



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

MODELO DE REFERENCIA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE CASOS DE VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO



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

INTRODUCCIÓN



INTRODUCCIÓN

El Modelo presente responde a necesidad de contar con un documento guía para la integración de los esfuerzos interinstitucionales en materia de prevención y atención de la violencia familiar y de género en el Estado de Campeche. Dicha tarea pretende fortalecer el funcionamiento del Sistema Estatal para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia.

El modelo actual se construye a partir no sólo del ideal a alcanzar para un óptimo funcionamiento de una red interinstitucional de servicios, sino además la condición actual que en sentido de referencias y contra referencias se posee ya en la entidad.

Para ello se procedió como se señala a continuación:

1. Construcción de un instrumento específico que permita identificar de modo general la operatividad institucional y de referenciación en los casos de atención, sanción y prevención de casos de violencia.
2. Análisis cualitativo para identificar las condiciones de los procesos de referencia.
3. Generación de documento que integre la información resultante.

La información así generada permitió tener una línea base de operación en relación con el objeto de estudio, permitiendo de este modo generar un modelo más cercano a las condiciones reales de dichos procesos.

La revisión de procedimientos para la ejecución idónea de referencias y contra referencias permite tener un marco operativo, el cual al poder tener una línea base diagnóstica de la condición actual que tienen dichos procesos en la entidad, facilita el diseño de un modelo más cercano y factible como meta a ejecutar. La documentación y registro de casos se complementarían, adicionalmente, con estrategias como el uso de sistemas informáticos en línea, que permitirían actualizar continuamente un directorio dinámico de referencias y contrarreferencias.

El presente documento por lo tanto brinda un primer impulso hacia la conformación de un Sistema Único de Referencias y Contra Referencias en la Prevención, Atención, Sanción y Erradicación de la Violencia Contra las Mujeres en el Estado de Campeche.



Contenido

Introducción.....	2
1.PRIMERA PARTE.....	5
1.1. Consideraciones Generales sobre el Proceso de Referencia.....	6
1.1.1. El concepto de Referencia.....	7
1.1.2. Tipos de Referencia.....	10
1.2. Identificación de los niveles de riesgo y referenciación.	14
1.3. Actores estratégicos y capital social.....	19
1.4. Funcionamiento General del Proceso de Referencia – Contra Referencia.	22
1.4.1. La referencia en la prevención primaria.	23
1.4.2. La referencia de Primer Contacto.....	24
1.4.3. La referencia de Segundo Nivel.	26
1.4.4. La Contra Referencia.	28
1.5. Funcionamiento Específico y Sistematización del Proceso de Referencia y	
Contra Referencia.	30
1.6. Principios de la referenciación.....	32
1.7. Ventajas y desventajas del proceso de referenciación.	37
1.8. Obstaculizaciones al proceso de referencia.	40
1.9. Recomendaciones para la creación de un sistema de referencias y contra	
referencias.	43
2.SEGUNDA PARTE.....	45
2.1. Panorama sociodemográfico de Campeche.....	46
2.2. Análisis de las principales instituciones que atienden violencia familiar y de	
género en Campeche.....	49
2.2.1. Resultados.....	52
2.2.2. Resultado de Flujo.....	57
2.3. Análisis de barreras.....	61
3.Recomendaciones específicas para el establecimiento de un Sistema de Referencias	
y Contra Referencias en la Atención de Mujeres en Situación de Violencia, sus Hijas e	
Hijos, en el Estado de Campeche.	66
Bibliografía.....	69
ANEXOS.....	70



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

1. PRIMERA PARTE



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

1.1. CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE EL PROCESO DE REFERENCIA



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

1.1.1. EL CONCEPTO DE REFERENCIA



De acuerdo a la Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contra referencia del Ministerio de los establecimientos de Salud (Ministerio de Salud del Perú 2005) se entiende por Referencia al "... conjunto ordenado de procedimientos asistenciales y administrativos, a través de los cuales se asegura la continuidad de la atención de los usuarios con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia". Este mismo marco señala que la contra referencia es el procedimiento por el cual "el personal del establecimiento de destino de la referencia devuelve la responsabilidad de la atención del usuario al establecimiento de origen de la misma.

Por su parte, la Norma Oficial Mexicana SSA – 168-SSA 1 – 1998, del Expediente Clínico define a ambos procesos como el "...procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención (primario, secundario y terciario) para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad".

En el caso del Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual, en su Manual Operativo, indica que los procedimientos de Referencia, Contra referencia y Seguimiento son necesarios para aminorar los riesgos de las mujeres ante la violencia, consolidando con ello un proceso integral de atención al incluir junto al servicio médico, los de asesoría legal, atención psicológica, especialidades médicas y sitios de refugio para mujeres en riesgo extremo. Constituyen la conjugación de esfuerzos interinstitucionales e intersectoriales en beneficio de las usuarias, articulados con las voluntades institucionales y de la sociedad civil.

Por su parte, la Red Nacional de Refugios explicita el procedimiento de referenciación como el proceso de "dirigir, encaminar y orientar a alguien hacia algo" y que en el caso de la violencia de género implica un hacer efectiva la posibilidad de recibir atención integral, duradera y efectiva en todos los ámbitos de la vida multidimensional de las familias" que viven o han vivido situaciones de violencia, en específico de las mujeres, sus hijas e hijos. Cada uno de estos conceptos trascienden la expectativa común de poder encontrar en un solo centro – o espacio – todos los servicios necesarios que



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

puedan cubrir la demanda y expectativa de todos y cada uno de los casos de mujeres en situación de violencia que acuden a un servicio en específico. La necesidad de contar con servicios integrales ha quedado explicitada en estrategias como los Centros de Justicia para las Mujeres (

La referencia, por tanto, no es un momento único, involucra el conocimiento oportuno de necesidades, expectativas y demandas de las mujeres que acuden a un servicio de atención en casos de violencia, el conjunto de servicios intra institucionales que un organismo cuenta para dar cobertura a estas solicitudes y la integración de una red de referencias que permitan su derivación o canalización en caso necesario.

La referencia constituye, en no pocos casos, la primera ventanilla de atención a la que una mujer en condiciones críticas de violencia acude con la esperanza de ver resueltas sus demandas más inmediatas y, por tanto, con la certeza y mayor brevedad posibles.



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

1.1.2. TIPOS DE REFERENCIA

El poder diferenciar los tipos de referencia es un paso primordial en la construcción de indicadores para el seguimiento de su eficacia. Esta medición es del todo relevante tomando en consideración la importancia del fenómeno que abordan: la violencia de género. La sistematización de estos procesos permitirán una mejor retroalimentación constante del entretejido que apoya a las mujeres en dichas condiciones.

Las referencias pueden clasificarse para su sistematización en las siguientes categorías:

- Por el lugar al que se refiere o canaliza.
 - Esta categoría conjunta dos indicadores.
 - Derivación, procedimiento de referencia intra institucional hacia servicios especializados dentro del mismo organismo.
 - Referenciación, o canalización, procedimiento de referencia (propiamente dicho) inter institucional hacia servicios especializados fuera de la institución de procedencia. se realiza cuando las características de la víctima y el conocimiento del problema no pueden ser resueltos, en todo o en parte, por el Servicio actual. Para completar la atención se orienta o deriva a la persona a otra institución o Servicio Especializado más idóneo para su atención.
- Por el medio a través del cual se realiza.
 - La referencia más común se hace a través del cara a cara institucional, entre la persona solicitante y el personal institucional que hace la escucha y referenciación correspondiente. Esta modalidad a su vez puede darse:
 - Intra muros: cuando el solicitante acude a una institución y ésta hace la referenciación correspondiente.
 - Extra muros: cuando es la institución quien acerca los servicios a la comunidad de origen o de residencia de la persona como potencial solicitante. Ejemplo de ello lo constituyen los servicios de campaña, móviles o itinerantes y los transitorios (como por ejemplo son los Satélites



Juveniles del Centro de Orientación para Adolescentes A.C. o del Consejo Estatal de Población).

- Por el tipo de violencia vivida.
 - Acorde a la clasificación de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y que pueden ser categorizadas en: violencia psicológica, física, económica, patrimonial o sexual.
- Por el riesgo de violencia que posee la persona que vive con violencia.
 - Para lo cual debe de ser valorada con pertinencia la posibilidad del riesgo en función de un conjunto de caracteriologías a definirse en este mismo modelo posteriormente.
- Según el nivel de atención o intervención que requiere la persona.

Y que puede subdividirse en los 3 niveles de prevención en términos de salud:

 - Primaria: cuando lo requerido involucra orientación e información básica, propia al período pre patogénico, en este caso implica la derivación a servicios educativos sobre normas de convivencia y resolución de conflictos en modalidades no violentas.
 - Secundaria: cuando lo requerido involucra asesoría y toma de decisiones de parte de la persona consultante y se requiere tanto disminución del riesgo como de las consecuencias e impactos negativos de la violencia, basado en la detección de sus primeras pautas conductuales.
 - Terciaria: cuando lo requerido involucra procesos de tratamiento e intervención y que en el caso de la violencia de género implica procesos médicos, psicoterapéuticos, de intervención social, jurídica, rehabilitatorios o emergentes de cualquier tipo reduciendo así el incremento del daño (incluyendo riesgos mortales) o cronicidades.
- Por el grado de vulnerabilidad de la persona o del grupo poblacional en que se encuentra:
 - Universal: que involucra a la población total o la selección total de un grupo de población blanco y que hace hincapié en la apertura de servicios a todo un determinado grupo o comunidad.



- **Selectiva:** basada en el grado de vulneración de derechos de la población de procedencia del consultante.
- **Indicada:** en función de dos sub índices a su vez:
 - Vulneración reiterativa, crónica o de muy alto riesgo de derechos.
 - Alta complejidad, es decir la estrecha unión de diversos factores de riesgo en la persona consultante ante las condiciones de violencia.



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

1.2. IDENTIFICACIÓN DE LOS NIVELES DE RIESGO Y REFERENCIACIÓN.



Parte fundamental de la referenciación se encuentra en la evaluación del nivel de riesgo que presenta una mujer (así como sus hijas e hijos) ante situaciones de violencia. Para tal efecto se pueden considerar (como señala entre otros el Instituto Poblano de las Mujeres, 2008) los siguientes criterios:

- El padecimiento de la violencia en el momento actual, lo cual no demerita ni debe de obviar la recurrencia cíclica de la violencia misma así como la presencia de amenazas directas o indirectas a la integridad de la persona consultante.
- La presencia de indicadores de Síndrome de estrés postraumático: el conjunto de alteraciones producto de la exposición a un estímulo apabullante a la persona, re experimentado con tales crisis de angustia y/o ansiedad que hacen a la persona reticente al recordatorio de los eventos que han suscitado dicho estado, provocando malestar agudo y deterioro en distintas esferas de su vida (Rosales Raya, López Méndez, Hernández García, & Jiménez Laiseca, 2012).
- La falta o inconsistencia de redes de apoyos, parte relevante es el considerar si la persona consultante proviene de algún flujo migratorio, al ser parte de alguno de estos últimos suele haber desprendimiento de los grupos originales de pertenencia y por lo tanto haber poca adherencia en los nuevos asentamientos, incrementando con ello un mayor riesgo y una menor protección ante situaciones de violencia.
- El equipamiento o agravante de la violencia si el ejecutor de la misma utiliza armas de fuego, punzocortantes u otros objetos cuyo impacto pueda ser contundente o de lesiones considerables.
- Mismo punto del anterior si el violentador posee conocimientos específicos para lesionar o agredir en grados mórbidos y/o letales.
- La mayor o menor conciencia realista acerca de las condiciones de violencia así como el deseo de trabajar en estas mismas por parte de la persona consultante.
- En no pocos casos, coincidente con el punto anterior, el mayor o menor éxito de la referenciación oportuna descansa en el momento del ciclo de violencia en que ésta se realice. Por lo común, las personas consultantes acuden en los momentos de estallido de violencia.



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

- Antecedentes de conductas violentas con o sin incremento de las mismas (escaladas simétricas p. ej.), en ese sentido el Servicio Madrileño de Salud (2005) acota que la agresión sexual es una señal de alerta de riesgo grave.

Es de interés la Escala e índice de severidad propuesta por Valdez - Santiago, Hijar - Medina, Salgado de Snyder, Rivera - Rivera, Avila - Burgos, & Rojas, (2006) para mujeres mexicanas; si se toma de la misma los pesos de mayor frecuencia es posible identificar algunas de las principales conductas de riesgo, de tal modo podrían ubicarse aquellas que se reportan más frecuentemente en escala de:

- Alguna vez:
 - ¿Le ha disparado con pistola o rifle?
 - ¿Le ha intentado ahorcar o asfixiar?
 - ¿Ha usado la fuerza física para tener relaciones sexuales?
 - ¿Le ha agredido con cuchillo, navaja o machete?
- Varias veces:
 - ¿Le ha pateado?
 - ¿Le ha golpeado con el puño o la mano?
- Muchas veces:
 - ¿Le ha exigido tener relaciones sexuales?
 - ¿Le ha quemado con cigarros u otras sustancias?
 - ¿Le ha torcido el brazo?
 - ¿Le ha amenazado con pistola o rifle?
 - ¿Le ha empujado intencionalmente?
 - ¿Le ha dicho que es poco atractiva o fea?
 - ¿Se ha puesto celoso o ha sospechado de sus amistades?
 - ¿Le ha rebajado o menospreciado?
 - ¿Le ha rebajado o menospreciado frente a otras personas?
 - ¿Le ha amenazado con irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales?
 - ¿Le ha sacudido, zarandeado, jaloneado?



La frecuencia de la escala así propuesta parece indicar como de mayor severidad aquellas conductas que involucran violencia física y/o sexual que involucra armas de fuego, punzocortantes o intentos de homicidio de cualquier tipo. Coincide también en el mismo indicador que postula el Servicio Madrileño de Salud en cuanto a la presencia de indicador de muy alto riesgo en cuanto al abuso sexual. Si bien la frecuencia en tasa bruta aumenta para los indicadores de violencia psicológica es muy probable que esta se asocie más bien a condiciones de mediano y bajo riesgo. No obstante, esta escala no incluye aún indicadores directos de violencia económica y/o patrimonial.

Por su parte, Guillé Tamayo, Vallejo Flandes, & Bucio Vásquez, (2008) establecen la referencia acorde al nivel de riesgo del modo subsecuente:

- Referencia de alto riesgo.
Se trata de los casos de referencia en los que la mujer y sus hijas e hijos, enfrentan un riesgo inminente de daño mayor con consecuencias graves, entre ellas a su integridad física o mental.
- Referencia de riesgo medio:
Se trata de los casos de referencia en los que hay violencia severa emocional, económica, de riesgo moderado en la integridad física. No hay presencia de amenazas de muerte, homicidio, suicidio, etc.
- Referencia de riesgo bajo.
Se trata de los casos de referencia en los que la violencia está presente en un nivel inicial o sin riesgo inmediato para la mujer y sus hijas e hijos.

La presentación de sugerencias a las usuarias para su contemplación abarcan por tanto aquellas que implican un manejo de menor riesgo (p. ej. Haber vivido dentro de una relación violenta y temor a volver a “engancharse” en otra del mismo tipo) y que requieren referencias de mediano y largo plazo en estrategias de consulta externa, de mediano riesgo, las cuales podrían involucrar acercamiento a servicios de refugios de transición y/o a servicios especializados múltiples e interdisciplinarios, hasta aquellas de alto riesgo (donde la integridad y la vida misma de la consultante corran riesgo) donde se



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

haga pertinente contemplar acciones inmediatas y urgentes (tales como medidas cautelares, de protección y / o de custodia, tales como los Refugios, entre otros).



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

1.3. ACTORES ESTRATÉGICOS Y CAPITAL SOCIAL



Quienes participan del proceso de referencia y contra referencia constituyen actores sociales fundamentales para el flujo de derivaciones y canalizaciones en su mayor o menor operatividad. La participación de dichos actores se da en dos niveles (Martí & Lozares, 2008):

- Diseño de estrategias.
- Participación de la interacción.

En ambos niveles la representación cognitiva que se posea de la institución misma como de aquellas que forman parte del entramado potencial de referencias y contra referencias son fundamentales para la aproximación o distanciamiento de servicios. Es decir, la percepción de la estructura inter institucional existente y el papel que cada uno juega dentro de la misma.

Este punto no debe de obviarse, muchos de los flujos se establecen no por líneas de convenio interinstitucional sino que son producto de la práctica cotidiana. En este construir al día se generan representaciones de lo que cada institución ofrece y el cómo lo hace. Una mala praxis puede ser el resultado de representaciones erróneas y generar no solo conflictos inter institucionales sino además pérdida de vínculos necesarios para la actuación positiva en función de las personas que requieren de dichos entramados de servicios.

Esta representación, su práctica y retroalimentación generan una red social de vínculos que facilitan u obstaculizan el aprovechamiento de los servicios integrados por parte de las/os usuarias/os que así lo requieran.

Los resultados de estas dinámicas generan a su vez identidades, normas (tanto explícitas como implícitas) y valores, fomentando de este modo estructuras de capital social, referido al incremento institucional de relaciones basadas en la confianza, la ayuda recíproca y la cooperación (Durston, 2000).

Estos agentes pueden descubrir en su actuar conjunto nuevas estrategias y modos de operación sinérgicos, lo cual posibilitaría a su vez la articulación de masas críticas operativas.



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

El que dichos agentes tengan un conocimiento claro y conciso del quién es quién institucional en la atención a mujeres en situación de violencia posibilita una serie de acciones que facilitarían institucionalmente:

- La reducción de costos operativos.
- La producción de cadenas de referencia que fluctúen adecuada y oportunamente.
- La construcción de organizaciones no sólo de atención, sino además de gestión vinculatorias de esfuerzos tanto gubernamentales como de la sociedad civil.
- El mejor impulso de políticas públicas orientadas a la creación de marcos que transversalicen la óptica de género y reduzcan con ello la incidencia de casos futuros así como su cronicidad.

Por otra parte el efecto organizado de estas instituciones se reflejaría en beneficios para las/os usuarias/os de servicios institucionales y/o de las sociedades civiles, tales como:

- Brindar oportunamente servicios múltiples requeridos.
- Evitar la re victimización.
- Facilitar el alcanzar objetivos y metas de las usuarias en condiciones óptimas, con menor desgaste y en menor tiempo.



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

1.4. FUNCIONAMIENTO GENERAL DEL PROCESO DE REFERENCIA – CONTRA REFERENCIA.



Los procedimientos de referencia y contra referencia forman parte de las secuencias de intervención preventivas de niveles primario (sensibilización y extensión de servicios) y secundario (la detección oportuna y la derivación o referencia antes de la progresiva morbilidad o mayor riesgo), acorde a la Organización Mundial de la Salud.

Esta división conceptual es sólo aparente, en la práctica, sobre todo cuando los servicios son acercados a las comunidades que menores oportunidades tienen de contar con los mismos de modo continuo, forman un continuum operativo que debe de ser cultivado en conjunto con las autoridades locales para lo cual los convenios y establecimiento de redes locales de gestión son indispensables.

1.4.1. LA REFERENCIA EN LA PREVENCIÓN PRIMARIA.

En no pocas ocasiones los acercamientos de las poblaciones indicadas se dan después de la aplicación de estrategias de cobertura universales.

Campañas de salud pública, de Ferias de Salud o de Servicios Institucionales, de Satélites Juveniles, Brigadas Comunitarias, etc., pueden ser útiles para ayudar a desmitificar o desprejuiciar tanto a las instituciones como las profesiones que estas ofrecen dentro de su cobertura de servicios; las poblaciones podrían acudir a asesorías legales dentro de los servicios de cobertura para mujeres o a intervenciones de primer nivel psicológico si estas creencias erróneas (“el abogado es para divorciarse”, “sólo la gente loca va al psicólogo”) pudieran disiparse.

Para lograr que dicho impacto se potencialice es necesario que tanto las instituciones como los profesionales que las conforman comprendan que las estrategias de sensibilización comunitaria requieren de abordajes metodológicos específicos y cuidadosos.



La referencia surge en estos procedimientos cuando las comunidades comprenden de modo claro y pertinente (sin violentar los marcos culturales e idiosincráticos de cada comunidad o contextos) cuáles son los servicios a su disposición.

El primer punto, la claridad, hace referencia a la recepción de la información por parte del receptor blanco; la segunda, la pertinencia, hace referencia a la aceptación (cambio de actitud) del mismo (McGuire, 1985, en Melero, Jusi, & Buz Delgado, 2002).

Lo anterior es relevante a fin de considerar que no basta con hacer llegar la información a las comunidades a fin de que estas puedan optar por los bienes y servicios que ofertan las diferentes instituciones, se requiere se hagan trabajos de sensibilización, concienciación y cambio actitudinal basados en las características demográficas, culturales y económicas, entre otras, de cada una de las mismas a fin de poder lograr que el interés por hacer uso de lo que se les conlleva.

Los servicios que de este modo se acercan a las comunidades deben de ir, además, instrumentados con directorios de servicios a fin de poder brindar informaciones oportunas y pertinentes. Mismo caso aplica a las ventanillas de atención al público general y de recepción en cada una de las instituciones.

1.4.2. LA REFERENCIA DE PRIMER CONTACTO.

La referencia de primer contacto suele establecerse en las ventanillas de recepción y es crucial para la apertura de casos ya sea dentro de la misma institución como para su referencia. Implica una visualización oportuna, cálida y con conocimientos sólidos en asesoría y vinculaciones interinstitucionales.

En ese sentido el procedimiento debe de ubicar los siguientes aspectos

Una escucha activa, empática y asertiva, libre de prejuicios y juicios de valor, que permita saber acerca de los hechos, de modo detallado (sin re victimizar):



- ¿Cómo sucedieron?
- ¿Cuándo?
- ¿De qué manera?
- ¿Dónde?
- ¿Qué pasó?
- ¿Quién lo ejecutó y quiénes estuvieron presentes?

Se sugiere evitar preguntas causales tales como “¿por qué usted...?”, que puedan llevar a la elaboración de juicios.

Es imprescindible que se evalúen los grados de riesgo físico, emocional y social que impliquen cualquier proceso de referenciación.

El procedimiento de referencia puede facilitar, y es positivo el permitirlo, expresiones emocionales de dolor, llanto, ansiedad, enojo, miedo, entre otros. Permitir la expresión de dichas emociones clarificando los sentimientos de las y los usuarios facilita que se perciban escuchadas y que posean una condición de mayor apertura al momento de tomar decisiones.

Es fundamental que quien refiere no minimice la situación, que bajo ninguna circunstancia dude y/o insinúe que la persona esté mintiendo, no amenazar con negarle ayuda en otra ocasión, y expresar que siempre que necesite apoyo pueda volver a dicha institución, espacio y/o servicio asegurándole la confidencialidad estricta sobre su situación.

La intervención para la referencia debe de confirmar la comprensión de la información otorgada por quien pretende realizar ésta y que se haga de modo consensuado y planificado.

Se sugieren estrategias de contención en crisis emocional a usuarias/os que permitan la apertura emocional, el refuerzo positivo ante el hecho de acudir al servicio y recordar el inicio del proceso de atención, bajo el entendimiento del respeto de la decisión de la persona y contando con su consentimiento informado en el proceso de referenciación.

La referenciación como proceso operativo debe de contar con:



- Información oportuna de las instituciones de referencia (tanto verbal como impresa).
- Directorio de los servicios de referencia.
- Formatos de referencia, contra referencia.
- Formatos de consentimiento informado.
- Sistemas de captura de dichos procesos e ingreso a bases de datos.

En los casos de canalización a servicios urgentes y de tránsito confidencial se sugiere contar con procedimientos ya establecidos y medios físicos que permitan el traslado de las personas en caso necesario. Por ejemplo, el traslado a Refugios. En el caso de referencias a albergues o refugios, se debe de brindar la información exacta de los procedimientos de ingreso y de los límites institucionales, ello es fundamental cuando los albergues o refugios pertenecen a Organismos de la Sociedad Civil y sus procesos de acceso no dependen de la intencionalidad del organismo referente.

Cuando la instancia referente o contra referente cuenten con estrategias o medios de acompañamiento es importante hacerlo saber a la persona, así como cuando se requiera de la intervención de un tercero (por ejemplo seguridad pública).

Los procesos de referenciación y contra referencia deben de sustentarse en marcos de convenios que regulen no solo la operatividad, sino además el acompañamiento y/o seguimiento de casos.

1.4.3. LA REFERENCIA DE SEGUNDO NIVEL.

La referencia de segundo nivel incide en dos sentidos:

- La detección oportuna de factores de riesgo asociados a la problemática que requieran de un abordaje interdisciplinar, intra y/o inter institucional.



- La evitación o reducción de su condición compleja, depauperante o cronicidad.

Como puede observarse la detección de dichos factores y su identificación requiere de competencias profesionales especializadas en los diferentes sectores institucionales. Aplicada en el campo de la salud pública hace referencia a la derivación y canalización de casos a prevención terciaria (tratamiento, rehabilitación y reinserción social), en el caso de la atención de violencia de género, y en función de un sistema reticular de atención, se extiende a la derivación o canalización a los distintos servicios requeridos para la atención de mujeres en situación de violencia, sus hijas e hijos.

Estos servicios pueden ser englobados en sectores, los cuales, es necesario connotar, poseen ópticas específicas de quienes ejecutan y reciben la violencia. En ese orden se pueden identificar 6 básicos:

1. Sector educativo. En este sector la violencia se percibe como un proceso aprendido que puede ser modificado a través de pautas de sensibilización y concientización educativas. El énfasis suele darse en poblaciones cautivas a niveles de educación básica y media básica, y promueve entornos libres de violencia y con estrategias comúnmente de mediación de conflictos.
2. Sector jurídico – judicial – legislativo. En este sector la violencia se percibe como un delito que debe de ser sancionado, a través de reglamentaciones y procedimientos administrativos de justicia. El énfasis suele darse en el ejecutor del delito y en el resarcimiento del daño hacia la víctima. A nivel legislativo impulsan los marcos normativos en los cuales se ejecuten las acciones de prevención, sanción, atención y erradicación de la violencia de género.
3. Sector salud. En este sector la violencia se percibe como un problema de salud pública, un trastorno y/o una patología a rehabilitar. El énfasis suele darse en la persona que recibe la violencia, aunque esté normado acorde a la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia la promoción de estrategias reeducativas para agresores y es parte de las acciones de salud en los estados también.

4. Sector asistencial. En este sector la violencia se percibe tanto como problema de salud pública como proceso aprendido y suele ser abordado mediante estrategias de campaña y/o trabajo comunitario. El énfasis se da sobre todo en grupos y comunidades vulnerables.
5. Sector académico – investigación. En este sector la violencia se percibe como objeto de estudio. El énfasis suele darse en poblaciones y grupos blanco y los resultados aportados pueden servir tanto para el diseño de políticas públicas como de intervenciones operativas
6. Sector de desarrollo. En este sector la violencia se percibe como un obstáculo para el desarrollo económico, social, educativo de una localidad, comunidad y/o país. El énfasis se puede dar en los procesos de capacitación, de inserción laboral, entre otros.

No debe de olvidarse que la transversalización de la óptica de género es necesaria y que debe de incluir a otros sectores e instituciones tanto gubernamentales como Organizaciones de la Sociedad Civil, tomando en consideración que las bases de la violencia son de carácter estructural y trascienden al ámbito de las relaciones interpersonales. La violencia (a nivel relacional) está basada en el aprendizaje de modelos de relación abusivas de poder, en inequidad y discriminación construidos socialmente en la familia, la escuela, la comunidad y bajo la influencia de los medios de comunicación.

1.4.4. LA CONTRA REFERENCIA.

El proceso de derivación y/o canalización no culmina con el envío, traslado y/o acompañamiento de la persona al servicio especializado o requerido, necesita del proceso de retorno una vez atendido y/o su seguimiento. Para ello hay que considerar los siguientes puntos

1. El proceso de contra referencia deberá de hacerse con el formato respectivo y los datos pertinentes que permitan dar continuidad a los procesos de intervención, asesoría y tratamientos que posea la persona usuaria en la institución de menor complejidad, anteriormente referente.



Es fundamental que la persona vaya acompañada de la información necesaria, pertinente y clara que permita a la institución receptora brindarle una atención y manejo adecuados.

2. La contra referencia es pertinente vaya acompañada de pautas de seguimiento y considerar las condiciones del organismo ahora receptor para poder cumplir con las indicaciones correspondientes.
3. La información capturada en el proceso de atención recibida en la transferencia debe de ser parte de un Sistema Único de Referencias y Contra referencias que permita dar seguimiento a los casos tanto en su cotidianeidad como aquellos que pongan a prueba los mecanismos de dichos procesos.
4. En los casos en que la contra referencia sea hecha al lugar de origen del usuario o implique tratamientos externos con el organismo emisor se buscará que tenga seguimiento en la unidad de servicios más cercanos al domicilio de la persona, respetando en todo momento las pautas culturales de los diferentes grupos étnicos.
5. El seguimiento contra referencial debe de tejer un puente además para con las comunidades de las usuarias, tanto para los procedimientos de consulta externa o ambulatoria de los servicios, como en el seguimiento previo a la remisión o altas de los mismos.

1.5. FUNCIONAMIENTO ESPECÍFICO Y SISTEMATIZACIÓN DEL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA.

Los procedimientos de referencia y contra referencia implican dos flujos:

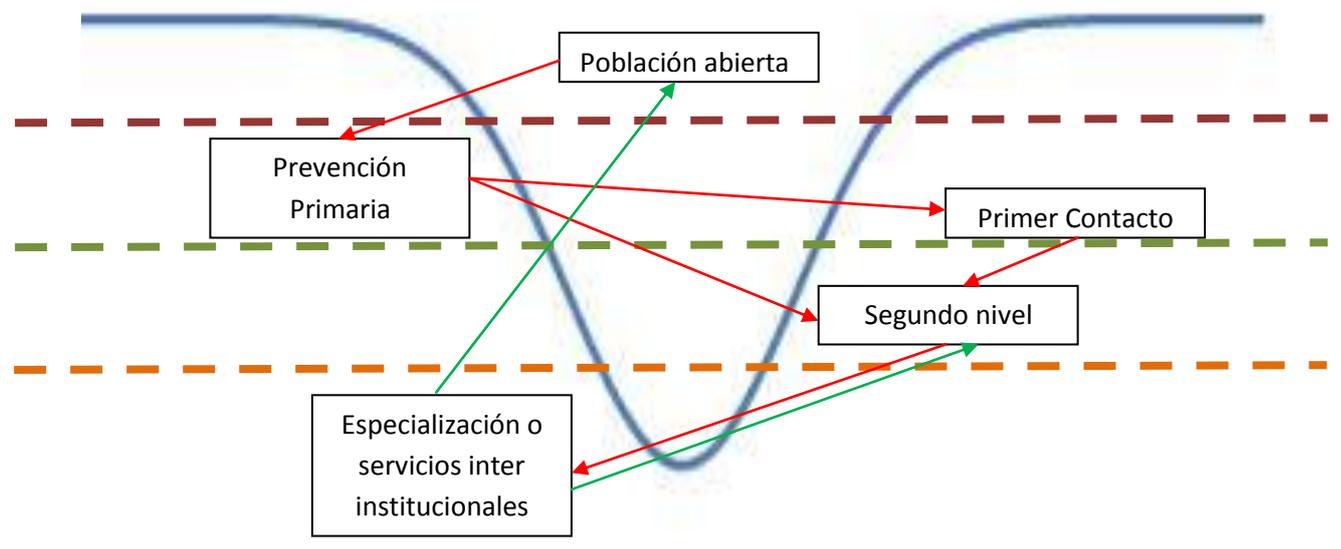
1. Administrativo, correspondiente al diseño de estrategias y su monitoreo.
2. De operación, correspondiente a la participación directa en los flujos de referencia y contra referencia.

Es imprescindible que ambos flujos actúen de modo organizado, compartiendo indicadores, rutas e inclusive folios de aplicación ratificados en cada caso de referencia o contra referencia.

De este modo los sistemas de administración de seguimiento (que incluyan procesos de referencia y contra referencia) pueden generar retroalimentación en aquellos aspectos que deben reforzarse o corregirse, sugiriéndose que se ejecuten de modo informático y en compartimento (en red normada) de bases de datos.

Tanto lo relacionado con el proceso de referenciación como en el de contra referencia se hace necesario se construya un Sistema Único de Referencias y Contra Referencias en la atención de víctimas de violencia de género dada su demanda creciente, a fin de que existan mayor y mejor calidad de los servicios; se posibilite el traslado de personas a niveles más adecuados a sus necesidades o se cubran éstas de modo integral, asegurando los principios de oportunidad, eficiencia y eficacia en la prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia de modo coordinado y con capacidad resolutoria; ello permitirá también reestructurar y reorientar los recursos asignados para que las demandas de las personas sean atendidas y no se produzca la revictimización de éstas.

La articulación de los componentes hasta ahora mencionados se puede observar en la gráfica subsecuente, constituyendo las flechas rojas las correspondientes al flujo de referencia y las verdes las de contra referencia:





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

1.6. PRINCIPIOS DE LA REFERENCIACIÓN.



Los procedimientos de referencia y contra referencia constituyen procedimientos delicados que deben de ser manejados de modo cálido y oportuno, en base a principios éticos del actuar público, para lo cual se requiere se actúe:

1. En espacios destinados para dicho efecto y que garanticen la discreción y la privacidad; en el caso de las ventanillas de recepción o primer contacto es requerido no sean las mismas que sean las de entrada a procesos administrativos u otros, o en su defecto claramente diferenciadas o con el espacio suficiente para dicho efecto.
2. En condiciones que permitan la libre expresión y el establecimiento de pautas de confianza.

La referencia puede ser el producto de un proceso de intervención y acompañamiento acorde a los procedimientos y protocolos de cada institución (sin que ello ignore los procedimientos de Normas Oficiales Mexicanas específicas), o puede ser inmediata y oportuna en el primer contacto (sobre todo cuando la referenciación sea requerida en condiciones de violencia extrema o sea de urgencia).

En cualquiera de los dos casos es menester seguir una serie de principios básicos:

1. Integralidad:
 - a. Toda persona antes de ser remitida a otro servicio o institución deberá ser previamente valorada de modo integral (jurídica, social y psicológicamente al menos) con el fin de determinar la pertinencia para su atención.
 - b. Se dará continuidad al motivo principal de asistencia al servicio o al referido sin dejar de connotar aquellos otros que puedan funcionar como elementos confluyentes o coadyuvantes de la problemática principal.
2. Interdisciplinarietàad.



- a. La apertura a un abanico de oportunidades de servicio implica su derivación o canalización de la (del) usuaria/o a un conjunto de especialistas en cada una de las áreas correspondientes.
 - b. La interdisciplinariedad en grupos de trabajo intra institucionales constituyen un capital intelectual y de servicios de cuantioso valor, su apertura a otras instituciones con el mismo sentido puede generar redes sociales de alto impacto.
3. Corresponsabilidad.
- a. La corresponsabilidad se extiende en dos grandes líneas:
 - i. La corresponsabilidad que involucra la referencia de una (un) consultante posterior a un llenado de expedienteo y su derivación a un servicio alterno o complementario.
 1. Para lo anterior se hará el llenado del Formato de Consentimiento Informado donde se garantice la plena comprensión tanto de la asesoría como del procedimiento de referenciación y su acuerdo para el mismo.
 - ii. La corresponsabilidad – complementariedad que involucra el servicio de referencia como el que recepciona el mismo posterior a éste.
 1. Para lo anterior hay que connotar que toda persona referida y contra referida deberá ir siempre acompañado de la hoja de referencia con la información pertinente y clara que permita a la institución receptora el brindarle una adecuada atención y manejo.
 2. En el caso de información relevante cuyo manejo requiera ser manejada de modo confidencial se debe de contar con mecanismos de envío de dicha información (p. ej. Internet), para tal fin puede servir el Sistema Único de Referencias.
4. Seguridad y bienestar.
- a. Cuando la persona llegue a un servicio clínico emergente (prioritariamente aunque también se extiende a cualquier otro),



es prioritario primero brindarle todas las medidas necesarias para proteger su bienestar integral.

5. Acompañamiento.

- a. Si la referenciación se acompaña de un servicio de traslado por parte de la institución referente se debe de asegurar el procedimiento y cuidado de la persona hasta su ingreso en la institución referida.
- b. Dicho beneficio puede extenderse a otros tipos de acompañamientos y traslados siempre y cuando la institución de procedencia cuente con el recurso necesario para tal efecto, aunque se debe de contemplar como obligatorio en el caso de poblaciones cuya condición de doble o múltiple sesgo discriminatorio pueda ser un obstáculo potencial para su atención, por ejemplo si quien es referido no maneja lengua hispana sino lenguas indígenas u originarias y el personal de referencia posee un enlace o traductor que pueda hacer las veces de puente o enlace oportuno.

6. Pre referencia.

- a. Las referenciaciones y contra referencias pueden ser antecedidas por contactos vía telefónica o medios electrónicos. Recordando que no implica un ingreso total inmediato, ello contemplando los mecanismos tanto de albergues como refugios y los servicios de los Organismos de la Sociedad Civil.

7. Honestidad.

- a. El punto anterior es importante asegurarlo bajo el entendido de que no se puede ni se debe de comprometer servicios o beneficios que no sean parte ni de la institución de referencia ni de la receptora, o sean parte de los procedimientos exclusivos de la última.

8. Normadas.

- a. Las referencias y contra referencias deben de ser apegadas a las Normas Oficiales Mexicanas referidas, los criterios apegados a Derechos Humanos, Derechos Humanos de las Mujeres y no violentar las pautas culturales de los diferentes grupos étnicos.



- b. Este énfasis se extiende a la protección de grupos específicos dadas sus condiciones y derechos correspondientes: menores de edad, discapacitadas/os, migrantes, adultas/os mayores y otras/os.

9. Completo.

- a. La referencia no culmina en el ingreso de la persona al servicio correspondiente, ya que ello no implica el fin del proceso, sino (y ello en acuerdos interinstitucionales) el inicio del proceso de seguimiento.
- b. Se deben de establecer mecanismos de seguimiento y contra referencia oportunos y eficaces.

10. Con calidad y calidez.

- a. Los servicios referenciados deben de responder a las necesidades y objetivos (calidad) de la persona referida (Instituto de Investigaciones Jurídicas - Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, 2012)
- b. El personal tanto de referencia como de recepción de la misma debe de actuar en modos cercanos, empáticos y en reconocimiento a la intención de la persona en su solicitud de apoyo; de modo desprejuiciado y partiendo de la presunción del dicho de la persona consultante.



**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

1.7. VENTAJAS Y DESVENTAJAS DEL PROCESO DE REFERENCIACIÓN.

Contar con un sistema de referencias en la atención de mujeres en situación de violencia de género, sus hijas e hijos, tiene indudables ventajas y también factibles desventajas a considerar.

Dentro de las ventajas se pueden considerar:

- Permite abordar de manera integral la compleja situación que viven las mujeres en situación de violencia, sus hijas e hijos, al facilitarles la extensión de múltiples servicios a sus alcances.
- Facilita una mejor comprensión del fenómeno de la violencia en todas sus aristas, favoreciendo la elaboración de estrategias a mediano y largo plazo de mayor impacto en su prevención.
- Fomenta la incorporación de un mayor conjunto de actores promoviendo con ello una mayor incorporación de la perspectiva de género, transversalizando su impacto y favoreciendo con ello un marco cada vez amplio que incorpore estrategias y visiones en pro de la igualdad de género.
- Puede posibilitar en las usuarias una percepción de sí mismas que trascienda la de víctimas apoyando a su empoderamiento y mejor posicionamiento futuro en su participación e incorporación social.
- Incorpora a diversos actores que pueden trabajar las diadas violentador/a – violentada/o, generando con ello aproximaciones más completas al fenómeno.

Dentro de las desventajas hay que considerar:

- Si el sistema no se encuentra debidamente establecido puede prestarse a condiciones de sobre victimización.
- Puede generar un mayor sistema burocrático y tramitológico que lejos de acercar los servicios los retarde o los haga más difícil de obtener.
- Puede producir reacciones de resistencia inter institucionales al compartimiento de responsabilidades e informaciones generando con ello mayores molestias a las/os usuarias/os.
- Puede generar mayores desgastes múltiples en las/os usuarias/os tanto en rubros económicos, de traslado, de tiempo, entre otros.



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

- Al requerir sistemas de cómputo enlazados (internet) puede significar para algunos actores una inversión de difícil comprensión y aceptación en un primer momento si no se establecen convenios o consensa adecuadamente.



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

1.8. OBSTACULIZACIONES AL PROCESO DE REFERENCIA.

Establecer sistemas de referencias a pesar de las ventajas interinstitucionales que pueda proporcionar requiere el superar una serie de obstáculos para su instalación, es importante tener éstas claramente definidas para atenderlas del mejor modo posible.

Dentro de los principales obstáculos que podemos encontrar están:

- Falta de precisión en líneas de acción institucionales y de indicadores.

Quizás sea el obstáculo más acuciante, el poder establecer redes de colaboración referencial implica que cada sistema tenga bien definido sus puntos de entrada y salida, pero si las instituciones no cuentan con su propio modelo establecido y ratificado (o manuales de procedimiento) sino que sean producto de la práctica, esta posibilidad se vuelve remota.

- Percepción institucional de sistemas de reporte adicionales.

El punto anterior se puede abordar de modos convenidos generando el sistema como elemento de conexión independientemente de la falta de manuales o modelos intra institucionales, pero puede ser percibido por dichos organismos, si no tienen dicha claridad, como un elemento de trabajo adicional y por tanto ser resistentes a ello.

- Falta de personal especializado e infraestructura para operar un sistema de registros de referencias y contra referencias.

Los sistemas de registro pueden tener dos usos: reportar el impacto de acciones institucionales y arrojar datos relevantes para la integración de estudios y seguimientos tanto epidemiológicos como de retroalimentación. No todos los organismos poseen personal especializado en el manejo estadístico para el procesamiento de datos y en ocasiones tampoco cuentan con el equipamiento requerido para ello.

- Falta de comprensión de los sistemas de referencia y contra referencia.

Una resistencia que puede haber para el establecimiento de un sistema de referencias y contra referencias, y además esperable, es la falta de conciencia sobre la importancia de su uso y el poco hábito de seguimiento estandarizado de casos. Ello implicaría no dar por cerrado



los casos ni expedientes a partir de la referencia y/o derivación, algo que puede ser habitual en las condiciones actuales institucionales.

- Sobre carga o alta demanda de servicios institucionales.

Si al punto anterior se le aúna una alta demanda de servicios institucionales ello podría implicar que los criterios de alta o baja de casos en cada institución se tuvieran que modificar para su extensión en el tiempo, lo cual podría ser percibido por los distintos enlaces como una sobre carga de trabajo.

- Falta de formatos específicos y compartidos para dicho fin.

Se requiere, en lo posible, concentrar los formatos de referencia y contra referencia que en casos de violencia contra las mujeres poseen los distintos organismos, y de ser factible el poder estandarizarlos u homologarlos.

- Falta de un sistema en específico que facilite reportes continuos y de utilidad a los organismos que lo integren.

Se hace necesario contar con un sistema básico estandarizado, de preferencia digitalizado que permita el compartimiento de información entre los distintos actores que integren la atención, prevención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres.



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

1.9. RECOMENDACIONES PARA LA CREACIÓN DE UN SISTEMA DE REFERENCIAS Y CONTRA REFERENCIAS.



A continuación se detallan un conjunto de recomendaciones para el establecimiento de una Red de Referencias y Contra Referencias en la Atención de Mujeres en Situación de Violencias, sus hijas e hijos.

1. Generar un sistema de referencias y contra referencias en base de datos virtuales y en plantilla que pueda ser de utilidad para los miembros institucionales del Sistema Estatal para la Prevención, Atención, Sanción y Erradicación de la Violencia Contra las Mujeres.
2. Generar herramientas metodológicas de seguimiento y satisfacción para usuarias/os y operativas/os.
3. Socializar dicho sistema entre los integrantes ya referidos tanto a nivel directivo como entre los integrantes o enlaces de las mismas.
4. Convenir entre las distintas instancias su establecimiento, capacitación y seguimiento.
5. Sensibilizar en cuanto a la importancia y ventajas de dicho sistema a los integrantes y enlaces anteriormente indicados.
6. Brindar entrenamiento específico a los integrantes del sistema en el manejo operativo de dicho sistema.
7. Instalar el sistema de manera operativa.
8. Dar seguimiento a la instalación del sistema de referencias y contra referencias con cortes periódicos de evaluación, monitoreo y acompañamiento.
9. Facilitar y promover la transparencia de dicho sistema de modo tal que se pueda establecer como un continuo sin retenciones.
10. Brindar contención emocional al personal que labore en el sistema de referencias y contra referencias, así como estar pendientes de sus requerimientos humanos y materiales necesarios para la óptima operación del mismo.



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

2. SEGUNDA PARTE



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

2.1. PANORAMA SOCIODEMOGRÁFICO DE CAMPECHE



Acorde a datos del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2011), en el conteo 2010 (Fuente: Sitio del INEGI en Internet: www.inegi.org.mx), en el Estado de Campeche existe una población total de mujeres de 414,720 y de hombres de 407,721. Así mismo, los hogares con jefatura femenina son de 49,058 y con jefatura masculina 162,574. El porcentaje de analfabetismo femenino es de 9.54 contra 7.03 de los hombres. También el rezago educativo es más alto porcentualmente en mujeres mayores de 15 años con respecto a hombres (43.34 y 40.86 respectivamente); no obstante la tasa de alfabetización es ligeramente superior en las primeras con respecto a los últimos (98.4 contra 98.1 respectivamente).

En el terreno laboral y de desarrollo la brecha de género se acentúa considerablemente, así mientras la población económicamente activa ocupada de hombres (según la misma fuente y en referencia al III Censo de Población y Vivienda 2005) es de 224,012 , el de mujeres es de 119,965.

Si desglosa el punto anterior por sectores encontramos aún más diferencias significativas (datos 2010), de tal modo vemos lo siguiente:

Sector	Porcentaje de ocupación	
	Mujeres	Hombres
Primario	2.78	26.96
Secundario	13.59	24.78
Terciario	80.57	46.11

La tasa de desocupación de hombres (acorde al mismo conteo) es de 3.12 porcentual mientras que en las mujeres es de 1.79.

A dicho panorama habría que anexar los datos aportados por la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2011 que indica que en Campeche:



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

- 73,955 mujeres han recibido algún tipo de violencia, en el último año; de la cual se distribuye en 53% emocional, 30% física, 12% sexual y 5% otras.
- *Si se cuestiona haber vivido violencia alguna vez en la vida el número se eleva hasta 131,375 mujeres.*
- 11,856 mujeres reportan haber vivido violencia patrimonial
- 25,836 señalan haber padecido discriminación laboral.

La violencia que viven las mujeres en Campeche, como en otras entidades de la república, se puede considerar tiene raíces estructurales y su complejidad requiere de abordajes no sólo interdisciplinarios sino además interinstitucionales.



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

2.2. ANÁLISIS DE LAS PRINCIPALES INSTITUCIONES QUE ATIENDEN VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO EN CAMPECHE.

Se aplicó un instrumento de exploración semi estructurado, para su aplicación transversal, con personal representativo o titular de cada institución que Atienden, Previenen, Sancionan o trabajan en pro de la erradicación de la Violencia Contra las Mujeres. Dicho instrumento constó de los siguientes apartados:

- Datos de Identificación.
- Servicios Institucionales.
- Vinculación con la sociedad.
- Desarrollo de Capacidades Institucionales.

- Hoja de análisis de contexto.

La aplicación fue acompañada de un oficio de presentación, a través de de 12 aplicadores, prestadores de servicio social de la Universidad Autónoma de Campeche, de la Licenciatura en Psicología, previamente capacitados para tal efecto.

El Número de instituciones que respondieron los datos solicitados fueron 13, de los siguientes sectores:

Sector	No.	Institución
Asistencia Social	1.	Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia.
Atención Directa y Acceso a Mecanismos de Justicia	2.	Centro de Atención Psicológica Especializada en Violencia Intrafamiliar (CAPEVI).
	3.	Instituto de la Mujer del Estado de Campeche.
	4.	Centro Integral de Atención a la Violencia Intrafamiliar, Una Puerta a la Esperanza A.C.
	5.	Centro de Justicia para las Mujeres.
	6.	Procuraduría General de Justicia del Estado de Campeche.



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

Sector Educación e Investigación	7.	Universidad Autónoma de Campeche: Facultades de Derecho y Humanidades.
Sector Salud	8.	Centro de Salud "Wilberth Escalante"
	9.	Hospital "Dr. Manuel Campos".
	10.	Secretaría Estatal de Salud.
	11.	Sistema de Atención a Niñas, Niños y Adolescentes Farmacodependientes "Vida Nueva".
Otros	12.	Consejo Estatal de Población
	13.	Instituto de la Juventud del Estado de Campeche.
	14.	Instituto Nacional de Migración, Delegación Campeche.



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

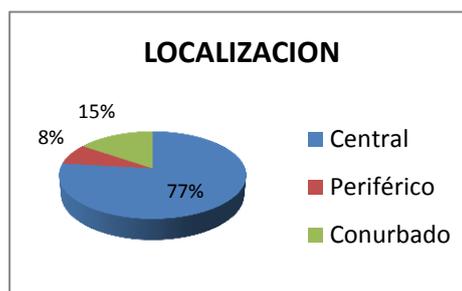
2.2.1. RESULTADOS

Dentro de los principales resultados obtenidos se identificaron los siguientes:

1. Localización

Hace referencia a la disposición para los usuarios, se tomó en consideración si se encontraban a distancia de un solo trayecto de autobús urbano (central), dos (periférico); y autobuses de mayor distancia o costo tales como los de las rutas de Kobén, Lerma y Chiná (Periférico), resultando:

a. Central	11
b. Periférico	1
c. Conurbado ¹	2



2. Contacto

Indica el tipo de contacto que ofrecen las instituciones para su vinculación interinstitucional y/o referencias

a. Telefónico	14
b. Correo electrónico	10
c. Red social	3
d. Página web	3
e. Radio	1

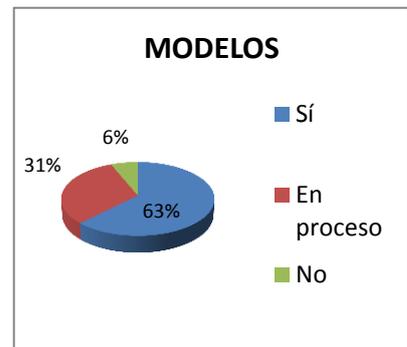


3. Cuentan con modelo.

¹ Una de las instituciones conurbadas no dificulta el acceso como una situación en desventaja, sino que responde su ubicación a las indicaciones que la Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia así se lo exige.

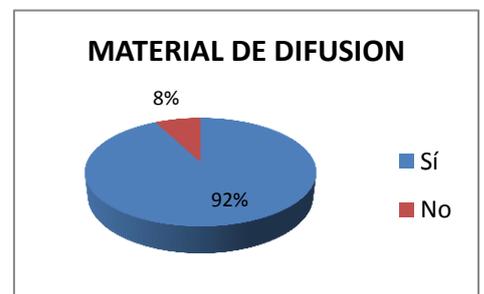
El contar con un modelo es fundamental pues a partir de este o integrado al mismo se establecen el conjunto de procedimientos para referencias y contra referencias.

- a. Sí 8
- b. En construcción o por la práctica 5
- c. No 1



4. Cuentan con material de difusión.

- a. Sí 13
- b. No 1



5. Pertenecen al Sistema para la prevención, atención y sanción de la violencia contra las mujeres.

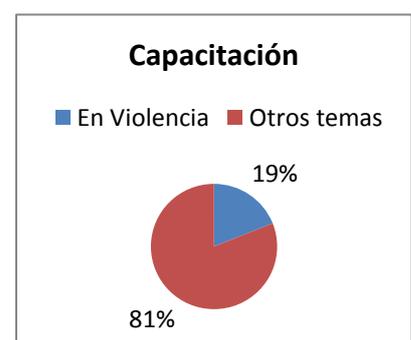
Indica el reconocimiento que la institución posee sobre su pertenencia al Sistema.

- a. Sí 6
- b. No 1
- c. No contestó (desconoce) 7



6. Recibe capacitación en violencia.

- a. Sí 9
- b. Otros temas 5



7. Realizan derivaciones

Indica la referencia intra institucional de casos.

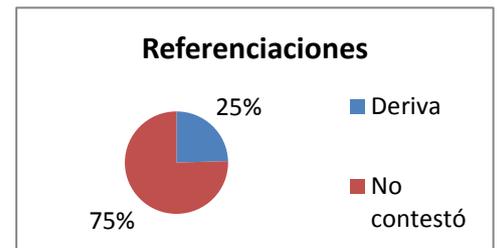
- a. Sí 11
- b. No contestaron 3



8. Realizan referencias.

Indica la referencia inter institucional de casos.

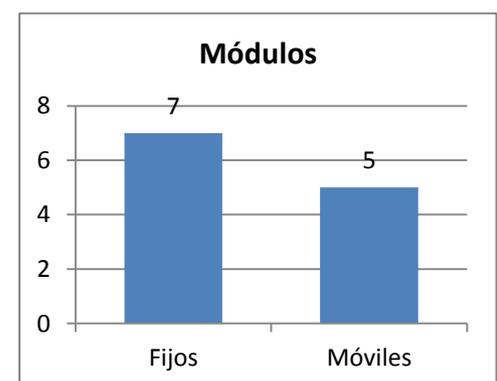
- a. Sí 10
- b. No 4



9. Poseen Módulos adicionales.

Indica la extensión de servicios que de este modo se pueden acercar a la población y facilita su acceso a éstos.

- a. Fijos 7
- b. Móviles 5



10. Poseen acceso a personas discapacitadas.

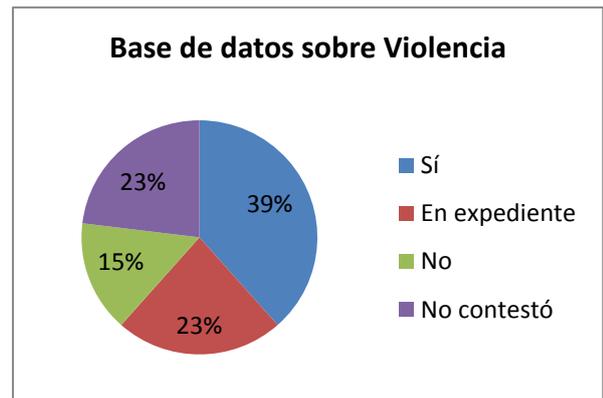
Indica adecuaciones a las instalaciones que permitan el mejor acceso de personas discapacitadas.

- a. Sí 8
- b. No 3
- c. No contestó 3



11. Poseen Base de datos sobre violencia

- a. Sí 5
- b. Sí integrada en el expediente 3
- c. No 2
- d. No contestó 3





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

2.2.2. RESULTADO DE FLUJO

A continuación se expondrá el conjunto de relaciones de Referencia y Contra Referencia entre Instituciones en la Atención a Casos de Violencia Contra las Mujeres en el Estado de Campeche.

Este corte hace referencia al muestreo de 14 instituciones realizado transversalmente en diciembre del 2012.

Para ello se aplicó de modo simultáneo un instrumento de x secciones y x reactivos, como a continuación se definen.

La lectura del cuadro se plantea del siguiente modo:

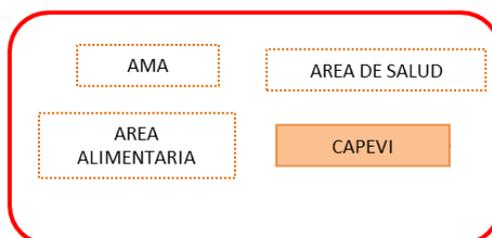
- Cada institución se encuentra en un recuadro

Ejemplo:



- Dentro del recuadro mayor se ubican los principales servicios o áreas que cada informante institucional y/o en combinación con la página web de servicios institucionales señalan para la atención de casos de violencia contra las mujeres.

Ejemplo:



- Cada recuadro mayor posee colores diferenciados acorde al sector en el que se insertan, de acuerdo a la siguiente señalización:
 - Recuadro rojo: Atención directa y de justicia al fenómeno de la Violencia.
 - Recuadro verde: Atención a la Salud, incluyendo hospitales, centros de salud y organismos descentralizados.
 - Recuadro amarillo: Asistencia Social.
 - Recuadro azul: Sector educación e investigación.
 - Recuadro negro: otros.
 - Figuras sin recuadro: son las que otras instituciones mencionaron sin que hayan formado parte del muestreo.
- Las referencias a otras instituciones se indican por medio de flechas, cuando la flecha es unidireccional muestra que la institución refiere, cuando la flecha es bidireccional indica que la institución refiere y a su vez recibe (están conscientes de dicho vínculo).



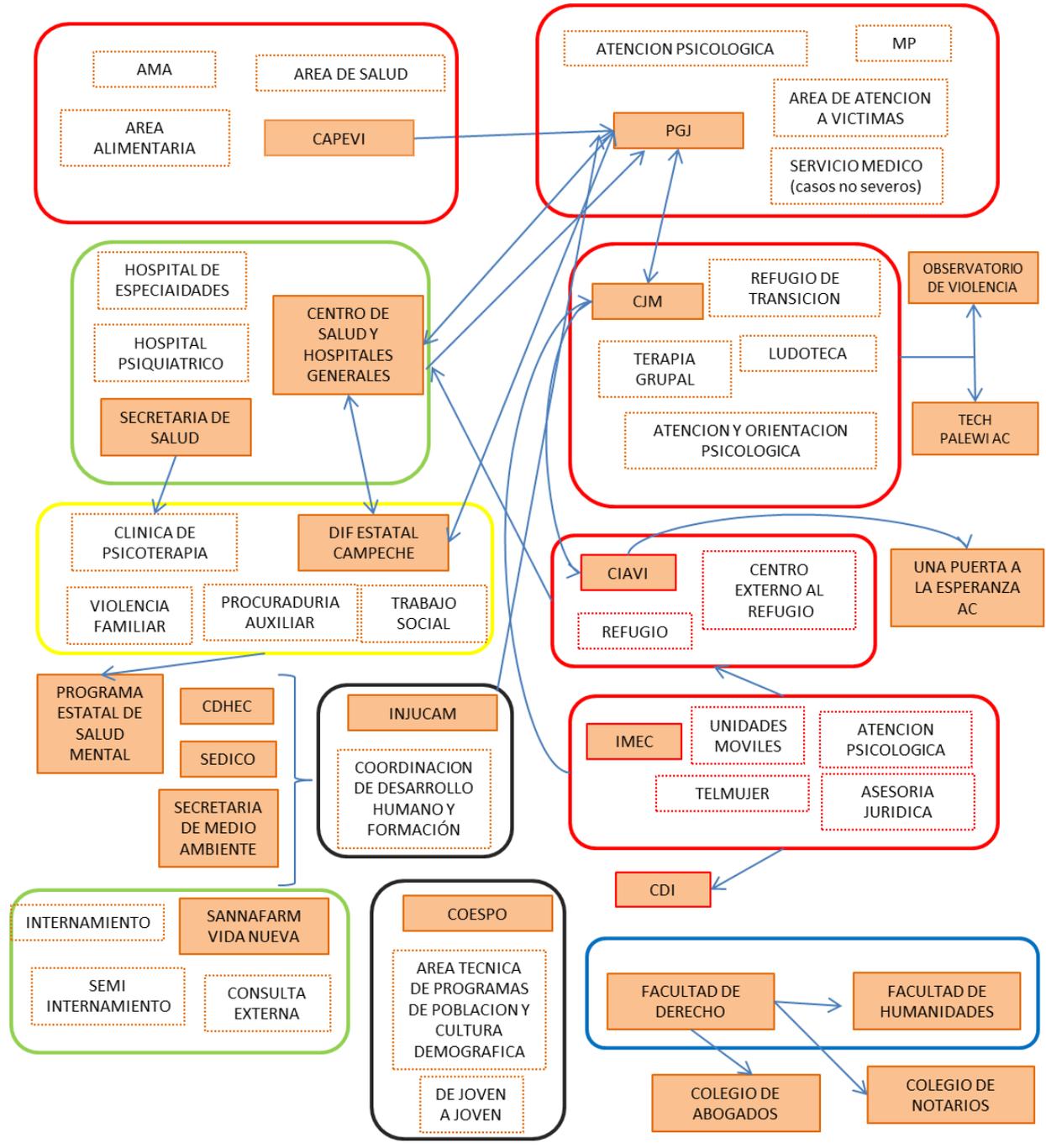
GOBIERNO FEDERAL

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

Ejemplos:



Diagrama de Relaciones Referenciales y Contra Referenciales entre las instituciones muestreadas ante casos de Violencia Contra las Mujeres en el Estado de Campeche.





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

2.3. ANÁLISIS DE BARRERAS



El entramado de relaciones referenciales que se realizan entre las instituciones que directa o indirectamente dan atención a mujeres en situación de violencia, en el estado de Campeche, se caracterizan por la vinculación estrecha y continua entre dos sectores: el de procuración de justicia y el sistema de salud. Llegando incluso a ser de carácter recíproco. Lo anterior puede observarse claramente en el diagrama de relaciones anteriormente expuesto, mismo que fue armado a partir de los cuestionarios contestados por las instituciones en el muestreo referido.

El sector que no se indica por las instituciones como órgano de referencia lo conforma el de bienestar y desarrollo, prácticamente de las instituciones encuestadas sólo dos reportan un vínculo de dicha naturaleza: el Instituto de la Juventud del Estado de Campeche, a través de la Secretaría de Fomento Industrial y Comercial (SEDICO), ello en función de su población específica (jóvenes); y el Centro Integral de Atención a la Violencia Intrafamiliar (CIAVI) el cual aborda gestiones de empleo para las mujeres que atiende como parte de a construcción de sus proyectos de vida y da seguimiento a dicha pauta, en gran medida porque la misma necesidad de las usuarias que atiende, ya que muchas de ellas no poseen redes sociales de apoyo o vienen referidas desde otras partes del país como medida de protección ante la violencia extrema que viven. La experiencia del CIAVI en ese sentido demuestra la importancia de este sector y de la pertinencia tanto de su inclusión como de su impulso.

Las dos pautas anteriormente señaladas, sector salud y sector justicia, indican la percepción institucional de las mujeres atendidas como pacientes y víctimas, para las atenciones de rehabilitación y resarcimiento de daño, respectivamente; no obstante no se les percibe como agentes auto gestivas de desarrollo.

El reconocimiento de organismos asistenciales (como lo es el DIF estatal Campeche) posibilita la percepción asistencial de dichas mujeres pero aún no como sujetas a desarrollo. Es decir, se reconoce sus condiciones de vulnerabilidad (aunque no forma parte continua ni central del esquema de vinculaciones) pero no necesariamente dentro de sus potenciales productivos o en función de estrategias de empoderamiento y/o de protección.



Otro punto a revelar es la alta persistencia de instituciones cuyos modelos operativos se encuentran en construcción o son resultado de la práctica, ello implica que tampoco se poseen mecanismos referenciales o contra referenciales establecidos de modo consensuados ni reglamentariamente establecidos, lo cual puede hacerlos variables y poco monitoreables, ya que dependen de la permanencia del personal y no de convenios o reglamentaciones interinstitucionales. En estos casos no es de extrañar que las referencias y contra referencias se establecen de modos casi personales de institución a institución, lo cual no facilita tampoco un seguimiento sistematizado.

Es de resaltar, así mismo, el rápido posicionamiento del Centro de Justicia para las Mujeres en esta red referencial y su vinculación para con la Procuraduría General de Justicia y con el Centro Integral de Atención a la Violencia Intrafamiliar. Con respecto a éste último cabe señalar que hay instituciones que le reconocen en su carácter institucional (tal como lo señala la normatividad), mas no lo identifican en su carácter de asociación civil (que dentro de la norma es posible y que en nuestra entidad es como se ejecuta), esta diferenciación es importante tanto en alcance de recursos como en modos operativos de ingreso en casos de referencia.

En consecuencia podemos encontrar las siguientes barreras diferenciadas para el establecimiento de un Sistema de Referencia y Contra Referencia en la Atención de Mujeres en situación de Violencia, sus hijas e hijos:

1. Centralización de servicios:

El acceso centralizado de la mayor parte de los servicios puede parecer una ventaja para el acceso de los mismos en término de su agrupamiento y disposición en el mismo espacio (centro histórico de la Ciudad de San Francisco de Campeche) pero por otra parte implica una menor cobertura al exterior, tomando en consideración potenciales beneficiarias/os de zonas conurbadas y otros municipios.

2. Insuficiencia de infraestructura.



Un sistema de esta naturaleza implica infraestructuras operativas que aún no están en disposición de todas las instituciones ni a nivel operativo ni de coordinación y que imposibilitarían una ejecución inmediata del mismo.

3. Inexistencia de estrategias comunitarias de protección y redes sociales.

En general las instituciones en función de la demanda se abocan a la atención, la promoción del apropiamiento de su propio bienestar, lo cual facilitaría los procesos de contra referencia y su inserción social, están lejos aún de las posibilidades de ejecución de los organismos.

4. Falta de modelos y protocolos internos institucionales que faciliten la inserción del sistema.

El sistema de referencias y contra referencias funciona bajo modelos de entrada y salida (input – output) que requieren sistemas internos debidamente estructurados y protocolizados. Si los mismos organismos no poseen dicha estructuración este es un obstáculo importante para la alimentación de indicadores de referencia y contra referencias oportunos y consistentes.

Bajo este análisis pueden comprenderse entonces las Fortalezas y Debilidades actuales en la ejecución de un sistema de referencias y contra referencias para la atención de mujeres en situación de violencia en el estado de Campeche, sus hijas e hijos:

Fortalezas:

- Existencia de recursos de alta valía en cada uno de los sectores analizados, tanto a nivel operativo como en capital social y masa crítica internos.



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

- Alto compromiso en el seguimiento de líneas de acción intra institucionales así como en el desenvolvimiento de estrategias de atención especializadas.

Debilidades:

- Escasa coordinación entre los actores estratégicos principales y desconocimiento de los secundarios acerca de su participación en el entramado para la prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres en el estado de Campeche.



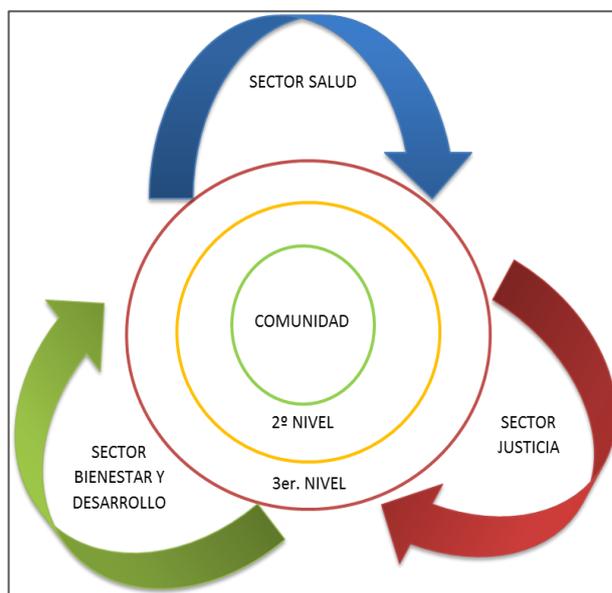
GOBIERNO FEDERAL

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

3. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS PARA EL ESTABLECIMIENTO DE UN SISTEMA DE REFERENCIAS Y CONTRA REFERENCIAS EN LA ATENCIÓN DE MUJERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA, SUS HIJAS E HIJOS, EN EL ESTADO DE CAMPECHE.

La constitución de un Modelo de Referencias y Contra Referencias es un primer paso, pero no el único, se requiere el establecimiento consensado de un sistema de Referencias y Contra Referencias que se articule con los Modelos de Operación Institucionales, si ello no fuera aún posible (por la falta de los mismos), se requiere establecer convenios o signar un convenio único para dicho fin. Estableciéndose dicha articulación se sugieren las siguientes medidas:

1. Integrar un Sistema Único de Referencias y Contra referencias de las instituciones y sectores de atención a mujeres en situación de violencia. Sistema que opere de preferencia en bases de datos informáticas compartidas con sistemas de seguridad reglamentados y consensados.
2. Convocar la participación de instituciones de impulso al bienestar y el desarrollo que fomenten estrategias de empoderamiento y participación social de las mujeres como parte complementaria dentro de los esquemas de rehabilitación y reparación del daño de las mismas.
3. Generar intercambios eventuales de información entre las instituciones que permitan poner al día los servicios que ofrecen así como los obstáculos que van encontrando en el proceso vinculatorio.
4. Establecer un sistema que contemple la participación ciudadana y visualice a las usuarias como agentes de su propio desarrollo a fin de poder realmente generar acciones integrales y eficaces de mediano y largo plazo.



5. En ese sentido se requiere que se contemple como espacio de intervención (sobre todo para la contra referencia) no sólo los espacios de segundo nivel, como de menor especialización, sino además los espacios comunitarios donde las usuarias de servicio retornarán.



6. Se recomienda un modelo que integre, por tanto (referencias y contra referencias de segundo a tercer nivel), a los sectores de salud y justicia el sector de bienestar y desarrollo.
7. Este modelo debe de impactar no exclusivamente en los espacios profesionales sino que es fundamental que abarque también los espacios socio comunitarios.
8. No hay que perder de vista que constreñir el abordaje especializado de la violencia de género sólo desde los sectores de salud y justicia, invisibiliza los factores estructurales que la sostienen, la fomentan y la recrudecen. Es necesario que las instituciones que no forman parte, hasta el momento, cotidiana de los ejes de intervención de la violencia, sobre todo las referidas al sector de bienestar y desarrollo, incorporen la perspectiva de género en sus programas y “entren” a formar parte del entramado de atención de las mujeres que viven en situaciones de esta índole. De lo contrario, el abordaje corre el riesgo de no ser sino un proceso de asistencia temporal en dos polos de intercambio: mujeres víctimas – pacientes; pero no mujeres empoderadas y agentes de cambio, lo que constituiría un avance considerable en modelos de intervención que incorporan a sus poblaciones objetivo en su propio proceso de cambio.



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

Bibliografía

- Durston, J. (2000). *¿Qué es el capital social comunitario?* Santiago de Chile: CEPAL.
- Guillé Tamayo, M., Vallejo Flandes, M., & Bucu Vásquez, N. (2008). *Modelo de Referencias de casos a Refugios para Mujeres, sus hijas e hijos que viven en situación de alto riesgo por violencia familiar*. Guerrero: RED NACIONAL DE REFUGIOS.
- Instituto de Investigaciones Jurídicas - Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. (2012). *Protocolo para la Atención Integral de Mujeres Víctimas de Violencia de Género*. México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Instituto Poblano de las Mujeres. (2008). *Informe del Estudio Exploratorio de los Modelos de Atención e Impacto de los Refugios y Albergues en el Estado de Puebla*. Puebla: Instituto Poblano de las Mujeres.
- Martí, J., & Lozares, C. (2008). Redes Organizativas locales y capital social: enfoque complementarios desde las redes sociales. *Portularia*, 23 - 39.
- Melero, M., Jusi, & Buz Delgado, J. (2002). *Modificación de los estereotipos sobre los mayores: análisis del cambio de actitudes*. Madrid: IMSERSO, Estudios I+D+ No. 9.
- (s.f.). *MODELO DE REFERENCIA DE CASOS DEL ESTADO DE GUERRERO*.
- Rosales Raya, G., López Méndez, M., Hernández García, E., & Jiménez Laiseca, J. (2012). *Modelo de Atención a Mujeres en Situación de Violencia del Instituto de la Mujer del Estado de Campeche*. Campeche: Universidad Autónoma de Campeche.
- Servicio Madrileño de Salud. (2010). *Guía de Actuación en Atención Especializada para abordar la Violencia de Pareja hacia las Mujeres*. Madrid: España: Comunidad de Madrid.
- Valdez - Santiago, R., Hajar - Medina, M., Salgado de Snyder, N., Rivera - Rivera, L., Avila - Burgos, L., & Rojas, R. (2006). Escala de Violencia e índice de severidad: una propuesta metodológica para medir la violencia de pareja en mujeres mexicanas. *Salud Pública en México*, 221 - 231.



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

ANEXOS



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

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REFERENCIAS

San Francisco de Campeche², a _____ de _____ del año 201__.

Por este medio se hace constar que la (el) C _____³ recibió información oportuna y veraz acerca del servicio que ofrece el área de _____⁴ después de haberle aplicado _____⁵, otorgando su consentimiento para recibir asesoría por parte de un profesional del _____⁶, y de ser necesario ser citada nuevamente en este servicio.

Firma de la (del) consultante
área⁷

Firma del responsable del

² Se puede modificar en función del municipio o localidad donde se extienda.
³ Colocar nombre completo.
⁴ Colocar nombre del área y si es canalización a otra institución el acrónimo o nombre completo de la propia.
⁵ Especificar el procedimiento aplicado: entrevista inicial, formulación de historial clínico, asesoría, etc.
⁶ Colocar el nombre del área y de la institución (en caso de ser canalización) hacia donde se refiere a la persona
⁷ Inclúyase cuanto sea posible el sello de la institución que refiere.