalización y favorecen una coordinación continua.

Es de gran importancia también formalizar los criterios de atención y los mecanismos de operación para la referencia y contrarreferencia. Formalizar el qué y cómo de la atención a estos casos.

Esta tarea es responsabilidad de la persona encargada de la Institución.

6) *Organice reuniones periódicas entre las diferentes instituciones.*

Un aspecto crucial de éxito será el intercambio continuo entre las instituciones, lo cual permitirá el conocimiento personal de cada una de las y los profesionales vinculados, el análisis de casos específicos y el monitoreo de los mecanismos de operación.

Esta tarea es responsabilidad de la persona encargada de la Institución.

## **Seguimiento**

El seguimiento es el proceso mediante el cual, emprendiendo acciones específicas, nos cercioramos de que la mujer ha obtenido respuesta favorable de las instancias a las que hemos considerado pertinente canalizarla como consecuencia de sus expectativas de solución. Además, es factible que después de acciones de detección y evaluación de riesgo, estimemos oportuno estar en contacto directo con la usuaria en riesgo para verificar su seguridad.

Estas acciones específicas serán emprendidas de acuerdo con los recursos humanos disponibles, aunque usualmente son encomendadas a las áreas de trabajo social por sus particulares habilidades y formación profesional.

Para facilitar labores de seguimiento, el área encargada integrará un expediente absolutamente confidencial de la usuaria que contenga, entre otras cosas:

- Los datos de localización de la usuaria y de las personas que integran su red de apoyo.
- Las notas de comentarios sobre las sesiones psicoterapéuticas que se realizarán dentro del expediente clínico único, acorde a la NOM-168-SSA1-1998.
- Hoja de evaluación del riesgo y datos esenciales del plan de seguridad diseñado.
- Listado de las instancias a las que ha sido canalizada y los resultados reportados de esa canalización.

Además deberá llenar el formato de seguimiento para facilitar el acopio de información (ANEXO 26); o en su defecto llenar el formato de abandono del tratamiento (ANEXO 27) para obtener información que permita valorar los factores que pueden influir para que la usuaria decida interrumpir y abandonar el

procesos, lo que a su vez ayudará a la mejora continua de los protocolos y la práctica de quienes los aplican.

*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 el seguimiento, cuando esto no aumente el riesgo para la usuaria, en aquellos casos en que éstas han abandonado el proceso de atención.

Aún cuando las actividades propias de los servicios de salud hayan concluido, es importante que el personal a cargo no pierda de vista que el seguimiento permite construir un puente de servicios continuados para quienes viven violencia en un marco de certidumbre y seguridad.

En el caso particular de la Atención Psicológica, el seguimiento además nos permitirá evaluar, a través de la aplicación de los instrumentos de valoración psicométrica, el resultado de la intervención realizada.

## Compilación de Técnicas

El listado que a continuación encontrarás tiene por objeto presentarte una serie de técnicas que se mencionan en los diferentes protocolos, sin que dicha lista sea exhaustiva, ya que como se ha mencionado en apartados anteriores sería prácticamente imposible dada la gran cantidad que existe en la literatura, por lo que se ha optado por mencionar las más comunes, insistimos, sin que sean las únicas que se podrían aplicar para alcanzar los objetivos terapéuticos de la intervención psicológica con mujeres en situación de violencia.

### Principios generales

- Siempre instar a la usuaria para que se auto recompense todo intento de cambio.
- Revisar siempre las tareas para casa.
- Siempre que sea posible utilizar formatos de auto registró.
- Cuando termine la sesión y siempre que sea factible pedir un resumen de la sesión.

Hay 3 factores básicos que ayudan a mantener la relación terapéutica, (Beck, 1979 en Ruíz Sánchez & Cano Sánchez):

*A) Confianza básica:* Se busca que la usuaria perciba la relación con la/el terapeuta y el grupo como segura y no amenazante, en donde puede expresarse libremente sus problemas sin el temor de ser juzgada, pero sobre todo en donde va a encontrar solución a los mismos. La terapeuta deberá emplear la empatía, aceptación y autenticidad para fomentar la confianza. Para fomentar la confianza en sí mismo es necesario fomentar la autonomía de la usuaria a través de las tareas para casa y auto registros, usando las atribuciones internas a sus logros.

*B) El rapport:* Se refiere en general, a un acuerdo de metas, objetivos y procedimientos terapéuticos entre la usuaria y el o la terapeuta. Es útil que él o la terapeuta clarifiquen las expectativas terapéuticas que la usuaria trae a terapia; que se contraste si le parece poco razonable o inadecuada. El explicar la duración del tratamiento, la frecuencia de las sesiones, el proceso terapéutico y las fluctuaciones; y ver sus respuestas al respecto, puede facilitar el llegar a un acuerdo mínimo sobre estos puntos, o no iniciar la terapia si la usuaria no está de acuerdo.

*C) La colaboración terapéutica:* La terapeuta y la usuaria forman un equipo de trabajo que tiene como fin detectar los pensamientos negativos, los supuestos personales, las conductas desadaptativas, las habilidades poco desarrolladas, la poca información, etc. y trabajar su modificación. Se explican a la usuaria las tareas a desarrollar (mediante modelado directo o cognitivo), se aplican como tareas para casa, se revisan esas tareas en consulta, y progresivamente la persona va teniendo un papel más autónomo en este proceso.

## Detención del Pensamiento

### Objetivo

Ayudar a la persona que presenta de forma constante pensamientos que le son molestos y que no le ayudan a sentirse mejor.

### Procedimiento

Esta técnica se encamina a la terminación de cogniciones no deseadas, como las meditaciones, los pensamientos autoderrotistas, los pensamientos que evocan temor, que disminuyen la autoestima. Se pide a la usuaria que piense sobre la cognición no deseada, cuando indica que está profundamente adentrada en la cognición, la terapeuta grita “alto”. Con frecuencia, esto produce una respuesta de sobresalto que puede interrumpir el tren de pensamiento no deseado. Con la utilización de esto como modelo, se dan instrucciones a la usuaria para practicar la detención de pensamiento en la terapia y después para que la practique por sí misma. Inicialmente se le pide a la persona que exclame el mandato “alto”, pero, finalmente la señal autopresentada debe hacer furtivamente (Slaikeu, 1996).

### Procedimiento sugerido por Rincón González, 2003:

A) Se explica a las participantes la relación que existe entre lo que pensamos y lo que sentimos, es decir, como nuestros pensamientos afectan a nuestros sentimientos y viceversa, poniendo ejemplos concretos. Los pensamientos o autoverbalizaciones correctos conducen a sentimientos apropiados, mientras que las autoverbalizaciones erróneas o inexactas generan sentimientos no válidos o innecesarios. Frente a esto tenemos dos alternativas, o bien analizar aquellos pensamientos y darnos cuenta del error, o bien, eliminar aquellas cadenas de pensamientos que aparecen de forma casi automática, no conducen nada y sólo son autodevaluantes.

B) Se explica que se trabajará con ambas estrategias, pero que se empezará por la segunda alternativa, conocida como detención de pensamiento y que la sesión siguiente estará destinada al análisis de los pensamientos erróneos. Se pone énfasis en que si bien la detención de pensamiento es una técnica que parece ser muy sencilla, es de extrema utilidad ya que nos permite eliminar aquellos pensamientos que nos hacen sentir mal cuando en realidad no hay motivos para ello.

C) Se pide a las participantes que den tres ejemplos de pensamientos molestos, poniendo énfasis en que realmente generen malestar llevando a algún tipo de sentimiento de minusvalía o rabia, o bien, interfieran en la realización de otras actividades.

D) *A continuación cada participante debe, por turno, decir la cadena de pensamientos que desea eliminar.* La terapeuta supervisa que la cadena sea dicha de la manera más concreta y completa posible. Una vez realizado esto se establece el estímulo de corte, “alto” o “basta”. Inmediatamente se pide a las participantes que, como tarea distractora, describan, por escrito, con todo detalle y en el menor tiempo posible, la apariencia de una de sus compañeras de sesión. Se repite este ejercicio tres o cuatro veces. La terapeuta indica que en esta ocasión ella ha elegido la tarea distractora, pero que hay muchas tareas que pueden servir para cortar la cadena de pensamientos, poniendo ejemplos de ellas (contar hacia atrás de cuatro en cuatro comenzado desde 1000, contar autos de determinado color o que su matrícula finalice en un número concreto, etc.).

E) Se pide a las participantes que imaginen sus verbalizaciones, la terapeuta introduce el estímulo de corte a los cinco segundos y pide la realización de la tarea distractora, esta vez en la imaginación.

Se repite este paso otras tres o cuatro veces.

F) Como paso siguiente se pide a las participantes realizar el ejercicio anterior, pero ellas deben esta vez introducir el estímulo de corte, es decir, pronunciar la frase convenida. Se repite tres o cuatro veces este pasó. Es conveniente verificar que el estímulo de corte esté efectivamente cortando la cadena de verbalizaciones.

G) Para finalizar, se pide a las participantes que realicen nuevamente el ejercicio, pero esta vez el estímulo de corte deben introducirlo de manera encubierta, es decir, sólo imaginarlo, no pronunciarlo. Se repite este paso tres o cuatro veces.

## **Relajación por Respiración Profunda**

Se explica la importancia de la respiración, dando paso a la descripción de las fases:

- A) Inhalación por la boca en al menos tres segundos, procurando que se lleguen a dominar las 3 partes de la inhalación: parte baja de los pulmones, media y superior.
- B) Sostenimiento: durante al menos 3 segundos, deben mantener el aire, sin tensar hombros.
- C) Exhalación por la nariz (cuando sea para dormir) o por la boca cuando sea para relajarse y continuar con las actividades, la exhalación deberá hacerse en los tres partes, primero la parte baja, posteriormente la media y al final la parte alta.

Es importante que las usuarias no practiquen más de 5 respiraciones profundas por vez, para evitar la hiperventilación y con ello las molestias.

Rincón González (2003) sugiere que los ejercicios se hagan de forma gradual, de modo que las fases quedan como sigue, una por sesión.

- A) Inspiración por la nariz, sólo la parte baja y media del abdomen.
- B) Inspiración agregando la parte alta de los pulmones, es decir, el tórax.
- C) Inspiración profunda sin distinguir las tres fases, de manera lenta pero continua.
- D) Repetir el ejercicio en diferentes posiciones.



## ABC, Detección de Pensamientos Irracionales

### Objetivo

Identificar las emociones y conductas que se generan ante la situación de violencia, para poder reestructurar los esquemas cognitivos y así experimentar emociones más placenteras.

La esencia de TRE se encuentra en el modelo ABC (Caballo, 1995).

A: se refiere a cierto suceso real y extenso al que el individuo se expone. ("Activating Event") representa el acontecimiento activador, suceso o situación. Puede ser una situación o acontecimiento externo o un suceso interno (pensamiento, imagen, fantasía, conducta, sensación, emoción, etc.).

B: se refiere a la cadena de pensamientos (autoverbalizaciones) que utilizaba como respuesta a A; los que pueden ser irracionales y autoderrotantes ("Belief System") representa en principio al sistema de creencias, pero puede considerarse que incluye todo el contenido del sistema cognitivo: pensamientos, recuerdos, imágenes, supuestos, inferencias, actitudes, atribuciones, normas, valores, esquemas, filosofía de vida, etc.

C: simboliza las emociones y conductas que son consecuencia de B; que generalmente son negativas e inadecuadas. ("Consequence") representa la consecuencia o reacción ante "A". Las "C" pueden ser de tipo emotivo (emociones), cognitivo (pensamientos) o conductual (acciones).

### Procedimiento (Rincón González, 2003)

1) Se explica a las participantes que para llevar a cabo la reevaluación de los pensamientos erróneos es necesario que aprendan a separar acontecimientos, pensamientos y sentimientos. Para ello se escribe en la pizarra el A-B-C. La columna A es para los acontecimientos, la columna B para los pensamientos y la columna C para los sentimientos. Se explica cómo se llenaría la hoja con algún ejemplo.

2) Se pide a las participantes que completen por lo menos dos líneas de una hoja A-B-C cada día, una en relación con el evento traumático y la otra con un suceso cotidiano, negativo o positivo.

3) Se les pide, asimismo, que sigan llevando a cabo en casa el ejercicio de control de la respiración dos veces al día y que lo registren. La terapeuta debe fijar con las participantes los momentos elegidos para llevarlo a cabo, según la situación de cada una de ellas.

## **Ideas Irracionales (Ellis, 1980)**

### Objetivo

Identificar las ideas irracionales que dan sustento a los esquemas de pensamiento que fomentan los sentimientos de indefensión y victimización.

### Procedimiento

Se sugiere la y discusión de las siguientes ideas irracionales.

- A) la idea de que es una necesidad extrema para el ser humano adulto el ser amado y aprobado por prácticamente cada persona significativa de la comunidad.
- B) La idea de que para considerarse a uno mismo valioso se debe ser muy competente, suficiente y capaz de lograr cualquier cosa en todos los aspectos posibles.
- C) La idea de cierta clase de gente es vil, malvada e infame y que deben ser seriamente culpabilizados y castigados por su maldad.
- D) La idea de que es tremendo y catastrófico el hecho de que las cosas no vayan por el camino que a uno le gustaría que fuesen.
- E) La idea de que la desgracia humana se origina por causas externa y que la gente tiene poca capacidad, o ninguna de controlar sus penas y perturbaciones.
- F) La idea de que si algo es y o puede ser peligroso o temible se deberá sentir terriblemente inquieto.
- G) Es más fácil evitar que afrontar ciertas responsabilidades y dificultades en la vida.
- H) Se debe depender de los demás y se necesita a alguien más fuerte en quién confiar.
- I) La historia pasada de uno es un determinante decisivo de la conducta actual, algo que ocurrió alguna vez y le conmocionó debe seguir afectándole indefinidamente.
- J) Uno debe sentirse muy preocupado por los problemas y las perturbaciones de los demás.
- K) Invariablemente existe una solución precisa, correcta y perfecta para los problemas humanos y que si esta y si esta solución no se encuentra a la mano es catastrófico.

Posteriormente se fomenta que las usuarias verbalicen ideas irracionales relacionadas con la situación de violencia.

## **Reevaluación Cognitiva (Rincón González, 2003)**

### Objetivo

Identificar los pensamientos y sentimientos desadaptativos para transformarlos en adaptativos.

### Procedimiento

- A) Se analizan los sentimientos y pensamientos de las participantes en torno a la situación traumática, cuestionando todos aquellos pensamientos que estén guiados por una evaluación errónea de la situación.
- B) Frente a los sentimientos de culpa generados por los episodios de violencia, se pone énfasis en que la conducta violenta es el resultado de los pensamientos y emociones del maltratador y no de las conductas de las participantes. No existe ninguna conducta que justifique el maltrato.
- C) En relación a los sentimientos de autoestima negativa se pide a las participantes que realicen el siguiente ejercicio: Se reúnan en parejas y cada una dibuje el contorno de la otra en un pliego de

papel. Luego cada una tome su propio dibujo y haga una línea vertical que separe en dos su silueta, escribiendo en un lado las características positivas que tiene y en otro las características negativas, abarcando diversas áreas: Aspecto físico, capacidad intelectual, relaciones sociales, relaciones familiares, salud, sexualidad, ejecución de tareas cotidianas, etc. Luego deben exponer lo que han escrito al resto del grupo. La terapeuta debe guiar la reevaluación cognitiva de las percepciones erróneas que se pongan de manifiesto, poniendo especial atención en los aspectos positivos señalados y en la evaluación adecuada de los aspectos negativos, esto es, uso de un lenguaje no peyorativo, preciso y específico.

## **Actividades Gratificantes (Rincón González, 2003)**

### Objetivo

Fomentar en la usuaria la búsqueda de actividades que le sean agradables y le ayuden a visualizar que hay otras cosas más allá de la violencia. Por ejemplo: asistir a un grupo ya sea religioso, terapéutico. Practicar la lectura, manualidades. Darse un baño largo. Escuchar el radio sin hacer nada más que eso o bailar. Realizarse algún detalle físico como pintarse las uñas de las manos, arreglarse el cabello de manera diferente etc.

### Procedimiento

Se les pide que todos los días lleven a cabo cuatro actividades que consideren agradables para ellas y que las registren. La o el terapeuta pone énfasis en que hay muchas actividades, que por sencillas que parezcan, pueden resultar gratificantes y pide a las participantes que den ejemplos de ellas, invitándolas a hacer una lluvia de ideas.

## **Solución de Problemas (Caballo, 1995)**

### Objetivo

Desarrollar las habilidades de afrontamiento y solución de problemas fomentando la sensación de control.

### Procedimiento

- A) Fomentar una actitud de solución de problemas, se sugiere autoinstrucciones para lograr que la persona se motive.
- B) Definir los problemas de forma concreta, definiendo el quién, qué, donde, cuándo y cómo de la situación.
- C) Generación de alternativas, se sugiere la lluvia de ideas.
- D) Toma de decisiones, el propósito es analizar todas las alternativas posibles.
- E) Puesta en práctica de la solución y verificación.

### Procedimiento para el grupo (Rincón González, 2003)

A) Se explica que los problemas son un hecho normal en la vida de cualquier persona y que muchas veces no ser capaz de solucionarlos puede incrementar el estrés y otros estados emocionales, llevando a una gran tristeza e incluso sentimientos de indefensión. Por ello se debe aprender a resolver de manera adecuada los problemas, para lo cual hay un procedimiento. Se lo describe en términos generales y se explica en detalle las dos primeras fases de la solución de problemas:

Orientación general hacia el problema, definición y formulación del problema.

B) Se entrega tríptico de solución de problemas y se leen las dos primeras fases.

C) Se pide a las participantes que trabajen en parejas en la definición de alguno de los problemas que han registrado durante la semana, determinando quién, qué, dónde, cuándo, por qué y cómo del problema elegido (deben escribirlo en los pliegos de papel destinados para ello). Se lleva a plenario y el resto del grupo aporta en relación a lo realizado por cada subgrupo. La terapeuta debe velar por la adecuada realización del procedimiento, es decir, descripción del problema en términos claros y concretos, utilización de información relevante referida a hechos y no a opiniones ni creencias.

## **Exposición (Rincón González, 2003)**

### **Objetivo**

Lograr que la usuaria se exponga de forma encubierta a la situación temida para disminuir los niveles de estrés y aumentar los sentimientos de eficacia y autocontrol.

### **Procedimiento**

A) Se explica a las participantes la necesidad de que se expongan a la situación temida para que se habitúen a ella y deje de producirles miedo. Debido al tipo de situación, la exposición se llevará a cabo en la imaginación.

B) La terapeuta explica que para realizar la exposición deben ser capaces de pensar en una situación de malos tratos que hayan vivido, que les produzca ansiedad, pero a la que estén dispuestas a enfrentarse. Por ello se les pide que recuerden y apunten algunas situaciones y señalen el grado de ansiedad que les produce cada una de ellas en una escala de 0 a 100, incluyendo la situación que máxima ansiedad les genere. De ahí, con ayuda de la terapeuta, cada una selecciona aquella situación a la que se va a exponer.

C) Se les explica, asimismo, que la idea es que piensen en esa situación como si la estuviesen viviendo, por lo que no deben describir lo que le está pasando a otra persona, sino que deben hacer la descripción en primera persona, en tiempo presente y con tanto detalle como sea posible, incluyendo características sensoriales (que vio, oyó, etc.), lo que estaban pensando y lo que estaban sintiendo en ese momento. La terapeuta ejemplifica pensando en voz alta y pide a cada una de ellas que haga un pequeño ejercicio.

D) Las participantes llevan a cabo el ejercicio, imaginando la situación elegida. La terapeuta debe poner énfasis en la importancia de que la descripción sea hecha y mantenida en la imaginación hasta reducir la ansiedad por lo menos a 15, en la escala establecida de 0 a 100, e ir supervisando que cada participante esté efectivamente exponiéndose a la situación aversiva.

E) Cada participante graba el relato que va haciendo en voz alta, para su posterior utilización en casa.

## **Autocuidado**

### Objetivo

Fomentar el desarrollo de las habilidades para el ejercicio consciente a favor de prácticas saludables, valorar las propias capacidades, potenciar la toma de decisiones y re-pensarse en asuntos que competen con su vida y salud.

Reflexionar sobre las decisiones de estilo de vida y como, éstas, en forma determinante son las facilitadoras de su estado de salud o enfermedad (Arango Panesso, 2007).

*A) Deconstruir los estereotipos que han normalizado las conductas que promueven la exclusión basada en el género y todas las formas de violencia.*

*B) Realizar un inventario de las actividades que realiza para el cuidado de su salud en las siguientes esferas:*

—Sueño y descanso.

—Alimentación.

—Ejercicio física.

—Recreación.

—Espiritualidad.

—Diferentes sistemas orgánicos (ej. Control ginecológico).

*C) Crear alternativas para atender las diferentes áreas y jerarquizar las más urgentes o necesarias para la recuperación de la salud, reforzando la autoestima para que se reconozcan como merecedoras de la salud.*

## **Conciencia Corporal**

### Objetivo

Contribuir a la conciencia corporal de las usuarias, ayudándoles a orientarse en el espacio y en relación a su cuerpo. Estimular su preocupación para el cuidado y el bienestar corporal.

### Procedimiento

Las asistentes deben ejercitar habilidades psicomotrices y movimientos, en este sentido es importante tomar en cuenta el contexto y cultura de las participantes.

## **Relajación Autógena**

### Objetivo

Facilitar el reconocimiento del cuerpo y aumentar el autocontrol del propio cuerpo.

Esta técnica se utiliza para la relajación, sin embargo se puede utilizar para fomentar la conciencia del propio cuerpo, experimentando sensaciones que le permitan relajarse.

## Procedimiento

Consiste en una serie de frases elaboradas con el fin de inducir estados de relajación a través de autosugestiones sobre:

- A) *Sensación de pesadez y calor en sus extremidades,*
- B) *Regulación de los latidos del corazón,*
- C) *Sensaciones de tranquilidad y confianza en sí misma, y*
- D) *Concentración pasiva de la respiración (Caballo, 1995).*

Es importante que la terapeuta realice antes un pequeño guión sobre cómo y en qué momento deberá introducir los elementos sugestivos. Puede realizarse con ojos abiertos, aunque se sugiere que los primeros intentos se hagan con los ojos cerrados y la usuaria tendrá que ensayar en su casa durante la semana.

## Inventario

Realizar un diario de las actividades que tiene que realizar para recuperarse de forma personal, para cuidar de sí misma y mejorar su autoestima. Este diario lo realiza la usuaria para verificar el logro de su autocontrol.

## Entrenamiento en Asertividad

### Objetivo

Capacitar a la persona para actuar a favor de su mejor beneficio, apoyarse a sí misma sin sentir ansiedad indebida, expresar sus sinceros sentimientos de manera tranquila o ejercer sus derechos sin negar los derechos de los demás.

Se utiliza para que la persona aprenda modos alternativos de resolución de conflictos interpersonales de modo que exprese sus deseos, derechos, opiniones, sentimientos, respetándose a sí mismo y a su interlocutor.

Consta de un paquete de técnicas que incluyen modelado, role playing, el ensayo del comportamiento, la retroalimentación y el reforzamiento (Slaikeu, 1996).

Ensayo del comportamiento: Se instruye a la persona en nuevos comportamientos al practicarlos durante la sesión.

La retroalimentación se realiza inmediatamente después de la ejecución de la conducta, lo mismo que el reforzamiento, con la salvedad de que éste puede ser otorgado por la misma usuaria.

### Procedimiento

- A) Preparación de la persona, que debe incluir por que es necesaria la adquisición de un nuevo comportamiento.
- B) Selección de situaciones objetivo.
- C) Ensayo del comportamiento.
- D) Transferencia a situaciones de todos los días.

Se sugiere acompañar el ensayo con modelado y retroalimentación. La asertividad siendo considerada como una habilidad social, implica el desarrollo de la capacidad de expresar ante diversas personas y situaciones tales como (Zaldívar Pérez, 1994):

- Defensa de los derechos personales (respetando el ajeno).
- Confrontación de criterios.
- Negación.
- Dar y recibir halagos.
- Solicitar favores.

## **Autoeficacia (Caballo, 1995)**

### Objetivo

Fomentar la autoevaluación positiva.

### Procedimiento

*A) Fomentar las evaluaciones realistas de lo que sucedió, lo que sirvió de ayuda y lo que no, y apoyar los esfuerzos realizados; es necesario tener en cuenta que se puede necesitar la reevaluación cognitiva para el caso de patrones de evaluación irracionales.*

*B) Fomentar las expectativas de un cambio gradual.*

*C) Fomentar la evaluación positiva por intervalo, es decir, reforzar incluso los intentos de afrontamiento.*

*D) Fomentar las atribuciones autoeficaces positivas, es decir, la usuaria deberá atribuirse el cambio a sí misma.*

*E) Fomentar directrices positivas, realistas, para la conducta futura. Instruir a la persona para que se motive a sí misma para lograr cambios futuros.*

## **Tareas para Casa**

### Objetivo

Que la usuaria tome un papel activo en la terapia, además de buscar un incremento en la práctica diaria y una mejor generalización a partir del éxito en el ambiente terapéutico hacia un entorno natural. Además de prevenir la dependencia a la terapeuta.

### Procedimiento

*A) Explique por qué es importante la tarea.*

*B) Explique que se espera lograr.*

*C) Exponga el procedimiento para que lo lleve a cabo.*

*D) Siempre revísela en la siguiente sesión.*

## Autodiálogo Dirigido

### Objetivo

Fomentar las habilidades cognitivas de afrontamiento (Slaikeu, 1996).

### Procedimiento

*A) La terapeuta ayuda a la usuaria a concentrarse en el diálogo interno o sobre las autoaseveraciones que la persona piensa en situaciones problemáticas.*

*B) Usuaria y terapeuta identifican las autoaseveraciones irracionales, erróneas y autoderrotistas (como yo nunca podré salir de esto) y las aseveraciones fortalecedoras.*

*C) Utilizar las autoaseveraciones en terapia (como lo he hecho antes, de peores he salido, he tenido éxito antes y lo voy a tener ahora).*

## Modelamiento

### Objetivo

Facilitar la adquisición de nuevos comportamientos, aumentar la frecuencia de los comportamientos deseables y disminuir los temores.

Técnica que tiene sus orígenes en el aprendizaje por observación. La técnica parte del hecho de que la conducta de un individuo se modifica como resultado de observar, escuchar o leer sobre la conducta de un modelo, sin llevar a cabo realmente la conducta meta o sin ser reforzado para hacerlo. (Caballo, 1995).

### Procedimiento:

A) El terapeuta debería determinar por adelantado que los estímulos de modelado propuestos satisfacen los objetivos terapéuticos y el sistema de valores de la usuaria.

B) El terapeuta, el modelo u otro narrador deberían expresar claramente a la usuaria cuál es la conducta deseada.

C) La usuaria debería estar relajada, cuando la usuaria se queja de elevados niveles de ansiedad, puede ser especialmente útil el entrenamiento en relajación antes de la introducción de los procedimientos de modelado.

D) El terapeuta deberá proporcionar instrucciones o una narración que centre la atención de la usuaria sobre los aspectos relevantes de la conducta y del ambiente del modelo.

E) El modelo deberá demostrar acciones manifiestas que se desean y describir verbalmente lo que está haciendo, así como las consecuencias que anticipa. Mejora el aprendizaje los siguientes tres pasos:

—Demostrar y describir la conducta deseada.

—Demostrar y describir la conducta desadaptativa opuesta.

—Demostrar y describir nuevamente la conducta deseada.

F) Inmediatamente después de la presentación a la usuaria de la secuencia modelada, el terapeuta pide a ésta que describa la conducta del modelo, sus antecedentes y consecuentes.

G) Hacer que la usuaria ensaye las acciones modeladas con la instrucción del terapeuta y sin ella, hasta asegurarse que lo logre; es importante dar retroalimentación contingente y refuerzo.

H) Asegurarse que la persona lo ensaye en casa e instruírla para que se auto-refuerce y se auto-observe.



## **Técnica Cognitivo-Constructivista**

### **Objetivo**

Que la usuaria logre asimilar que su situación actual tiene un sustento en su desarrollo personal, creencias, recuerdos y procesos de pensamiento sobre sí misma y el mundo.

### **Procedimiento**

En términos generales no hay un procedimiento único para llevar a cabo los cambios planteados, sin embargo sí es necesario que la usuaria llegue a los siguientes puntos:

Narración de la historia que tiene que ver con la situación de violencia desde la niñez, por cuestiones de tiempo no será posible hablarla, por lo que se pide sea por escrito. La cual según Montgomery ésta debe incluir emociones, motivaciones, pensamientos, intenciones y acciones de la usuaria, con cinco elementos (Montgomery Urdy, 2003): 1) el escenario (lugar y tiempo), 2) el agente (la persona que de alguna manera media el problema), 3) la acción (aquello que sucede), 4) el instrumento, y 5) la meta.

A) Hacer un análisis funcional clásico sobre los antecedentes y consecuentes, la usuaria tiene que captar la importancia que tienen los pensamientos para comprender la conducta.

B) Se insta a la usuaria para que sea auto-observadora y evidenciar las creencias y concepciones que tiene de sí misma y del mundo.

C) Hacer evidente la consistencia interna: entre acontecimiento del pasado y el modo en que dichos acontecimientos han influido en el tema de la violencia y las teorías causales que la usuaria en la actualidad.

D) Reestructuración paso a paso de la organización cognitiva personal y de las discrepancias reales entre el rango de estabilidad existente y las oscilaciones profundas que tienen que ser asimiladas.

E) Identificación de supuestos tácitos de la usuaria y de los modos de pensamiento que influyen en la estructuración del ámbito de la experiencia en el cual se produjo el desequilibrio.

F) Identificación del estadio de desarrollo en el tuvo lugar el desequilibrio.

Para el logro de la identificación y modificación de las creencias y esquemas cognoscitivos que sostienen una idea irracional sobre la experiencia pasada, Guidano y Liotti (1983) sugieren las técnicas cognitivas como las de Ellis y Beck. (Botella Arbona, C, 1995).

## **Plan de Seguridad Personal (Claramunt, 1999)**

### **Objetivo**

Orientar a la usuaria para crear una estrategia ordenada y sistemática a la cual acudir en una necesidad.

### **Procedimiento**

En general orientar a la usuaria para que logre:

A) Identificar cuál es la fuente del peligro y sus señales de inminencia.

B) Buscar un lugar seguro donde se sienta protegida de otras personas o de usted misma. Este lugar puede ser una casa refugio, la casa de un amiga o familiar o dentro de la suya, un espacio donde se sienta bien y si es el caso, en privacidad.

C) Tener a mano una lista de teléfonos para pedir ayuda cuando se sienta en crisis o perciba que su vida está en peligro. Si no tiene teléfono, busque la forma de enviar una señal a un (a) vecino (a) o de avisar a la policía.

- D) Tener a mano documentos, medicinas u otros objetos que eventualmente se puedan necesitar en un momento de emergencia.
- E) Si tiene hijos o hijas o personas que dependen de la usuaria, identificar si la fuente de peligro puede extenderse hacia ellos y buscar alternativas para su seguridad.
- F) Construir una red de apoyo
- G) Fomentar que la usuaria comparta sus necesidades para enfrentar el peligro con otras personas, lo cual puede implicar la identificación de personas en quien confié libremente como una amiga o amigo, familiares, un terapeuta o una terapeuta o un programa de ayuda en situaciones de crisis.

## **Psicoeducación**

### **Objetivo**

Fomentar el aprendizaje sobre la situación y los síntomas que se generan por la vivencia de una situación de violencia.

### **Procedimiento**

- A) Se da lectura a material escrito sobre el tema de que se trate.
- B) Se fomenta la participación con la identificación de la experiencia personal con el material revisado.
- C) Se normalizan las emociones expresadas por cada una de las usuarias.
- D) Se revisa lo aprendido en la sesión.

## **Terminación, Seguimiento y Prevención de Recaídas (Ruíz Sánchez & Cano Sánchez)**

Problemas relacionados con la Terminación de la Terapia

Beck (1976) ha identificado una serie de dificultades que suelen surgir cuando el fin de la terapia está próximo y la manera de manejarlos:

*A) La preocupación de la persona respecto a no estar “completamente curada”. El terapeuta puede utilizar en este caso varias estrategias:*

*—Explicar que la salud mental no es un constructo dicotómico sino un continuo integrado de varios puntos. Después demuestra con los datos de la evolución de la usuaria cómo éste ha avanzado dentro de ese continuo.*

*—Mostrar a la usuaria que el objetivo de la terapia es aprender a resolver eficazmente los problemas y no curarle, ni reestructurar la personalidad, ni evitar todos los problemas vitales posibles. Después de esto es importante mostrarle sus progresos al respecto de la solución eficaz de los problemas.*

*B) La preocupación respecto a “volver a recaer y experimentar de nuevo el problema”. El terapeuta aquí también puede utilizar alguna de las siguientes estrategias:*

*—Devolver a la usuaria que ello es posible, pero que puede ser una oportunidad para aplicar lo aprendido.*

*—Trabajar con la usuaria, con antelación en base a las distorsiones cognitivas y supuestos personales que tipo de situaciones podrían hacerle recaer y ensayar cognitivamente (mentalmente) que estrategias podría usar para su afrontamiento.*

*C) Terminación prematura de la terapia: El terapeuta si puede preveer que la persona (por el feedback de las sesiones) está deseando poner fin a la sesión puede averiguar las posibles razones a la base y afrontarlas. Son frecuentes:*

*— Reacciones negativas hacia el terapeuta (porque esté molesto o en desacuerdo con el terapeuta).*

*El terapeuta puede promover, con tacto, las reacciones negativas e intentar clarificarlas. Si la usuaria abandona puede ser útil una llamada telefónica o carta, invitándole a volver cuando desee.*

*—Mejoría rápida de los síntomas. Es frecuente que muchas personas al dejar de experimentar el malestar de sus síntomas ya no se vean motivadas para continuar la terapia. El terapeuta puede aquí desaconsejar la terminación al no haberse aun trabajado los factores predisponentes, incluso anticipar la posibilidad de una recaída próxima (para ganar así fiabilidad si sucede). Si la persona decide, a pesar de lo anterior, abandonar, igualmente se le da la posibilidad de volver cuando desee.*

*—Ausencia de mejoras significativas durante el tratamiento o recaídas durante el mismo. El terapeuta puede explicar que las recaídas son frecuentes durante el tratamiento, que este raramente supone una mejoría lineal, y que las recaídas pueden ser aprovechadas para detectar pensamientos automáticos y significados relevantes.*

## INTERVENCION EN CRISIS

### Primeros auxilios psicológicos

Es imperativo que el personal cuente con la herramienta para brindar una atención inmediata en cuanto a primeros auxilios psicológicos se refiere ya que los hechos con los que trabajamos constantemente llevan a las mujeres frecuentemente a vivir una experiencia de crisis.

Para conceptualizar este término pudiéramos definirlo como un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por una incapacidad del sujeto para manejar situaciones particulares, utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y obtener un resultado radicalmente positivo o negativo.

Una crisis es también un momento en la vida de una persona, en el cual debe enfrentar, de manera impostergable, una situación de conflicto de diversa etiología, la cual es incapaz de resolver con sus mecanismos habituales de solución de problemas, debido a que se presenta una pérdida de control emocional, se siente incapaz e ineficaz y está bajo la presión del tiempo para resolver el conflicto.

Una persona que atraviesa por un estado de crisis se encuentra en una etapa vivencialmente importante para continuar el curso de su vida. No importa qué tipo de crisis sea, el evento es emocionalmente significativo e implica un cambio radical en su vida. El individuo enfrenta un problema ante el cual sus recursos de adaptación, así como sus mecanismos de defensa usuales no funcionan. El problema rebasa sus capacidades de resolución y por lo mismo se encuentra en franco desequilibrio. Como resultado de todo esto la persona experimenta una mayor tensión y ansiedad, lo cual la inhabilita aún más para encontrar una solución.

Las crisis se producen por el surgimiento de dificultades en la propia evolución de la familia, por vivencias de violencia o las que implican trabas en la reorganización de las pautas familiares frente a cambios en el rol de algún miembro de la familia entre otras.

Los métodos por los cuales se auxilian a las víctimas de una crisis a lograr su recuperación son conocidos genéricamente como técnicas de intervención en crisis, y tienen un par de propósitos esenciales:

- a) Restablecer la capacidad del individuo para afrontar las situaciones de estrés en las que se encuentra.
- b) Proveer asistencia a estos individuos para reordenar y reorganizar su mundo social destruido.

La **Meta** fundamental es Ayudar a la persona a recuperar un nivel de funcionamiento equilibrado que tenía antes del incidente que precipitó la crisis o potencialmente creativo que le permita superar el momento crítico.

Para brindar los primeros auxilios psicológicos se establece lo siguientes **componentes**:

- A. **Realización del contacto psicológico:** Se define este primer contacto como empatía o "sintonización" con los sentimientos de una persona durante una crisis. La *tarea primaria* es escuchar cómo la persona en crisis visualiza la situación y se comunica cualquiera que sea el entendimiento que surja. A sí mismo, se debe invitar a la persona a hablar, escuchar lo mismo de lo que paso y la reacción de la persona ante el acontecimiento, establecer lineamientos reflexivos, y así cuando los sentimientos están presentes de manera obvia. Existen varios objetivos para la realización del primer contacto psicológico, el primero es que la persona sienta que la escuchan, aceptan, entienden y apoyan, lo que a su vez conduce a una disminución en la intensidad de la ansiedad; el contacto psicológico sirve para reducir el dolor de estar solo durante una crisis, pero en realidad se dirige a algo más que esto.

- B. **Analizar las dimensiones del problema:** La indagación se enfoca a tres áreas: pasado inmediato, presente y futuro inmediato. El pasado inmediato remite a los acontecimientos que condujeron al estado de crisis. La indagación acerca de la situación presente implica las preguntas de "quién, qué, dónde, cuándo, cómo"; se requiere saber quién está implicado, qué pasó, cuando, etc. El futuro inmediato se enfoca hacia cuáles son las eventuales dificultades para la persona y su familia; por ejemplo: las necesidades que puede tener una mujer para pasar la noche o la semana, después de haberse fugado de la casa.
- C. **Sondear las posibles soluciones:** Se refiere a identificación de un rango de soluciones alternativas tanto para las necesidades inmediatas como para las que pueden dejarse para después, identificadas de manera previa. Esto es llevar a la persona en crisis a generar alternativas, seguido de otras posibilidades. Una segunda cuestión es la importancia de analizar los obstáculos para la ejecución de un plan en particular.
- D. **Asistir en la ejecución de pasos concretos:** Involucra ayudar a la persona a ejecutar alguna acción concreta, el objetivo es en realidad muy limitado: no es más que dar el mejor paso próximo, dada la situación. El interventor tomará una actitud facilitadora o directiva en la ayuda al paciente para tratar con la crisis.
- E. **Seguimientos para verificar el progreso.** Implica el extraer información y establecer un procedimiento que permite el seguimiento para verificar el progreso. El seguimiento puede suceder mediante un encuentro cara a cara o por teléfono. El objetivo es ante todo completar el circuito de retroalimentación, o determinar si se lograron o no las metas de los primeros auxilios psicológicos: el suministro de apoyo, reducción de la mortalidad y cumplimiento del enlace con fuentes de apoyo.

**Orientaciones técnicas finales en consejería:**

- Insistir en la búsqueda de medidas de autoprotección.
- Facilitar la expresión del dolor.
- Escucha atenta a las emociones y sentimientos.
- Delimitar cuidadosamente el problema para brindar las mejores soluciones.

# ANEXOS

# HISTORIA CLINICA

ANEXO 1

## Trabajo Social

Realiza: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Nivel Educativo: \_\_\_\_\_

Profesión y/o ocupación actual: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_

Hijos: No  Sí  Cuantos: \_\_\_\_\_

Nombre (s)	Edad (es)	Escolaridad (es)

Con quien vive actualmente: \_\_\_\_\_

Depende económicamente de: \_\_\_\_\_ No depende económicamente

Situación por la que solicita el servicio:

\_\_\_\_\_

Situación familiar:

\_\_\_\_\_

Generador de violencia:

Pareja  Novio  Padre  Madre  Hermano(a)  Hijo (a)  otros: \_\_\_\_\_

Tiempo de relación: \_\_\_\_\_

Tipo de abuso experimentado:

\_\_\_\_\_

Diagnostico inicial:

\_\_\_\_\_

Tipo de Atención que se deriva:

\_\_\_\_\_

## 1. HERRAMIENTAS PARA EVALUAR EL RIESGO, SEGÚN SITUACION ESPECÍFICA DE VIOLENCIA

Preguntas	Frecuencias en los últimos 12 meses	Observaciones	G.A.U.
<b>A. RIESGO A LA SALUD MENTAL E INCREMENTO DE VIOLENCIA</b>			
1. La insulto, menosprecio o humillo en privado o frente a otras personas	Nunca ____ No. De veces ____ Fecha de ultimo evento _____		Æ DIF/ONG
2. Impidió que mantuviera una relación con su familia o con otras personas (aislamiento)	Nunca ____ No. De veces ____ Fecha de ultimo evento _____		Æ DIF/ONG
3. La controló en sus actividades o tiempos	Nunca ____ No. De veces ____ Fecha de ultimo evento _____		Æ DIF/ONG
4. Le quitó o usó sus pertenencias en contra de su voluntad	Nunca ____ No. De veces ____ Fecha de ultimo evento _____		Æ DIF/ONG
5. La difamó o proporcionó información sobre usted dañando severamente su imagen ante los demás.	Nunca ____ No. De veces ____ Fecha de ultimo evento _____		Æ DIF/ONG
6. Contrajo matrimonio con otra persona a pesar de estar cansado con usted.	Nunca ____ No. De veces ____ Fecha de ultimo evento _____		ÄV
7. Le destruyó algunas de sus pertenencias	Nunca ____ No. De veces ____ Fecha de ultimo evento _____		Æ
8. Se puso a golpear o patear la pared o algún otro mueble u objeto.	Nunca ____ No. De veces ____ Fecha de ultimo evento _____		ÄV
9. Amenazó con golpearla o encerrarla	Nunca ____ No. De veces ____ Fecha de ultimo evento _____		ÄV
10. Amenazó con matarla y/o Suicidarse	Nunca ____ No. De veces ____ Fecha de ultimo evento _____		ÄV
11. Amenazó con llevarse a sus hijos/as	Nunca ____ No. De veces ____ Fecha de ultimo evento _____		Æ
<b>B. RIESGO A LA SALUD FÍSICA</b>			
12. La sacudió, zarandeó, jaloneó o empujó a propósito	Nunca ____ No. De veces ____ Fecha de ultimo evento _____		Æ
13. La golpeo con la mano, el puño, objetos o pateó	Nunca ____ No. De veces ____ Fecha de ultimo evento _____		ÄV
14. Quemaduras con objetos calientes o sustancias	Nunca ____ No. De veces ____ Fecha de ultimo evento _____		ÄV
15. La hostigó o acosó sexualmente o bien la forzó a dejarse a tocar o acariciar en contra su voluntad	Nunca ____ No. De veces ____ Fecha de ultimo evento _____		Æ
16. Ha mantenido actitudes de acoso sexual o tocamientos hacia otras personas o hacia sus hijos	Nunca ____ No. De veces ____ Fecha de ultimo evento _____		ÄV
17. Ha forzado físicamente a alguna persona o alguno de sus hijos/as para tener sexo	Nunca ____ No. De veces ____ Fecha de ultimo evento _____		ÄV
18. Le controla el uso de métodos anticonceptivos o no le permite usarlos	Nunca ____ No. De veces ____ Fecha de ultimo evento _____		Æ
19. La obligó a tener relaciones sexuales en	Nunca ____ No. De veces ____		ÄV



contra de su voluntad <b>sin utilizar fuerza física</b>	Fecha de ultimo evento _____		
20. La forzó a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad, <b>utilizando la fuerza física</b>	Nunca ____ No. De veces ____ Fecha de ultimo evento _____		AV
<b>C. RIESGO DE SALUD SEXUAL</b>			
21. La forzó a tener sexo con prácticas que no son de su agrado	Nunca ____ No. De veces ____ Fecha de ultimo evento _____		AV
22. Ha estado o está embarazada como producto de la violación. Indague el tiempo de gestación	Nunca ____ No. De veces ____ Fecha de ultimo evento _____		AV
23. Le ha impedido interrumpir el embarazo aun cuando éste sea producto de la violación	Nunca ____ No. De veces ____ Fecha de ultimo evento _____		AV
24. La ha golpeado durante el embarazo	Nunca ____ No. De veces ____ Fecha de ultimo evento _____		AV
25. La ha golpeado durante el embarazo y eso le provoco un aborto	Nunca ____ No. De veces ____ Fecha de ultimo evento _____		AV
<b>D. RIESGO ECONOMICO</b>			
26. Los ingresos económicos son insuficientes o controlados por él.	Nunca ____ No. De veces ____ Fecha de ultimo evento _____		AV
27. Ha amenazado o castigado con no dar dinero.	Nunca ____ No. De veces ____ Fecha de ultimo evento _____		AV
28. Te roba dinero y/o vende artículos del hogar sin consentimiento de ambos.	Nunca ____ No. De veces ____ Fecha de ultimo evento _____		AV
29. No permite que trabajes o se molesta si lo haces.	Nunca ____ No. De veces ____ Fecha de ultimo evento _____		AV
30. Se han generado discusiones por dinero.	Nunca ____ No. De veces ____ Fecha de ultimo evento _____		AV
<b>E. RIESGO DE MUERTE INMINENTE</b>			
31. La golpeó tanto que usted creyó que iba a matarla	Nunca ____ No. De veces ____ Fecha de ultimo evento _____		REF
32. La trató de ahorcar o asfixiar	Nunca ____ No. De veces ____ Fecha de ultimo evento _____		REF
33. La tiró por las escaleras o de la azotea, balcón, del auto en movimiento, etc.	Nunca ____ No. De veces ____ Fecha de ultimo evento _____		REF
34. La agredió con alguna navaja, cuchillo o machete	Nunca ____ No. De veces ____ Fecha de ultimo evento _____		REF
35. le disparo con alguna pistola o rifle	Nunca ____ No. De veces ____ Fecha de ultimo evento _____		REF

Nota: Si la información reportada por la usuaria requiere la referencia de más de un tipo de servicio, elija el de mayor nivel de resolución

**G.A.U.** Guía de acciones urgentes

**AE DIF/ONG** Referencia a grupos de autoayuda/DIF/ONG local

**AE** Referencia a grupos de autoayuda

**AV** Referencia a Servicios de Atención a la Violencia

**REF** Referencia inmediata a un refugio o lugar seguro donde el agresor no pueda encontrarla

## 2. HERRAMIENTAS PARA EVALUAR LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LA USUARIA ANTE LOS EVENTOS VIOLENTOS

Preguntas	Frecuencia en los últimos 12 meses	Observaciones	G.A.U.
1. ¿Ha tenido trastornos del sueño (dificultad para dormir o mantenerse dormida) y pesadillas?	Nunca ____ No. De veces ____ Fecha de ultimo evento _____		Æ
2. ¿Ha perdido interés en participar en actividades significativas para usted?	Nunca ____ No. De veces ____ Fecha de ultimo evento _____		Æ
3. ¿Usted ha tenido una perdida recientemente (por muerte, separación, pérdida de bienes o de trabajo, etc.)?	Nunca ____ No. De veces ____ Fecha de ultimo evento _____		Æ
4. ¿Usted ha perdido casi todo contacto con familiares o amigos?	Nunca ____ No. De veces ____ Fecha de ultimo evento _____		Æ
5. ¿Usted consume alcohol o drogas con frecuencia?	Nunca ____ No. De veces ____ Fecha de ultimo evento _____		ÃV
6. ¿Usted ha estado continuamente muy triste?	Nunca ____ No. De veces ____ Fecha de ultimo evento _____		ÃV
7. ¿Usted ha pensado en quitarse la vida?	Nunca ____ No. De veces ____ Fecha de ultimo evento _____		ÃV
8. ¿Usted ha planeado una forma de quitarse la vida?	Nunca ____ No. De veces ____ Fecha de ultimo evento _____		ÃV
9. ¿Usted ha intentado quitarse la vida?	Nunca ____ No. De veces ____ Fecha de ultimo evento _____		ÃV
10. ¿Tiene usted amigos/as o familiares que pudieran apoyarle con hospedaje o dinero en caso de emergencia?		Si __ No __ Quien:	
11. ¿El lugar que piensa en caso de emergencia es un lugar donde su agresor no puede encontrarla?		Si __ No __ Donde:	

Nota: Si la usuaria responde afirmativamente de 3 a 4 reactivos del 1 al 9, muestra signos, claros de depresión y requiere apoyo psicológico y asistencia en la puesta en operación del plan de seguridad

**G.A.U.** Guía de acciones urgentes

**Æ DIF/ONG** Referencia a grupos de autoayuda/DIF/ONG local

**Æ** Referencia a grupos de autoayuda

**ÃV** Referencia a Servicios de Atención a la Violencia

**REF** Referencia inmediata a un refugio o lugar seguro donde el agresor no pueda encontrarla

### 3. HERRAMIENTA PAR EVALUAR LA PELIGROSIDAD DEL GENERADOR DE VIOLENCIA

Preguntas	GUIA DE ACCIONES URGENTES
1. ¿Existe alguna razón por la que usted sienta un miedo intenso hacia su generador de violencia?	No ___ Si, describa _____
2. ¿Tiene antecedentes penales o ha estado en la cárcel?	No ___ Si, describa _____
3. ¿Utiliza drogas o alcohol con frecuencia y tiene el efecto de agredirla severamente?	No ___ Si, describa _____
4. ¿Tiene acceso a armas?	No ___ Si, describa _____
5. ¿Participa en actividades delictivas?	No ___ Si, describa _____
6. ¿Tiene nexos con grupos policíacos o militares?	No ___ Si, describa _____
7. ¿Existen otros aspectos relevantes que nos ayuden a evaluar la peligrosidad del generador de violencia?	No ___ Si, describa _____

Nota: Si la usuaria responde afirmativamente a más de una de estas preguntas, el agresor es de alta peligrosidad, considere este factor en la elaboración del plan de seguridad



## CANALIZACIÓN

ANEXO 6

### Atención a Mujeres en Situación de Violencia

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Solicita el servicio de:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**SE CANALIZA:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### ATENTAMENTE

Nombre y firma de quien canaliza

Sello de la institución

## Entrevista Inicial área Legal

ANEXO 7

Fecha: \_\_\_\_\_ Canalizo: \_\_\_\_\_

Información general:

Nombre y alias:

\_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Estado civil y fecha: \_\_\_\_\_ Régimen: \_\_\_\_\_ Tiempo de relación: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ escolaridad: \_\_\_\_\_

Adicciones: SI \_\_\_ NO \_\_\_ Cual: \_\_\_\_\_ Hijos: \_\_\_\_\_

Nombres:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cuenta con actas de nacimiento: SI \_\_\_ NO \_\_\_

### Datos del sujeto activo de violencia:

Nombre y alias: \_\_\_\_\_

Relación con usuaria: \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_

Señas particulares: \_\_\_\_\_ Adicciones: \_\_\_\_\_

Cuenta con antecedentes penales o estado bajo investigación: si: \_\_\_\_\_ no: \_\_\_\_\_

delito(s): \_\_\_\_\_

Utiliza o ha utilizado armas/tipo: \_\_\_\_\_

### Descripción del caso:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Violencia: física: \_\_\_\_\_ Psicológica: \_\_\_\_\_ Verbal: \_\_\_\_\_ Económica: \_\_\_\_\_ sexual: \_\_\_\_\_ Omisión: \_\_\_\_\_

Violencia reiterada: \_\_\_\_\_ a los menores: \_\_\_\_\_

Presenta lesiones: \_\_\_\_\_ tipo: \_\_\_\_\_

Descripción breve de los hechos:

Ha denunciado anteriormente/ motivo/generador de violencia:

Desea denunciar: \_\_\_\_\_

Datos testigos:

Lugar de los hechos:

“manifiesto bajo protesta de decir verdad, que toda la información proporcionada es verídica”

\_\_\_\_\_  
Usuaría

### **OBSERVACIONES AREA LEGAL**

En base a la entrevista se presume existe: riesgo: \_\_\_\_\_

Tipo: Nulo \_\_\_\_\_ Moderado \_\_\_\_\_ Extrema vigilancia \_\_\_\_\_

Observaciones:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Valoración del caso: (diagnostico/pronostico)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Plan de acción para usuaria:

\_\_\_\_\_  
Entrevistó: \_\_\_\_\_

Nombre y firma

## CANALIZACIÓN

ANEXO 8

### Atención Jurídica a Mujeres en Situación de Violencia

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Solicita el servicio de:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Se canaliza: \_\_\_\_\_

**Se solicita sea atendida la querrela y/o denuncia conforme a derecho con fundamento en las siguientes disposiciones legales:**

Con fundamento jurídico en los ART. 8 de la LEY DE JUSTICIA ALTERNATIVA PENAL PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, ART 119 Y 196 del CODIGO DE PROCEDIMIENTOS PENALES PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA. PARA LOS DELITOS QUE DERIVEN DE CONDUCTAS DE VIOLENCIA FAMILIAR: ART. 142 LESIONES AGRAVADAS EN RAZON DE PARENTESCO, ART. 161 PRIVACION ILEGAL DE LA LIBERTAD PERSONAL, ART.171 AMENAZAS, ART. 176 VIOLACION, ART. 180 ABUSO SEXUAL, ART. 182 ESTUPRO, ART. 185 DIFAMACION, ART. 227 DAÑO EN PROPIEDAD AJENA, 228 DAÑO EQUIPARADO, ART. 235 INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A LA ASISTENCIA FAMILIAR, ART. 236 INSOLVENCIA DOLOSA PARA CUMPLIR LAS OBLIGACIONES ALIMENTARIAS ART. 237 SUSTRACCION DE MENORES E INCAPACES, ART. 242 BIS VIOLENCIA FAMILIAR DEL CODIGO PENAL PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA.

Gracias por su atención.

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de quien canaliza



# HISTORIA CLINICA

ANEXO 9

## Psicológica

Realiza: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Nivel Educativo: \_\_\_\_\_

Profesión y/o ocupación actual: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_ Hijos: No  Sí  Cuantos: \_\_\_\_\_

### GENOGRAMA

Percepción de apoyo familiar: \_\_\_\_\_

Generador de violencia: \_\_\_\_\_

Tipo de abuso experimentado: Físico \_\_\_ Psicológico \_\_\_ Económico \_\_\_ Sexual \_\_\_ Omisión \_\_\_

El primer incidente (especificar en relación con el tipo de maltrato)

---

---

Un incidente típico

---

---

El incidente más grave

---

---

Frecuencia del maltrato en el último año Por día ( ) Por semana ( ) Por mes ( ) Al año ( )

El último incidente

---

¿Ha experimentado abuso durante el noviazgo? Si ( ) No ( ) *Tipo de abuso experimentado*

---

*En caso de que los malos tratos no hayan surgido desde el principio de la convivencia, ¿Ha habido algún acontecimiento específico que esté asociado con la aparición de los malos tratos?*

---

Frecuencia del maltrato en el último año 0-3 meses ( ) 3-6 meses ( ) más de 6 meses ( )

¿Por qué acudes en este momento en demanda de atención psicológica?

---

**Actos cometidos en el Abuso**

Insultos y amenazas ( )	Fracturas ( )	Empujones ( )
Humillación y desvalorización ( )	Retención en el hogar ( )	Jalones de pelo ( )
Puñetazos ( )	Privaciones económicas o control excesivo del dinero ( )	Agresiones sexuales ( )
Patadas ( )	Mordidas ( )	Aislamiento familiar y social ( )
Cachetadas ( )	Estrangulamiento ( )	Otros: _____

---

*Contra los bienes*

Ha roto o destruido objetos de la casa (Pega contra la pared o puerta, rompe platos, etc.) ( )  
Tirado objetos personales (ropa, zapatos, fotos, documentos personales, el celular, etc.) ( )

*Medio Coactivo empleado*

Arma blanca \_\_\_\_ Arma de fuego \_\_\_\_ Objeto contundente \_\_\_\_

¿En alguna ocasión ha sentido que su vida estaba en peligro?

En caso afirmativo, ¿Cuándo ha sido la última vez que se presentó esta circunstancia?

---

Salidas del Hogar

Nº de veces \_\_\_\_ Lugares a los cuáles donde ha acudido \_\_\_\_\_  
Tiempo de estancia \_\_\_\_\_

Lesiones

Nº de lesiones ( ) Nº de veces que ha recibido asistencia médica por las lesiones \_\_\_\_\_  
Adquisición de certificados médicos ( ) Tipo de asistencia \_\_\_\_\_  
Tipo de lesiones \_\_\_\_\_

---

¿Ha contado el abuso a alguien? En caso afirmativo ¿a quién? Si ( ) No ( ) \_\_\_\_\_

¿Dispone de apoyo social eficaz? Si ( ) No ( ) \_\_\_\_\_

¿Ha sufrido anteriormente algún otro tipo de agresión? En la edad adulta ( ) En la infancia ( )

¿Ha habido experiencias de maltrato en su familia de origen? Si ( ) No ( ) ¿De qué tipo?

---

¿Ha recibido algún tratamiento psicológico anteriormente por la experiencia de abuso? En caso afirmativo, ¿de qué tipo? ¿Cuándo lo abandono? \_\_\_\_\_

¿Ha tenido algún tipo de trastorno psicológico anteriormente? En caso afirmativo, ¿de qué tipo? \_\_\_\_\_

¿Ha recibido tratamiento psicológico? En caso afirmativo, ¿cuál? \_\_\_\_\_

¿Ha tenido algún intento o pensamientos persistentes de suicidio? \_\_\_\_\_

¿Ha habido en su familia algún tipo de trastorno psicológico? En caso afirmativo, ¿de qué tipo? \_\_\_\_\_

¿Tiene problemas de salud importantes? \_\_\_\_\_

---

¿En cuántas ocasiones ha acudido al médico en el último año? ¿Cuál ha sido la problemática consultada? \_\_\_\_\_  
¿Ha tenido o tiene problemas de abuso de drogas y/o alcohol? \_\_\_\_\_

Generador de Violencia

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Actividad Laboral: \_\_\_\_\_

¿Ha tenido o tiene problemas de abuso de drogas y/o alcohol? \_\_\_\_\_

¿Ha tenido o tiene algún tipo de trastorno psiquiátrico? En caso afirmativo, ¿de qué tipo? \_\_\_\_\_

¿Tiene algún problema relacionado con los celos? \_\_\_\_\_

¿Ha tenido o tiene problemas de tipo laboral? \_\_\_\_\_

¿Ha habido experiencias de maltrato en su familia de origen? \_\_\_\_\_

¿Ha sido violento con otras personas? \_\_\_\_\_

Hijos

¿Su pareja ha maltratado física o psicológicamente a los hijos? \_\_\_\_\_

Tipo de maltrato: Maltrato directo ( ) Diferencia por sexo ( ) Testigos del Maltrato a usted u otro miembro de la familia \_\_\_\_\_

Si están separados, describa si ha habido problemas en las visitas a sus hijos e hijas \_\_\_\_\_

Comportamientos agresivos reiterados (de la adolescencia en adelante). Sexo de los hijos que producen los comportamientos agresivos. Describir la situación y evolución a lo largo del tiempo.

\_\_\_\_\_

Observaciones:

\_\_\_\_\_

Diagnostico:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK

ANEXO 10

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de aplicación: \_\_\_\_\_

En este cuestionario se encuentran grupos de oraciones. Por favor lee cada una cuidadosamente. Posteriormente escoge una oración de cada grupo que mejor describa la manera en que te sentiste la semana pasada, inclusive el día de hoy. Encierra en un círculo el número que se encuentra al lado de la oración que escogiste. Si varias ocasiones de un grupo aplican a tu caso encierra cada una de ellas. Asegúrate de leer todas las oraciones en cada grupo antes de hacer tu elección.

- 
- |   |   |
|---|---|
| 1. 0 No me siento triste.   | 6. 0 Creo que no estoy siendo castigada.                                |
| 1 Me siento triste.   | 1 Siento que puedo ser castigada.                                       |
| 2 Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.               | 2 Espero ser castigada.   |
| 3 Me siento tan triste o tan desgraciada que no puedo soportarlo.           | 3 Siento que estoy siendo castigada.                                    |
| 2. 0 No me siento especialmente desanimada respecto al futuro.              | 7. 0 No me siento descontenta conmigo misma.                            |
| 1 Me siento desanimada respecto al futuro.                                  | 1 Estoy descontento conmigo misma.                                      |
| 2 Siento que no tengo que esperar nada.                                     | 2 Me avergüenzo de mí misma.  |
| 3 Siento que el futuro es desesperanzador y que las cosas no van a mejorar. | 3 Me odio.  |
| 3. 0 No me siento fracasada.  | 8. 0 No me considero peor que cualquier otro.                           |
| 1 Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.                 | 1 Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.                 |
| 2 Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.                   | 2 Continuamente me culpo por mis faltas.                                |
| 3 Me siento una persona totalmente fracasada.                               | 3 Me culpo por todo lo malo que sucede.                                 |
| 4. 0 Las cosas me satisfacen tanto como antes.                              | 9. 0 No tengo ningún pensamiento de suicidio.                           |
| 1 No disfruto de las cosas tanto como antes.                                | 1 A veces pienso en suicidarme, pero no lo haría.                       |
| 2 Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.                    | 2 Desearía suicidarme.  |
| 3 Estoy insatisfecha o aburrida de todo.                                    | 3 Me suicidaría si tuviese la oportunidad.                              |
| 5. 0 No me siento especialmente culpable.                                   | 10. 0 No lloro más de lo que solía.                                     |
| 1 Me siento culpable en bastantes ocasiones.                                | 1 Ahora lloro más que antes.  |
| 2 Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.                        | 2 Lloro continuamente.  |
| 3 Me siento culpable constantemente.  | 3 Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo incluso aunque quiera. |

11. 0 No estoy más irritada de lo normal.
- 1 Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
  - 2 Me siento irritada continuamente.
  - 3 No me irrito absolutamente por ninguna de las cosas que antes solía irritarme.
12. 0 No he perdido el interés por los demás.
- 1 Estoy menos interesada en los demás que antes.
  - 2 He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
  - 3 He perdido todo interés por los demás.
13. 0 Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
- 1 Evito tomar decisiones más que antes.
  - 2 Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
  - 3 Ya me es imposible tomar decisiones.
14. 0 No creo tener peor aspecto que antes.
- 1 Estoy preocupada porque parezco mayor o poco atractiva.
  - 2 Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractiva.
  - 3 Creo que tengo un aspecto horrible.
15. 0 Trabajo igual que antes.
- 1 Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
  - 2 Tengo que obligarme mucho para hacer todo.
  - 3 No puedo hacer nada en absoluto.
16. 0 Duermo tan bien como siempre.
- 1 No duermo tan bien como antes.
  - 2 Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
17. 0 No me siento más cansada de lo normal.
- 1 Me canso más fácilmente que antes.
  - 2 Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
  - 3 Estoy demasiado cansada para hacer nada.
18. 0 Mi apetito no ha disminuido.
- 1 No tengo tan buen apetito como antes.
  - 2 Ahora tengo mucho menos apetito.
  - 3 he perdido completamente el apetito.
19. 0 Últimamente he perdido peso.
- 1 He perdido más de 2 kilos.
  - 2 He perdido más de 4 kilos.
  - 3 He perdido más de 7 kilos.
- Estoy a dieta para adelgazar: SI NO
20. 0 No estoy preocupada por mi salud más de lo normal.
- 1 Estoy preocupada por problemas físicos como dolores, molestias, malestar estomacal o estreñimiento.
  - 2 Estoy preocupada por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más.
  - 3 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier otra cosa.
21. 0 No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesada por el sexo que antes.
  - 2 Ahora estoy mucho menos interesada por el sexo.
  - 3 He perdido totalmente mi interés por el sexo.

## INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

ANEXO 11
----------

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de aplicación: \_\_\_\_\_

En el siguiente cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad, lee cada uno de los ítems atentamente, e indica cómo te has sentido y cuanto te afectado en la última semana incluyendo hoy.

	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1. Torpe o entumida				
2. Acelerada				
3. Con temblor en las piernas				
4. Incapaz de relajarte				
5. Con temor a que ocurra lo peor				
6. Mareada, o que se te va la cabeza				
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados				
8. Inestable				
9. Atemorizada o asustada				
10. Nerviosa				
11. Con sensación de bloqueo				
12. Con temblores en las manos				
13. Inquieta, insegura				
14. Con miedo a perder el control				
15. Con sensación de ahogo				
16. Con temor a morir				
17. Con miedo				
18. Con problemas digestivos				
19. Con desvanecimientos				
20. Con rubor facial				
21. Con sudores fríos o calientes				

ESCALA DE DESESPERANZA DE BECK

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de aplicación: \_\_\_\_\_

	Cierto	Falso
1- Espero el futuro con esperanza y entusiasmo		
2- Puedo darme por vencida, renunciar, ya que no puedo hacer mejor las cosas por mi misma		
3- Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer tiempo asi		
4- No puedo imaginar como será mi vida dentro de 10 años		
5- Tengo bastante tiempo para llevar a cabo los cosas que quisiera poder hacer		
6- En el futuro espero conseguir lo que me pueda interesar		
7- Mi futuro me parece oscuro		
8- Espero más cosas buenas de la vida que lo que la gente suele conseguir por termino medio		
9- No logro hacer que las cosas cambien, y no existen razones para creer que pueda en el futuro		
10- Mis pasadas experiencias me han preparado bien para mi futuro		
11- Todo lo que puedo ver por delante de mi es mas desagradable que agradable		
12- No espero conseguir lo que realmente deseo		
13- Cuando miro hacia el futuro, espero que seré mas feliz de lo que soy ahora		
14- Las cosas no marchan como yo quisiera		
15- Tengo una gran confianza en el futuro		
16- Nunca consigo lo que deseo por lo que es absurdo desear cualquier cosa		
17- Es muy improbable que pueda conseguir una satisfacción real en el futuro		
18- El futuro me parece vago e incierto		
19- Espero más bien épocas buenas que malas		
20- No merece la pena que intente conseguir algo que desee, porque probablemente no lo lograre.		

## ESCALA DE 8 ITEMS PARA LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO DEL TEPT

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de aplicación: \_\_\_\_\_

Quien aplica el cuestionario debe identificar que suceso traumático es el más molesto y valorar cuando ha molestado cada síntoma a la usuaria durante la última semana.

Acontecimiento:

---

1. ¿Has experimentado imágenes dolorosas, pensamientos o recuerdos de acontecimientos que no has podido apartar de su mente aunque quisieras?

0. Nada

1. Leve: raramente y/o molestos

2. Moderado: por lo menos una vez a la semana y/o producen algo de estrés

3. Grave: por lo menos 4 veces por semana o moderadamente estresante

4. Extremadamente grave: diariamente o producen tanto estrés que no puedes trabajar o funcionar socialmente

---

2. ¿Exponerte a un suceso que te recuerda, o se parece al acontecimiento vivido, te provoca alguna respuesta física (ej. sudoración, temblor, palpitaciones, náuseas, hiperventilación, mareos, etc.)?

0. Nada

1. Un poco: infrecuente o dudoso

2. Algo: levemente estresante

3. Significativo: causa mucho estrés

4. Marcado: muy estresante; puede hacerte buscar ayuda debido a la respuesta física (ej., dolor torácico tan grave que estás segura de tener un ataque de corazón)

---

3. ¿Has evitado lugares, gente, conversaciones o actividades que te recuerdan el acontecimiento (ej., películas, espectáculos de televisión, ciertos lugares, reuniones, funerales, etc.)?

0. No evitas

1. Leve: de dudosa significación

2. Moderado: evitación clara de las situaciones

3. Grave: muy incómoda y la evitación afecta tu vida de alguna manera

4. Extremadamente grave: encerrada en casa, no vas a tiendas o restaurantes, restricciones funcionales mayores

---

4. ¿Has experimentado menos interés (placer) en cosas de las que antes habitualmente disfrutabas?

0. Sin pérdida de interés

1. Una o dos actividades menos placenteras

2. Varias actividades menos placenteras

3. La mayoría de las actividades menos placenteras

4. Casi todas las actividades menos placenteras

---

5. ¿Tienes menos contacto con la gente que solías frecuentar? ¿Te sientes distanciada de la gente?

0. Sin problema

1. Sentimientos de distanciamiento/alejamiento, pero aún mantienes un grado de contacto normal con otros

2. Algunas veces evitas contactos en los que normalmente participarías

3. Claramente y usualmente evitas a la gente con la que previamente te asociabas

4. Rechazas absolutamente o evitas activamente todo contacto social

---



6. ¿Puedes tener sentimientos cariñosos/sentirte cerca de otros? ¿Te sientes insensible?

0. Sin problema

1. Leve: o dudosa significación

2. Moderado: alguna dificultad expresando sentimientos

3. Grave: problemas claros para expresar sentimientos

4. Muy grave: no tienes sentimientos, insensible la mayor parte del tiempo

---

7. ¿Te mantiene en estado de alerta? ¿Estás vigilante? ¿Te sientes con los nervios de punta? ¿Te sientes protegiendo tu espalda con la pared?

0. Sin problema

1. Leve: ocasional/no interfiere

2. Moderado: causa molestias/te sientes nerviosa o vigilante en algunas situaciones

3. Grave: causa molestias/te sientes nerviosa o vigilante en la mayoría de las situaciones

4. Extremadamente grave: causa extrema de molestias y/o altera tu vida (sentimientos constantes de alerta/socialmente incapacitada debido a tu hipervigilancia).

---

8. ¿Te asustas fácilmente? ¿Tienes tendencia a asustarte? ¿Te asustas después de un ruido inesperado, o si usted oyes o ves algo que te recuerda tu trauma?

0. Sin problema

1. Leve: ocasional pero no interfiere

2. Moderado: causa claras molestias o la respuesta exagerada de susto ocurre por lo menos cada 2semanas

3. Grave: ocurre más de una vez por semana

4. Extremadamente grave: tan am que no puedes funcionar, ni en el trabajo, ni socialmente

ESCALA DE CAMBIO PERCIBIDO

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Núm. De sesión: \_\_\_\_\_

Por favor, marca con un círculo el número que mejor describa como has estado desde la última sesión de grupo que hemos tenido.

	Mucho mayor	Bastante mayor	Mayor	Igual	Menor	Bastante menor	Mucho menor
1- A diario, cuando pienso en lo que ha sucedido, experimento un grado de malestar emocional, que en comparación con lo que experimentaba antes de iniciar el tratamiento es...	1	2	3	4	5	6	7
2- En esta sesión, cuando he pensado en lo que ha sucedido, experimento un grado de malestar emocional, que en comparación de lo que experimentaba antes de iniciar el tratamiento es...	1	2	3	4	5	6	7
3- Desde el último encuentro del grupo, la cantidad de pensamientos, sueños o recuerdos desagradables acerca de lo ocurrido es...	1	2	3	4	5	6	7
4- En comparación de lo que hacía antes del tratamiento, intento alejarme de situaciones asociadas a lo que he vivido, en un grado que es...	1	2	3	4	5	6	7
5- Desde el último encuentro con el grupo, la ansiedad que experimento en mi vida cotidiana es...	1	2	3	4	5	6	7
6- En general, en mi vida cotidiana, en mi último encuentro con el grupo, me he sentido...	1	2	3	4	5	6	7
7- Creo que lo practicado en esta sesión me ayudara a sentirme...	1	2	3	4	5	6	7

## SOLUCION DE PROBLEMAS

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Núm. De sesión: \_\_\_\_\_

<b>Componente</b>	
Identificación del problema	¿Cuál es la preocupación?
Selección de objetivos	¿Qué quiero?
Generación de alternativas	¿Qué puedo hacer?
Consideración de consecuencias	¿Qué podría ocurrir? Pros y contras
Toma de decisiones	¿Cuál es mi decisión?
Puesta en practica	¡Hazlo ahora!
Evaluación	¿Has salido bien?

EVALUACION DE SERVICIO

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Núm. De sesión: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_ Terapeuta: \_\_\_\_\_

Rubro a Evaluar	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
El contenido de las sesiones me pareció					
La relación de la teoría con la practica fue					
Los conocimientos adquiridos para la práctica son					
La duración fue					
El ambiente del grupo fue					

*AUTORREGISTRO DE CONTROL DE LA RESPIRACION*

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha	Hora		Situación	Niveles de ansiedad		Observaciones
	Inicio	Fin		Antes	Después	

*FORMATO DE REGISTRO DE ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO*

Nombre: \_\_\_\_\_

<b>Área</b>	<b>Actividad</b>	<b>Grado de satisfacción</b>
1. Sueño y descanso		
2. Alimentación		
3. Ejercicio Físico		
4. Recreación		
5. Espiritualidad		
6. Diferentes sistemas orgánicos		

FORMATO ABC

Nombre: \_\_\_\_\_

Fase	Componente
A	
B	
C	

*AUTORREGISTRO DE SITUACIONES PROBLEMATICAS*

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha	Situación	Problema	Grado de malestar (0-100)	Observaciones



*RED SOCIAL*

Nombre: \_\_\_\_\_

Componente	
Identificación del problema	Escasas redes de apoyo social
Selección de objetivos	Ampliar la red social familiar, social e institucional de confianza
Generación de alternativas	¿Qué puedo hacer?
Planificación de estrategias	
Puesta en practica	¡Hazlo Ahora!

*IDEAS IRRACIONALES*

1.	La idea de que es una necesidad extrema para el ser humano adulto el ser amado y aprobado por prácticamente cada persona significativa de la comunidad.
2.	La idea de que para considerarse a uno mismo valioso se debe ser muy competente, suficiente y capaz de lograr cualquier cosa en todos los aspectos posibles.
3.	La idea de que cierta clase de gente es vil, malvada e infame y que deben ser seriamente culpabilizados y castigados por su maldad.
4.	La idea de que es tremendo y catastrófico el hecho de que las cosas o vayan por el camino que a uno le gustaría que fuesen.
5.	La idea de que la desgracia humana se origina por causas externas y que la gente tiene poca capacidad, o ninguna para controlar sus penas y perturbaciones.
6.	La idea de que si algo es, o puede ser peligroso o temible, de deberá sentir terriblemente inquieto.
7.	Es más fácil evitar que afrontar ciertas responsabilidades y dificultades en la vida.
8.	Se debe depender de los demás y se necesita a alguien más fuerte en quien confiar.
9.	La historia pasada de uno es un determinante decisivo de la conducta actual, algo que ocurrió alguna vez y le conmociono debe seguir afectándole indefinidamente.
10.	Uno debe sentirse muy preocupado por los problemas y las perturbaciones de los demás.
11.	Invariablemente existe una solución precisa, correcta y perfecta para los problemas humanos y que si esta solución no se encuentra a la mano, es catastrófico.

PLAN DE VIDA

Nombre: \_\_\_\_\_

Personal	
	¿Qué quiero?
	¿Qué necesito?
	¿Qué tengo?
Laboral	
	¿Qué quiero?
	¿Qué necesito?
	¿Qué tengo?
Social	
	¿Qué quiero?
	¿Qué necesito?
	¿Qué tengo?

*AUTORREGISTRO DE SINTOMAS DE REEXPERIMENTACION*

Nombre: \_\_\_\_\_

<b>Fecha</b>	<b>Situación</b>	<b>Síntomas de re experimentación</b>	<b>Ansiedad (0-100)</b>	<b>Observaciones</b>

*AUTORREGISTRO DE SINTOMAS DE SITUACIONES EVITADAS*

Nombre: \_\_\_\_\_

<b>Fecha</b>	<b>Situación</b>	<b>Problema</b>	<b>Grado de evitación (0-100)</b>	<b>Observaciones</b>

FICHA DE SEGUIMIENTO A LOS 3 MESES

Nombre: \_\_\_\_\_ Núm. De exp: \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de terminación: \_\_\_\_\_  
Tipo de Violencia: \_\_\_\_\_  
Nivel de Violencia: \_\_\_\_\_  
Nivel de bienestar percibido (0= ninguno a 10= mucho) \_\_\_\_\_  
Fecha de seguimiento: \_\_\_\_\_  
¿Continua en situación de violencia? \_\_\_\_\_  
Entrevista presencial o telefónica: \_\_\_\_\_  
Síntomatología predominante al final del proceso: \_\_\_\_\_  
Síntomatología al inicio del proceso: \_\_\_\_\_

FICHA DE ABANDONO DE TRATAMIENTO

Nombre: \_\_\_\_\_ Num. De exp: \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ Num. De sesiones a las que asistió: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
*Tipo de violencia:* \_\_\_\_\_  
*Nivel de violencia:* \_\_\_\_\_  
*Motivo de abandono según la terapeuta:* \_\_\_\_\_  
*Sintomatología predominante:* \_\_\_\_\_

## Terapia de Contención

### Dirigida al personal de la institución

Los y las profesionales que se encuentran trabajando en atención directa con mujeres en situación de violencia necesitan como parte de su capacitación y profesionalización atender aspectos de carácter vinculatorios con las diversas situaciones a las que se enfrentan en el día a día.

Se han realizado estudios donde se demuestra que el impacto de las actividades diarias tiene consecuencias a nivel emocional y físico y que por lo tanto dichas cargas van disminuyendo el ritmo en la calidad del trabajo debido al desgaste en el que se encuentran los y las profesionales. También se ha comprobado que los lugares de trabajo estresantes tienden a propiciar enfermedades físicas como lo son la gastritis, colitis nerviosa, migraña, entre otros.

Como una medida para prevenir el desgaste en los y las servidores es de suma importante que se les brinde las herramientas necesarias para mantenerse en un nivel constante de participación y propiciar estándares altos de calidad y profesionalización. Estas herramientas no solo deben ser a nivel informativo sino también incluir la salvaguarda emocional de cada uno y cada una de las servidoras.

Para lograr el desarrollo de estas habilidades emocionales y de protección se hace uso de la **Terapia de contención** la cual consta de una serie de sesiones, de espacio terapéutico, donde como su nombre lo indica el objetivo principal es contener. Contener emociones, sentimientos, servir como una base, como un apoyo en donde se viertan las cuestiones emocionales y cognitivas de las personas que por la tarea de atención que realizan, requieren de este apoyo.

La terapia de Contención busca aminorar la carga emotiva y cognitiva de los y las servidoras que al atender casos de violencia, en áreas como Trabajo Social, Psicología y Jurídico, se exponen a diversos riesgos laborales y personales, que incluso pueden derivar en un evento trágico.

Cabe señalar, que una terapia de Contención busca generar un ambiente de confianza, su participación es voluntaria y el facilitador se compromete a guardar la confidencialidad de lo ahí vertido, a menos de que el hablarlo signifique un cambio propositivo que ayude a solucionar la situación. Algunos de los aspectos que se tocan son: la motivación de los servidores para desempeñar sus tareas, cómo está mi relación con mis compañeros de trabajo, carencias y oportunidades a nivel técnico, administrativo, de autoridades y recursos.

Procurar la salud física y emocional de los y las servidoras, es un compromiso de congruencia. Logrando mantener un ambiente sano y de desarrollo humano y profesional constante los y las participantes acudirán a su lugar de trabajo con compromiso y entrega invariable.



## Directorio.

### Mexicali

#### **Instituto de la Mujer para el Estado de Baja California**

Av. Miguel Negrete s/n entre I y J col. Nueva.

Teléfono: (686) 5586364

#### **Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar en Mexicali A.C. CAVIM**

Av. Hector Teran Teran s/n col. Villa Esperanza

Teléfono: (686) 5800242.

Línea para atención a crisis: 6865616020

#### **PGJE Coordinación de atención a Víctimas del delito.**

Calle del alamo #282 centro cívico

Teléfono: (686) 5571311, 5823188

#### **Unidad Contra la Violencia Intrafamiliar UVI**

Bld. Anahuac y Hector teran teran s/n

Teléfono: (686) 5581200, 5635618

### Tijuana

#### **Instituto de la Mujer para el Estado de Baja California**

Bld. Agua Caliente No. 10440 Int. 6

Plaza Barranquita Col. Revolución

Tel. (664) 608 0888

#### **Apoyo, estudios y servicios para la mujer y el niño A.C.**

1er nivel de palacio municipal, puente independencia Zona Rio

Teléfono: (664) 6829055

#### **Centro de Integración Juvenil**

Av. Martin Careaba 2264 col. Palmera

Teléfono: (664) 6803192

#### **Procuraduría de la defensa del menor y la familia DIF subdelegación**

Av. Rio Tijuana y Av. De los taxistas INFONAVIT la mesa

Teléfono: (664) 7017496, 97, 98, 99

#### **Centro Integral para la mujer CIMA**

Guanajuato 2286 col. Cacho

Teléfono: (664) 6814699

### Ensenada

#### **Centro de apoyo a la mujer ensenadense A.C.**

Calle 17 entre Ruiz y Gastelan #1692 zona centro

Teléfono: (646)1753671

**Procuraduría de la defensa del menor y la familia DIF subdelegación**

Av. Gastelum Esq. Calle 4 #1408 zona centro

Teléfono: (646) 1753795, 96, 97, 98, 99

**Tecate**

**Procuraduría de la defensa del menor y la familia DIF subdelegación**

Av. Durango y Gutiérrez Duran s/n col. Downey.

Teléfono: (665) 6540757, 16656547787

**Rosarito**

**Procuraduría de la defensa del menor y la familia DIF subdelegación**

Calle José Haros Aguilar 2004 Fracc. Villa Turística.

Teléfono: (661) 6149734, 35, 36, 37

**San Quintín**

**Procuraduría de la defensa del menor y la familia DIF subdelegación**

Calle A entre 9 y 10 Fracc. CD

Teléfono: (616) 1668595, 16161662464 y 16161663132

**Red Nacional de Refugios**

Teléfono: 018008224460

## Bibliografía

- Aguado Molina, H, Manrique Gálvez, E. and Silberman Pach, R. (2004). Evaluación cognitivo-conductual del Trastorno por Estrés Postraumático. *Revista de psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizan*. 5(1) ene-jun 69:82.
- Arinero, M. (2006). Análisis de la eficacia de un programa de intervención psicológico para víctimas de Violencia doméstica. Tesis de Doctorado: Universidad Complutense de Madrid. Madrid: España.
- Banco Interamericano de Desarrollo. *Refugio para mujeres en situación de violencia doméstica*, Vol. 5 de la colección Violencia Doméstica: intervenciones para su prevención y tratamiento, año 2001, 16 pp.
- Batres, Gioconda (2000). Manual de tratamiento para sobreviviente de abuso sexual. San José, Costa Rica: ILANUD.
- Batres, Gioconda (2009) Congreso Internacional Modelos de Prevención, Atención y Sanción de la Violencia contra las Mujeres. Ponencia: "La terapia género sensitiva con víctimas y perpetradores de la violencia sexual: Un aporte latinoamericano". UNAM, Ciudad de México, 5 al 7 de mayo 2009.
- Beck, A., Rush, A.J., Shaw, B.F. and Emery, G. (1983). *Terapia Cognitiva de la Depresión*. 3a Ed. Biblioteca de Psicología. EUA: Desclée de Brouwer, pp. 12-25.
- Caballo, V.E., Buela-Casal, G. and Corrales, J.A. (comp). (1995). Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos, Vol. I Fundamentos conceptuales; trastornos por ansiedad, afectivos y psicóticos. España: Ed. Siglo Veintiuno de España Editores, pp. 83-131, 456-458.
- Cañas Zabala, A. (2007) Caracterización Teórico Metodológica de las Intervenciones Grupales con Mujeres Víctimas de Violencia en la Pareja. Memoria para optar al Título de Psicólogo. Universidad de Chile. Santiago de Chile.
- Consejo Estatal para la Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar (CEPAVI).
- Duarte Sánchez, P. (1992). *Ayuda breve y de emergencia*. México: COVAC Ediciones.
- Echeburúa, E., De Corral, P, Sarasua, B. and Zubizarreta, I. (1996). Tratamiento cognitivo-conductual del Trastorno por Estrés Postraumático crónico en Víctimas de maltrato doméstico: un estudio piloto. *Análisis y Modificación de Conducta*. 22(85) 627:654.
- Echeburúa, E., Amador, P. and De Corral, P. (2002). Mujeres maltratadas en convivencia prolongada con el agresor: variables relevantes. *Acción Psicológica*. 2:135-150.
- Ellis, A. (1980). *Razón y Emoción en Psicoterapia*. 4ª. Ed. España: Desclée de Brouwer, pp. 11-99.
- Farre, L, Martínez, M. (1992). *Psicoterapia psicoanalítica focal y breve*. Barcelona, España: Paidós, Debas, N. (1991) *Red de redes*. México: Paidós.

- Gordillo, Ma. Victoria (2008). Nuevas perspectivas en orientación, del counseling al coaching. Madrid: Editorial Síntesis.
- Greenberg, Leslie S., Paivo, Sandra (2009). Trabajar con las emociones en psicoterapia. Barcelona: Paidós.
- Kirkwood, Catherine (1999). Cómo separarse de su pareja abusadora. México: Granica.
- Miracco, M., Vetere, G., Zarankin, A. Vallejos, M. and Rodríguez Biglieri, R. (2008). Tratamientos psicoterapéuticos eficaces para mujeres golpeadas con trastorno por Estrés postraumático. Revista argentina de clínica psicológica. 7(1)57:64.
- Morris, C.G. and Maisto, A.A. (2001). Psicología. 10a ed. México: Pearson Educación, pp. 182-203.
- O'Hanlon, M, Weiner, D, Hudson, W. (1990). En búsqueda de soluciones: un nuevo enfoque en psicoterapia. Barcelona, España: Paidós,
- Paz Rincón, P., Labrador, F., Arinero, M., and Crespo, M. (2004). Efectos psicopatológicos del maltrato doméstico. Avances en Psicología Latinoamericana. 22:105-116.
- Polo Usaola, C. & López Gironés, M. (2006). Violencia de género: ¿qué papel juega el profesional de Atención Primaria? 2009. <http://www.faecap.com/archivo/2006/07/06/violencia-de-genero-%C2%BFque-papel-juega-el-profesional-de-atencion-primaria>
- Programa Regional de Capacitación contra la Violencia Doméstica. San José. Costa Rica.
- Raber, M, Dyck, G. (1991). Control emocional y salud mental. México: Trillas.
- Rodríguez de Armenta, Ma. José (2006). Violencia de Género, Guía asistencial. EOS. Madrid: Psicología Jurídica.
- Rogers, Carl R. (2007). Terapia, personalidad y relaciones interpersonales. Buenos Aires: Nueva visión.
- Slaikeu, K. (1988). Intervención en Crisis. México: Manuel Moderno.
- Sarasua, B., Zubizarreta, I, Echeburúa, E. & De Corral, P. (2007). Perfil psicopatológico diferencial de las víctimas de violencia de pareja en función de la edad. Psicothema. Vol. 19, nº 3, pp. 459-466.
- Sociedad Española para el avance de la Psicología Clínica y de la Salud (2002). La eficacia de los tratamientos psicológicos. <http://www.gabinetedepsicologia.com/downloadclinica/aeficiatratamientospsicologicos.pdf>
- Valdez Santiago, R., Híjar Medina, M. Salgado de Snyder, N, Rivera Rivera, L, Ávila Burgos, L & Rojas Rosalba.
- Escala de violencia e índice de severidad: una propuesta metodológica para medir la violencia de pareja en mujeres mexicanas. Salud Pública de México, 48 (2) suplemento, 221-232.

