



GOBIERNO FEDERAL

“El Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa”



# Modelo de Profesionalización de la Atención a Usuarias que Viven en Situación de Violencia



Dra. Silvia Rosa Sigales Ruiz  
Dra. Michèle Caria



UNIVERSIDAD DE COLIMA  
Facultad de Psicología





## Coordinadoras

### **Dra. Silvia Rosa Sigales Ruiz**

Profesora Investigadora  
Responsable del Equipo de  
Investigación en Cindynica y  
Psicología (EDICAPSI)  
Facultad de Psicología Universidad  
de Colima

### **Dra. Michèle Caria**

Profesora Investigadora  
Miembro del Laboratoire d'Études  
et de Recherches Appliquées en  
Sciences Sociales (LERASS),  
EA 827. Équipe MICS Université de  
Toulouse; UPS-IUT. (Francia)

## Colaboradores Locales

### **Psic. Alma Nohemi Ruiz Orozco**

Miembro del Equipo de Investigación  
en Cindynica y Psicología ( EDICAPSI)  
Facultad de Psicología Universidad  
de Colima

### **Psic. Jazmín Sánchez Parbul**

Miembro del Equipo de Investigación  
en Cindynica y Psicología ( EDICAPSI)  
Facultad de Psicología Universidad  
de Colima

### **Psic. Javier Salvador Gómez Espíritu**

Miembro del Equipo de Investigación  
en Cindynica y Psicología ( EDICAPSI)  
Facultad de Psicología Universidad  
de Colima

### **Dra. Evelyn I. Rodríguez Morril**

Profesora Investigadora  
Miembro del Equipo de Investigación  
en Cindynica y Psicología ( EDICAPSI)  
Facultad de Psicología Universidad  
de Colima

## Instituto Colimense de las Mujeres

### **Diseño Gráfico**

D.G. Adrián León Garcia  
D.G Ana Eugenia Magaña Luna

## Colaboradores Nacionales

### **MTFS. Martha Xitlali Mercado Rivas**

Cuerpo Académico: Psicología de la  
Salud  
Ciencias Sociales y Administrativas.  
Universidad Autónoma de Nayarit

## Colaboradores Interacionales

### **Dra. Viviane Cousine**

Directora del Laboratoire d'Études et  
de Recherches Appliquées en Sciences  
Sociales (LERASS),  
EA 827. Équipe MICS Université de  
Toulouse; UPS-IUT (Francia)



**E**n el marco del proyecto: *Modelo de Profesionalización de Atención a Usuaris que Viven en Situaciones de Violencia*, que se ha venido aplicando desde mayo del 2010 hasta diciembre 2012, en el Instituto Colimense de las Mujeres (ICM), surge este protocolo de atención.

Los 4 ejes que componen esta acción para la profesionalización de la atención son:

1. Perfil psico-profesional de idoneidad del profesionista.
2. Programa de contención psicológica a EPA.
3. Desarrollo de competencias, en atención a mujeres receptoras de violencia.
4. Manual del Protocolo de Atención a Mujeres en Situaciones de Emergencia por Violencia de Género e Intrafamiliar (PAMSEVGI).

Mediante este modelo, surge este protocolo de atención a mujeres receptoras de violencia. El objetivo es: dar una atención profesionalizada a las usuarias del ICM, mujeres receptoras de violencia que requieren de una atención altamente especializada; por la condición de vulnerabilidad en la que se encuentran después de ser víctimas de violencia de género.

El presente manual del Protocolo de Atención a Mujeres en Situaciones de Emergencia por Violencia de Género e Intrafamiliar (PAMSEVGI). Es un esfuerzo compartido entre varias instituciones nacionales y extranjeras, la participación de esta contribución, ha permitido fortalecer una estrecha red de colaboración de investigación científica que da como primer fruto este manual de intervención.

Los resultados del conjunto de este proyecto de investigación, serán publicados en otros medios de difusión, para compartir los hallazgos y experiencias extraídas de este trabajo de colaboración, en donde se destacan la participación del Equipo de Investigación en Cindynica y Psicología (EDICAPSI) de la Facultad de Psicología de la Universidad de Colima, como líder del proyecto en México y la participación del Laboratorio de Estudios e Investigaciones Aplicadas en Ciencias Sociales (LERASS) de la Universidad de Toulouse III, Paul Sabatier, como su par en Francia, quienes facilitaron la concepción de este manual.

La trascendencia de la participación del Cuerpo Académico: Psicología de la Salud, del área de Ciencias Sociales y Administrativas de la Universidad Autónoma de Nayarit, han sido un fuerte apoyo en la concepción teórica de este trabajo.

En su compromiso en la erradicación y atención al problema social de violencia de género, el Instituto Colimense de las Mujeres (ICM), ha abierto un espacio para la colaboración en red, mediante la elaboración y desarrollo de proyectos de investigación que sustenten, desde una base científica; el análisis del fenómeno de violencia de género para comprender las causas de orden psicológico y sociales, que entran en juego, en la interacción hombre/mujer en contextos de violencia.

Asumiendo la responsabilidad de contribuir en el desarrollo de nuevos modelos de atención y comprensión del fenómeno de violencia de género; el ICM bajo un rigor científico, ético y profesional desarrolla competencias laborales que dotan de métodos claros y eficientes a los equipos pluridisciplinarios de atención a usuarias, en la profesionalización de su servicio y atención a este problema social, que viven las mujeres de Colima.



# Agradecimientos

Expresamos nuestro más profundo y sincero agradecimiento a **Leonor de la Mora Béjar**, por su confianza e incondicionalidad, en la concepción de este proyecto para mujeres, de mujeres que no cedemos a la indiferencia y desde el lugar en el que nos encontramos, sabemos que ¡ahí...!, es el mejor lugar para actuar en favor de los derechos humanos.

**Rafael García Ferrández**, que en su apoyo para este proyecto, se da a la causa, en la que el hombre encuentra un espacio para unir compromisos en favor de la igualdad.

**Ana Cristina Villegas Vallejo**, gracias por creer que en la afinidad de una convicción; maestra y alumna, podemos compartir caminos y que como mujeres, no hay más título que el de la fraternidad humana para la búsqueda de la equidad.

**A Silvia Montoya S.**; porque en su buscar SER, nos llevo a SER mujeres, que encontramos una alternativa diferente de Ser Mujer...

**A María del Rocío Nicolás García de los Ríos**, que en su sensibilidad y dedicación, nos compartió el sentido universal de sabernos mujer; que en España y Colima... el sol se puede mirar juntas al amanecer...

A todos y todas los /las trabajadore/as del ICM... **¡Muchas Gracias!!!!!!!!!!**



# Prólogo

**E**l 17 de diciembre de 1999, la Asamblea General de la Naciones Unidas declaró el 25 de noviembre como Día Internacional para la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. Erradicar este problema que cobra día con día cobra más y más víctimas, es un objetivo para muchas culturas en las que se creó que la equidad de género debe ser un proyecto de vida en el que hombres y mujeres nos debemos invertir, como una pauta para alcanzar una calidad humana que nos permita una mejor condición de vida; en la que cada ser humano pueda encontrar su propio espacio, que confluya en un desarrollo social que conjunte y conjugue las desigualdades y las similitudes que más que hacernos diferentes, tendría que hacernos seres **complementarios para un propósito colectivo** al vivir en sociedad, y **para un propósito dual** al vivir en pareja; en donde la familia, es el seno de todo **derecho a la vida**.

Estas premisas, confluyen en los y las trabajadore/as, de instituciones, organismos, asociaciones civiles y ciudadano/as que se dedican a la atención de mujeres violentadas, que en su diario vivir quedan a la tangente de todo derecho a existir en la dignidad de su Ser.

En culturas como la mexicana parecería como sí, la mujer se merece el maltrato, la humillación y la imposición de una anulación de su persona por el simple hecho de ser mujer, el género débil que no sirve para nada por oposición al género masculino, que lo merece todo.

Decir, ***¡no más violencia!***, es asumir el reto de entender el problema, como un problema de dos; en donde hombres y mujeres por derecho a la equidad de género establezcan compromisos compartidos con uno y con otra y que puedan mirar que la violencia; ***¡NO...!*** tendría que ser la mejor forma de ganar un lugar en la sociedad; sobre el dominio de los más débiles por los más fuertes.

El derecho a existir es un derecho de todos, la posibilidad de Ser, es una responsabilidad personal; a la sociedad de respetar ese derecho a la existencia y a nuestras instituciones de hacer valer ese derecho de Ser, las mujeres y los hombres que como nación queremos tener.

Por una sociedad libre  
de violencia

*La diferencia no radica en los géneros,  
radica en la mentalidad de cada hombre y  
de cada mujer; la igualdad, es el respeto a  
esa diferencia.*

Silvia Sigales



# Índice

<b>Introducción</b>	<b>13</b>
<b>Presentación</b>	<b>15</b>
<b>CAPITULO 1: Objetivo del manual</b>	<b>17</b>
1.1 Objetivos específicos	18
<b>CAPITULO 2: Justificación</b>	<b>19</b>
2.1 Antecedentes	20
<b>CAPITULO 3: Protocolo de Atención a Mujeres en Situaciones de Emergencia por Violencia de Género e Intrafamiliar (PAMSEVGI).</b>	<b>23</b>
3.1 Fundamentación Teórica	25
3.2 Definición de urgencia y emergencia	26
3.2.1 Definición de agresión y violencia	27
3.2.2 Definición de víctima	34
3.2.3 Procesos psicoemocionales en mujeres receptoras de violencia.	35
3.2.4 Proceso psicológico de la usuaria.	39
<b>CAPITULO 4: Conductas perversas y trastornos de personalidad, asociados a la violencia de género/ intrafamiliar</b>	<b>45</b>
4.1 Perversión moral: Conductas y estilos perversos	46
4.2 Trastornos de personalidad asociados a la perversión moral	48
<b>CAPITULO 5: Intervención</b>	<b>59</b>
5.1 Equipo Pluridisciplinario de Atención (EPA)	61
5.2 El Instituto Colimense de las Mujeres	61
5.3 El problema de violencia de género/ intrafamiliar en México y Colima	62
5.3.1 Marco jurídico legal para la prevención y atención de la violencia de género/ intrafamiliar	63
5.4 Situación de emergencia	66
5.5 Triage de atención	72
5.6 Procesos de acompañamiento	74
5.6.1 Pasos a seguir en el acompañamiento	78
<b>Bibliografía</b>	<b>83</b>
<b>Glosario</b>	<b>85</b>
<b>Anexos</b>	<b>92</b>



# Introducción

**E**l presente manual es el resultado de un acompañamiento psicológico bajo la modalidad de contención psicológica, que permitió identificar que para la prevención de un trauma vicario, síndromes postraumáticos o el *síndrome de burnout*, en trabajadores profesionistas que atienden mujeres receptoras de violencia, es necesario contar con competencias laborales específicas, que les permitan tener herramientas suficientes para desarrollar estrategias de afrontamiento centradas en el problema y tener una mejor gestión de las estrategias de afrontamiento centradas en las emociones, que son comunes utilizar ante el abordaje de situaciones de dolor y sufrimiento que atienden día con día.

El objetivo de este protocolo de atención, es contar con un instrumento que permita tener una mejor noción de los procesos psicoemocionales, que se activan en mujeres que viven violencia, al momento de acercarse a solicitar la ayuda de instancias externas, como una forma de poner fin a su situación. Estos procesos psicoemocionales, de no ser tomados en cuenta en el momento de la atención, pueden favorecer la toma de decisiones inadaptadas a la situación, quedando latente el riesgo latente de sufrir agresiones más nocivas, si no se orienta a la usuaria en sus derechos y la forma de hacerlos valer, llevándola a que asuma entre sus manos la responsabilidad de ponerle fin a esa situación que no solamente la afecta a ella directamente, ya que el núcleo familiar se ve severamente dañado, dejando secuelas de por vida, mismas que pueden ser factor fundamental, para seguir generando contextos destructivos para los hijos que sufren violencia y por la violencia de sus padres.

Profesionalizar la atención a mujeres violentadas, es contribuir en el proceso en el cual la que las usuaria, deban toma sus propias

decisiones, para hacer valer sus derechos con responsabilidad; y dejar de ser agredidas nuevamente al recibir una atención burocratizada o de asistencialismo por parte de los servidores públicos, actitudes que hace las heridas más profundas, al dejar a las usuarias en la desesperanza o la victimización de sus propias circunstancias.

Este manual de procedimientos, sustenta su metodología en el modelo de los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP), que responden a la intervención en situaciones de emergencia en que las que las víctimas de algún daño mayor, están en la imposibilidad física o psicológica de responder ante un agente agresor, que pone en riesgo o amenaza la vida, la estabilidad psicoemocional, económica y física de las mujeres y sus familias.

El modelo de intervención se sustenta de inicio en un soporte teórico basado a su vez en la psicología de emergencias. Para después desde la psicología clínica, dar soporte a la comprensión de los factores de personalidad más recurrentes en las relaciones de violencia de género y conyugal. El esquema de intervención, tiene como objetivo estabilizar a la usuaria en las reacciones de estrés inadaptadas, para luego encaminar la intervención hacia la toma de decisiones, que evitará procesos a ciegas, en donde se corre el riesgo de no culminar con un proceso de mediación legal, que favorezca la seguridad e integridad de la familia.

Se dispone así de una guía de atención, que permita mediante los formatos de **primer contacto** y de **triage de la situación**, abrir un expediente de atención a usuarias, que favorezca un acompañamiento con calidad y calidez humana.



# Presentación

El acompañamiento a mujeres que viven violencia intrafamiliar y de género de más en más se hace indispensable bajo una perspectiva de atención multidisciplinaria. Las disciplinas involucradas cuentan con marcos teóricos de referencia que facilitan el abordaje de la problemática específica.

Sin embargo, es cierto que el profesionalista implicado debe contar -además de las competencias profesionales que le distinguen- con **competencias laborales específicas**, propias a las necesidades de la institución en la que se va a desempeñar, en función de la misión, visión y objetivos de esta; mismas que responde a las políticas públicas, definidas en cada región del país para atender el problema de violencia de género e intrafamiliar existente.

La propuesta del presente manual de procedimiento para la atención a mujeres que sufren de violencia de género o intrafamiliar, se sustenta en las necesidades identificadas en el marco de la contención psicológica, con la que se ha acompañado desde mayo 2010 a los Equipos Pluridisciplinarios de Atención (EPA), del Instituto Colimense de las Mujeres (ICM).

Las áreas de oportunidad que resumimos como prioritarias van en dos sentidos:

1.

Fortalecer las competencias laborales en lo/as profesionistas de los EPA, para intervenir en la atención a las usuarias; a partir de un marco teórico y metodológico, sustentado en competencias profesionales desde una mediación pluridisciplinaria, hacia la toma de decisiones.

2.

Reducir el riesgo laboral de desarrollar un trauma vicario, algún síndrome postraumático, un trastorno por estrés postraumático o el *síndrome de burnout*; en lo/as profesionistas de los EPA, en el ejercicio de sus funciones como trabajador/as del ICM.

Se espera que en la aplicación del presente **Protocolo en Atención a Mujeres en Situaciones de Emergencia por Violencia de Género e Intrafamiliar (PAMSEVGI)**, contribuya a un mejor manejo de las situaciones específicas a atender en cada caso particular. Por otra parte, mediante la contención psicológica basado en el modelo desarrollado para el ICM (Sigales, 2010), se propone reducir los riesgos laborales en los/las trabajador/as de los EPA; teniendo como objetivo principal que el/la profesionista que labora en el ICM, disponga de un marco teórico-metodológico que contribuya en la profesionalización de la atención a mujeres que viven violencia, constituyendo así una guía que oriente la toma de decisiones de los EPA a favor de cada caso a intervenir.

La revisión del presente protocolo de intervención se sugiere de forma anual, en la medida en la que se actualicen los tópicos teóricos que sustentan el enfoque clínico, con el que se aborda en este manual el problema de violencia de género e intrafamiliar.



# 1.

## Objetivo del Manual

### Contenido

#### 1.1. Objetivos específicos

Contar con un instrumento de apoyo que permita una intervención profesionalizada de los Equipos Pluridisciplinarios de Atención (EPA) a usuarias del Instituto Colimense de las Mujeres (ICM), que viven violencia de género o intrafamiliar.

## 1.1 Objetivos Específicos

A.

Contar con un instrumento de apoyo, en la atención a usuarias que viven violencia de género e intrafamiliar.

B.

Disponer de un protocolo de intervención que profesionalice la atención a mujeres que viven violencia de género e intrafamiliar.

C.

Evitar la improvisación en la atención a las usuarias del ICM.

D.

Fortalecer la visión de intervención multidisciplinaria de los EPA, en la atención a las usuarias del ICM.

E.

Contar con una guía de orientación, en los procesos psico-emocionales de las usuarias del servicio del ICM.

# 2.

## Justificación

### Contenido

#### 2.1. Antecedentes

## 2.1 Antecedentes

A través del acompañamiento psicológico que se ha venido dando desde el 2010 a los Equipos Pluridisciplinarios de Atención (EPA), mediante la técnica de contención psicológica -diseñada ex profeso para el ICM (Sigales, 2010)- se identificaron puntos críticos en el ICM que atender en materia de competencias laborales en los EPA; así como necesidades específicas de atención a usuarias, que viven el problema de violencia intrafamiliar y/o de género.

Estas necesidades detectadas, fueron el objeto de dos investigaciones; una relacionada al análisis de las competencias profesionales de los EPA, en la atención a mujeres que viven violencia de género. La otra, en la identificación de los rasgos de personalidad de las mujeres que viven violencia intrafamiliar.

Estas dos investigaciones, permitieron la identificación de tres áreas de oportunidad:

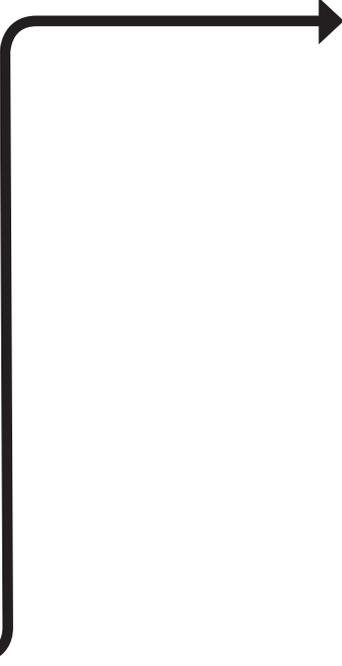
La identificación de carencias técnicas, metodológicas, conceptuales y éticas, en los Equipos Pluridisciplinarios de Atención, que son necesarias disponer en la atención a usuarias receptoras de violencia.

La identificación de los factores de personalidad que intervienen en las mujeres receptoras de violencia.

Por último, se identificó el perfil psico-profesional de idoneidad y de competencias profesionales en lo/las trabajador/as, necesarios para laborar en este tipo de escenarios.

Durante el segundo año de acompañamiento psicológico, se confirmó la necesidad de que los Equipos Pluridisciplinarios de Atención, contaran con el programa de contención psicológica, mismo que sustentó toda una serie de estrategias, que permitieron dos acciones en concreto.

1. Diseñar un programa de formación *ex profeso*, para la atención a mujeres receptoras de violencia desde la perspectiva de la psicología de emergencias (para la atención en directo a usuarias).
2. Desarrollar competencias laborales acorde a las necesidades del escenario de intervención en función de la misión, visión y objetivos del Instituto Colimense de las Mujeres.



El atender a estas necesidades,  
dieron lugar al:

Diseño del

## Modelo de Profesionalización de la Atención a Usuarias que Viven en Situaciones de Violencia

En su tercer año de acompañamiento psicológico, se diseñó un programa de formación de competencias laborales, en la comprensión del problema de violencia de género/intrafamiliar desde el enfoque de la psicología clínica, en donde se analiza el problema de violencia de género, desde los trastornos de personalidad y conductas perversas que coadyuvan en este problema de impacto social.

Este Modelo de profesionalización del ICM, ha venido desplegando un conjunto de acciones a favor del impulso de una propuesta innovadora de atención a mujeres receptoras de violencia, dando lugar al desarrollo de competencias laborales específicas, para los profesionista en atención a mujeres violentadas. Así como a la concepción de un Protocolo de Atención a Mujeres en Situaciones de Emergencia por Violencia de Género e intrafamiliar. (PAMSEVGI).



# 3.

## Protocolo de Atención a Mujeres en Situaciones de Emergencia por Violencia de Género e Intrafamiliar (PAMSEVGI)

### Contenido

- 3.1 Fundamentación Teórica
- 3.2 Definición de urgencia y emergencia.
  - 3.2.1 Definición de agresión y violencia
  - 3.2.2 Definición de víctima
  - 3.2.3 Procesos psicoemocionales en mujeres receptoras de violencia.
  - 3.2.4 Proceso psicológico de la usuaria.

## Introducción

**E**l presente Protocolo de Atención a Mujeres en Situaciones de Emergencia por Violencia de Género e Intrafamiliar (PAMSEVGI), sustenta sus bases en el proceso psicológico que viven las usuarias en su condición de receptoras de violencia.

Se entiende que las usuarias que acuden al ICM en búsqueda de ayuda, reciben por parte de la institución la orientación necesaria para encaminar un proceso en la

Para orientar la intervención de los EPA y desde una perspectiva de la psicología de emergencias, se ha desarrollado el

**Protocolo de  
Atención a  
Mujeres en  
Situación de  
Emergencia por  
Violencia de  
Género e  
Intrafamiliar**

como una primera metodología de atención, en el servicio a usuarias del ICM; mismas que necesitan ser orientadas/ayudadas, ante su situación particular en la que requieren una intervención experta, **ante el contexto de violencia en el que viven, donde**

**su seguridad y la  
de su familia, está  
en riesgo**

### TOMA DE DECISIONES

que coadyuva a la solución de la situación de vida, que la hace verse en la necesidad de buscar la forma de detener

#### DE INICIO

y resolver

#### DE FONDO

la situación de violencia en la que se encuentra por parte del agresor que es su pareja/cónyuge, la mayor parte de las ocasiones.

### 3.1 Fundamentación Teórica

La fundamentación teórica de este manual, se sustenta en el análisis y atención de los procesos psicoemocionales **en situaciones de emergencias**, por los que atraviesa la usuaria al momento de solicitar la ayuda, tomando en cuenta las posibles necesidades de atención médica, de asistencia social y orientación jurídica que pueda tener. Y que deben ser atendidas, bajo la firme convicción de salvaguardar su integridad física y la de su familia.

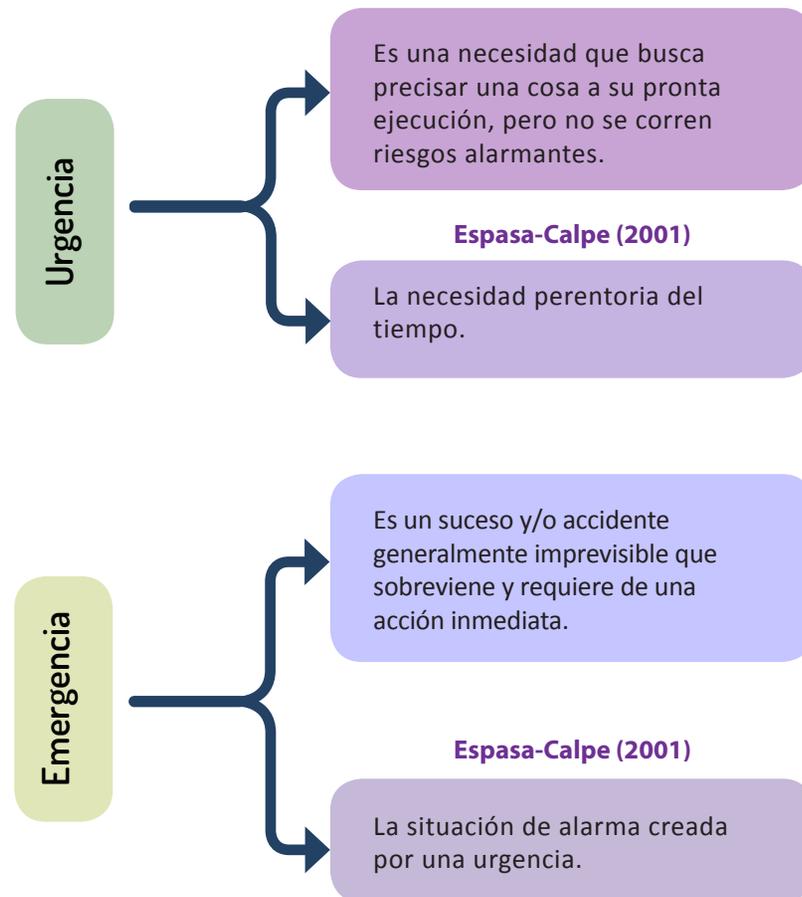
En este sentido desde los tópicos disciplinarios que se ven involucrados en la conceptualización de asistencia y ayuda, se definirán las características necesarias para facilitar la comprensión de los procesos psicoemocionales, involucrados en una situación de violencia en la que se hace necesario **intervenir en la urgencia**, para resguardar la integridad, física y psicológica de las **víctimas** de un agresor.

Por lo tanto, es inevitable pensar en **estabilizar emocionalmente** a la usuaria, para con ello poder orientar el proceso de ayuda que se desplegará a favor de su seguridad y la de los familiares involucrados, particularmente personas dependientes (hijos o personas de la tercera edad) de las mujeres que asisten a solicitar el servicio de atención a instancias como el ICM. Todo lo anterior bajo el principio rector de que la solución del problema, depende en mucho de la **toma de decisiones** de la usuaria.

En este sentido, se hace necesario identificar qué se debe de entender por emergencia y su relación en la atención a mujeres receptoras de violencia. Mismas que tendrán una urgente e inminente necesidad de ser acompañadas, en la medida en la que se debe orientar a las usuarias a encaminar posibles alternativas de protección y seguridad, ante su situación.

## 3.2 Definición de Urgencia y Emergencia

### a. Diccionario de la lengua española, Real Academia Española (2001)



### b. Definición de Emergencia en Escenarios de Violencia de Género e Intrafamiliar

Para las situaciones en las que se involucra violencia hacia las mujeres, las nociones de: inesperado, que comprometen la vida y la integridad física de una o de varias personas, en donde requiere la respuesta de equipos pluridisciplinarios; es que se considera necesaria hacer una intervención de urgencia, ante la emergencia que se podría definir como:

Cualquier situación o suceso que involucre a mujeres y a su familia; en donde un tercero amenaza su integridad humana; que por su cronicidad ante escenarios de violencia, ven comprometida su vida, su integridad física, psicológica y su patrimonio; siendo rebasadas en sus capacidades de respuesta habitual, por lo que requieren de una urgente intervención por externos.

En este sentido, cuando se solicita una intervención externa, se identifica que quien viene a solicitar apoyo es porque está viviendo agresiones y violencia en su medio más próximo (familia, laboral, vecinal, etc.).

## 3.2.1 Definición de Agresión y Violencia

### a. Definición de Agresión y Otras Consideraciones

Diccionario de la lengua española,  
Real Academia Española (2001)

#### Agresión

Acto de embestir a alguien para matarlo, herirlo o hacerle daño; acto contrario al derecho de otra persona. La que por atentar contra la libertad sexual de las personas y realizarse con violencia o intimidación es constitutiva de delito.

#### Agresividad

Tendencia a actuar o a responder violentamente.

### Otras Consideraciones

Es importante considerar que la agresividad, no siempre tiene connotaciones nocivas, ya que hace parte del proceso de adaptación del ser humano en situaciones adversas de sobrevivencia, por lo que su expresión debe pasar por vías socialmente aceptables. De tal forma que hay expertos en el área, que conceptualizan a la agresividad; como una respuesta a las necesidades humanas no satisfechas.

En este sentido (L. Cadiou *et al.* 2011), identifican algunas de estas necesidades:

- **Necesidades de territorio**  
Se entiende esta como la necesidad del espacio vital, de intimidad.

- **Necesidad de comunicación**  
Es la necesidad de hablar con una persona que es significativa.

- **Necesidad de dignidad/de autoestima**  
Necesidad de ser respetado por los demás.

- **Necesidad de seguridad**  
Necesidad de protegerse a sí mismo y a los seres que se aman.

- **Necesidad de autonomía y de poder elegir**  
Necesidad de tomar sus propias decisiones y de tener el control sobre su vida.

- **Necesidad de disponer de su tiempo**  
Necesidad de tener su propio ritmo, sin tener que pasar por presiones de terceros.

- **Necesidad de identidad**  
Necesidad de conservar sus relaciones sociales y afectivas.

- **Necesidad de propiedad**  
Necesidad de conservar sus bienes.

- **Necesidad de confort**  
Necesidad de ser libre de dolor físico o emocional.

- **Necesidad de comprender**  
Necesidad de ser informado adecuadamente.

Maslow A., resume 5 necesidades básicas: fisiológicas, de seguridad, de afiliación, de reconocimiento y de autorrealización.

En la medida en la que estas necesidades, no son cubiertas, la persona se sentirá frustrada, de tal forma que esta frustración, puede ser expresada mediante formas adaptadas.

Sin embargo, también existen las formas inadaptadas para expresar esta frustración, por lo que, sí la persona no se encuentra en la posibilidad de satisfacer estas necesidades podrá reaccionar de forma violenta. En este sentido, se corre el riesgo de que la persona cometa actos agresivos, mediante golpes, gritos, amenazas etc., que dará lugar a la escalada de agresividad.

## Escalada de Agresividad

Es innegable que la persona pasará por un sufrimiento desorganizador que lo va a llevar a expresiones agresivas que pueden fluir, bajo la lógica de la escalada de la agresividad.

## Niveles de Agresión

Tomando en cuenta las necesidades básicas y la escalada de agresión, se pueden distinguir tres niveles de agresión

La incivildad que responde a la ausencia de respeto hacia los demás, y que se manifiestan por comportamientos relativamente vanales.

La agresión física o verbal.

Por un acto violento.



Finalmente, estas reacciones agresivas suscitarán un conflicto entre las partes involucradas, en donde el agresor manifestará un conjunto de comportamientos perjudiciales para una persona (mujer, infante, persona de la tercera edad) en la continuidad de un lazo establecido.

## Las conductas más comunes del agresor

- Reprender con aspereza.
- Mirada fija y amenazante (parpados temblorosos), o mirada evitativa.
- Dilatación de las pupilas.
- Expresiones injuriosas, de amenaza, sarcásticas.
- Agitación, movimientos impulsivos, aparición de tic's.
- Palidez o aumento de coloración de la cara.
- Endurecimiento de las extremidades, cerrarse la garganta.
- Posturas amenazantes (mostrar los puños cerrados, o señalar con el dedo).
- Temblores.
- Acercamientos corporales, lenguaje corporal violento.
- Consumo de alcohol o droga.
- Lanzamiento de objetos hacia la persona o hacia el suelo.
- Respiración agitada.
- Sudoración.



En términos de una reacción agresiva, se puede entender entonces que esta será el producto de los procesos psicológicos que entran en juego; es decir, entre el tipo de personalidad y /o trastorno y la percepción del medio que tenga el agresor para satisfacerla; dando como resultado, un clima de violencia.

## b. Definición de Violencia y Otras Consideraciones

### Diccionario de la lengua española, de Real Academia Española (2001).

Violencia, al definir la palabra engloba la idea de ser actos que tienen una cualidad de violento, que son acciones con efecto de violentar o violentarse. Que es una acción violenta o contra el natural modo de proceder, y que puede también ser una acción de violar a una mujer.

En su carácter de violentar, se entiende como la aplicación de medios violentos a cosas o personas para vencer su resistencia o poner a alguien en una situación violenta o hacer que se moleste o enoje. Luego entonces, ser violento, es estar fuera de su natural estado, situación o modo, que se ejecuta contra el modo regular o fuerza de razón y justicia.

### Perspectiva Psicológica

La violencia es cuando la impulsividad toma a la persona, haciéndole perder el control de lo que dice o de lo que hace. El término de violencia caracteriza aquello que se puede traducir, como un abuso de fuerza intensa, brutal y ciega, sin ninguna relación con la otra persona. Por lo que la violencia aterroriza a su interlocutor (L. Cadiou *et al.* 2011).

Para el caso que nos compete, la Organización Mundial de la Salud (OMS), adoptó el término de violencia contras las mujeres, definiéndola como:

«Todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la privada.»

La OMS considera que la violencia de género, también se vincula con:

### Violencia de pareja;

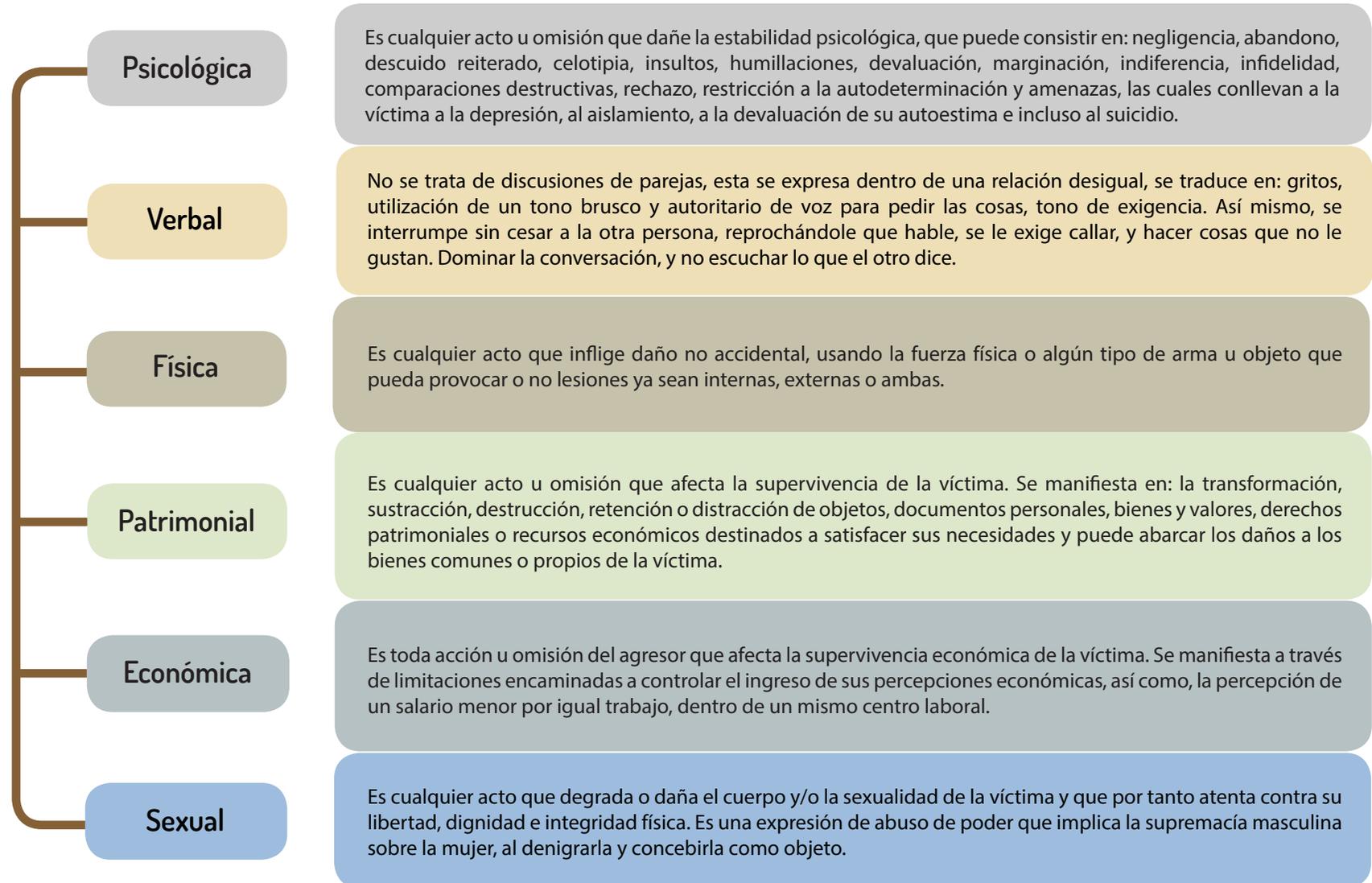
que se refiere a los comportamientos que tienen lugar en el ámbito de una relación íntima y causan daños físicos, sexuales o psicológicos, tales como la agresión física, la coerción sexual, el maltrato psicológico o los comportamientos controladores.

### Violencia Sexual;

es « **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 esta con la víctima, en cualquier ámbito**».

La violencia sexual incluye la violación, definida como la penetración forzada físicamente o empleando otros medios de coacción, por más leves que sean, de la vulva o el ano, usando un pene, otras partes corporales o un objeto.

## La violencia puede calificarse en varios tipos



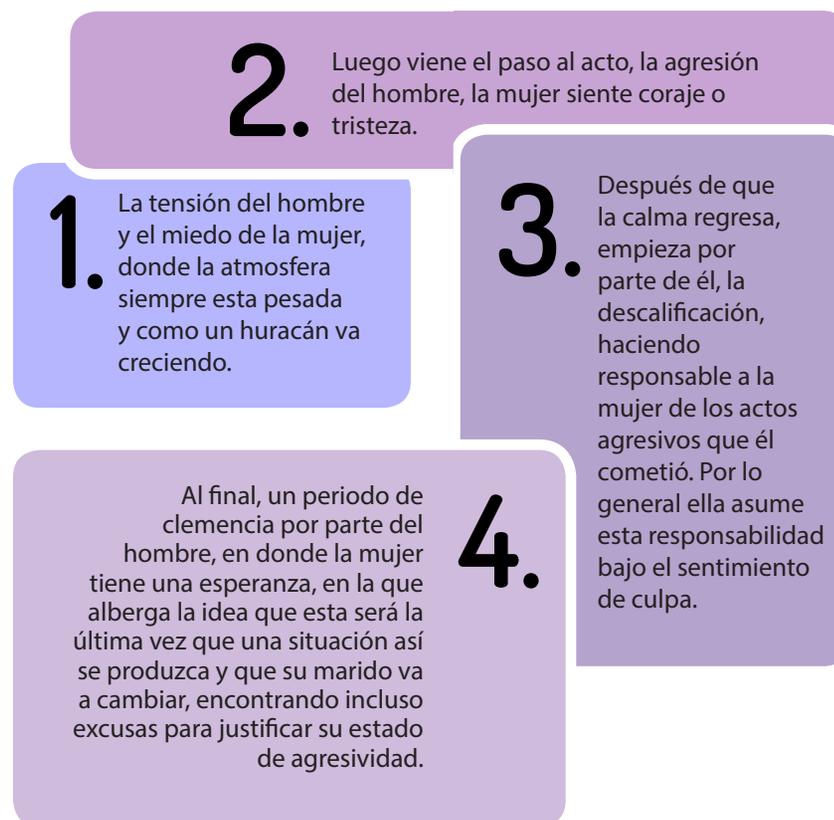
## Violencia e Impulsividad

Para algunas parejas, la escala de violencia comienza con algunos gestos físicos relativamente bruscos, sin embargo, la forma más común de comenzar, es por la violencia psicológica o verbal, aunque con el tiempo la violencia va aumentando. Este aumento puede ser rápido, de unos meses a unos años. Sin embargo en ninguno de los casos la mujer podrá predecir cuándo sucederá. En la mayor parte de los casos, el comportamiento del cónyuge se agrava de más en más con el tiempo (años de casados), hasta ir siendo peligroso y representar un verdadero riesgo para la mujer y la familia.



## Espiral Sin Fin de Violencia

La violencia conyugal se vuelve una espiral de maltratos sin fin, está compuesto de fases:





Entre la escalada de violencia y su espiral, serán sin duda aquellas que vayan dejando en su manifestación, víctimas directas o indirectas en donde se pueden identificar también víctimas indirectas, que sufrirán las consecuencias de la agresión a través de las múltiples situaciones de violencia que se viven en el seno de la familia.

## 3.2.2 Definición de Víctima

### a. Definición de Víctima

#### Criminología

Se hace referencia a la víctima como un sujeto que recibe los efectos externos de una acción u omisión dolosa o culpable, que le causa un daño, ya sea a su integridad física, a su vida o a su propiedad (Nando, 1998).

En la actualidad, la Victimología se desarrolla cada vez más como una nueva disciplina destinada a identificar, clasificar y definir a una víctima en varios ámbitos de intervención: médico, jurídico, psicológico, económico, entre otros. Siguiendo esta línea, los autores Aude y Katz (1999), definen a una víctima, como toda persona que sufre un daño, cuya existencia se reconoce por otra y de la cual no es siempre consciente (citado en Sigales, 2006).

#### Psicología de Emergencias

Define a una víctima, refiriéndose a un individuo que sufrió un daño en su integridad personal por un agente externo, evidente para sí mismo y para el cuerpo social [(R.Boudo,(S.F); en Filzola y López(1995)].

En el contexto de violencia intrafamiliar y/o de género, entenderemos por víctima, a toda mujer que sufra un daño en su integridad física, psicológica y patrimonial, ocasionada por un agresor, cuyo impacto dependerá del contacto que se tenga con este último.

#### Clasificación de Víctima

Las víctimas en el ámbito de violencia intrafamiliar y de género, las podríamos clasificar de acuerdo al contacto que tengan con el agresor, siendo:

##### Víctima directa

Estas se caracterizan por tener contacto directo con el agresor, siendo en este caso las usuarias y su familia (específicamente los hijo/as) que residan con ella; las cuales refieren violencia de tipo: física, psicológica, económica o sexual. Es probable, que los hijo/as no sean receptores de violencia física, sexual o económica, pero sí de violencia psicológica, debido a que interactúan en el mismo medio que el agresor.

##### Víctima indirecta

No tienen contacto directo con el agresor, pero se ven inmersas en las consecuencias que traiga consigo la violencia ejercida contra la víctima directa, por ejemplo: los familiares y amigos cercanos de la víctima directa.

Ante este escenario de agresiones y maltratos, las mujeres receptoras de violencia, pueden ser auxiliadas por instancias administrativas y de asistencia social para su acompañamiento dentro de un marco jurídico, en pro de su seguridad y legitimidad de sus derechos civiles y garantías individuales. Instancias como el DIF, asociaciones civiles o como el ICM, son receptores de mujeres víctimas de agresiones de parte de su cónyuge, que buscan apoyo y asesoría en ser auxiliadas para resguardar su integridad física, psicológica y patrimonial, propia y la de sus hijo/as; así como, para encaminar procesos legales que puedan orientar una solución a su situación. En este sentido, las instancias que ofrecen este tipo de acompañamiento, deben conocer e identificar cuáles son los procesos psicoemocionales de las usuarias.

El objetivo principal, es el de estar en condiciones de favorecer la toma de decisiones de las usuarias, en los procesos legales que se despliegan en la protección de su integridad física y la de su/s hijo/as y en la defensa de sus derechos.

### 3.2.3 Procesos psicoemocionales en mujeres receptoras de violencia

#### a. Estados Inmediatos al Episodio de Violencia Conyugal

Inmediatamente después de que la mujer vive un episodio de violencia, ella presentará alguno de estos estados:

#### Estado de vulnerabilidad

La persona se encuentra por lo general disminuida en el plano psicológico, e indefensa en el plano físico. Esto la hace estar en una condición de dependencia y necesitada de ayuda, ya sea por parte de sus redes sociales/familiares o por los servicios de emergencia y/o ayuda a mujeres en condición de violencia conyugal.

En muchas de las ocasiones las mujeres pueden entrar en un estado regresivo a la infancia, en donde ella encontrará una referencia, para encontrar un recurso ante su estado de indefensión.

Este tipo de episodios violentos serán la causa de reacciones de estrés, que preparan a la mujer a enfrentar la situación ya sea bajo una estrategia de afrontamiento centrada en sus emociones, mediante una estrategia de afrontamiento centrada en el problema, o mediante una estrategia de evitación o de acercamiento.

## b. Reacciones de Estrés ante Situaciones de Violencia

De acuerdo con Lazarus (1966), el estrés es resultado de la relación entre el individuo y su entorno, evaluado por aquel como amenazante, que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar.

Considerado también, como una reacción fisiológica que prepara al organismo a la acción, ante agentes estresores, estas reacciones fisiológicas pasan por un proceso, que está compuesto por tres fases:

### Reacción de alarma

Un agente nocivo inicia su proceso neurohumoral elaborado en la defensa del cuerpo vivo. Si el estrés persiste, entra en juego la segunda fase.

### Resistencia

En esta fase el cuerpo se moviliza para defenderse el mismo. Los tejidos dañados se inflaman, lo que permite aislarlos del resto del organismo para que el daño pueda ser contenido y resuelto sin que produzca más daños. Cuando la hinchazón inicial se ha aliviado mediante las hormonas adrenocorticoideas antiinflamatorias, se facilita el proceso de curación. Esta fase es de acción catabólica-es decir-, recurre y consume los recursos orgánicos en lugar de elaborarlos o generarlos anabólicamente.

### Agentes Estresores

#### Estresantes agudos:

Son aquellos que están limitados por el tiempo.

#### Estresantes crónicos:

Son aquellos que inician por un acontecimiento discreto, que puede persistir durante mucho tiempo, por ejemplo: violencia intrafamiliar y estrés laboral.

La violencia de género está compuesta por un agente estresor que en este caso será el agresor (cónyuge), y el estresor crónico será el ciclo o la escalada de violencia que vive la mujer en su relación de pareja.

### Agotamiento

Si el estrés es suficientemente grave o continuo durante suficiente tiempo, los recursos orgánicos empiezan a no responder. El organismo se prepara para sobrevivir ante los entornos nocivos, sin embargo, si las dificultades debilitan tanto el organismo que éste ya no puede sostener, entonces se produce la muerte.

## Estrategias de Afrontamiento

Folkman y Lazarus (1984), definen a las estrategias de afrontamiento como: “El conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales, permanentemente cambiantes, desarrollados para hacer frente a las demandas específicas externas, evaluadas de acuerdo a los recursos con los que dispone cada individuo” y las identifican en:

### Estrategias Centradas en el Acercamiento

Roth y Cohen

La persona orienta su atención hacia el acercamiento del daño, la amenaza o el reto percibido; confrontándose con la fuente de estrés y haciendo intentos por reducirlo. El uso de esta estrategia tiene mayor eficacia cuando las medidas a tomar son a largo plazo y se tiene conocimiento de la fuente de estrés.

### Estrategias Centradas en el Problema

Folkman y Lazarus

La persona obtiene información sobre lo que puede hacer y moviliza las acciones con el propósito de modificar la realidad de la relación problemática persona-medio; estas acciones pueden estar orientadas hacia el medio o hacia uno mismo.

### Estrategias Centradas en las Emociones

Tienen la finalidad de regular las emociones producidas por la situación estresante (por ejemplo evitando pensar en la amenaza, o revalorizándola), sin modificar la realidad de la situación estresante. Cuando se revalora una amenaza, se modifican las emociones elaborando un nuevo significado relacional con el agente estresante, en este caso con el agente agresor. (Folkman y Lazarus, 1980).

### Estrategias Centradas en la Evitación

Es la actividad cognitiva, emocional y conductual orientada hacia el alejamiento del daño, la amenaza o el reto percibido. Esta estrategia tiene mayor eficacia cuando las medidas a tomar son a corto plazo, y cuando las situaciones son demasiado incontrolables, debido a que la reducción del estrés es inmediata (Lazarus, 1983; Roth y Cohen, 1986 en Nowack, 1999).

Las estrategias de afrontamiento ante las situaciones amenazantes causante de estrés, forman parte de los procesos psicológicos de las mujeres receptoras de violencia.

Es inevitable no considerar el daño irreversible que causan las agresiones a las que una mujer o una familia son sometidas, como una huella imborrable que dejarán marcas físicas y psicológicas de por vida.

## C. Consecuencias de la Violencia de Género/Intrafamiliar

La violencia es el contexto en el que surge la interacción entre un agente estresor, que en el ámbito de la violencia de género/intrafamiliar, será uno de los cónyuges el que ejerza agresiones sobre su pareja, donde estas agresiones serán la causa de una reacción de estrés agudo o crónico, que traerá consecuencias a corto, mediano y largo plazo.

### Corto Plazo

Se pueden observar descargas emocionales diferidas, caracterizadas principalmente por una baja autoestima, que lleva a la víctima a actuar de distintas maneras, dependiendo de las estrategias de afrontamiento que utilicen ante la situación en la que se encuentren, así como de la relación que se tenga con el agresor.

### Mediano Plazo

- Las descargas emocionales se dan con mayor frecuencia, en este momento, la víctima puede:
- Presentar estados depresivos.
- Trastornos depresivos y/o trastornos de ansiedad
- Desarrollar conductas de riesgo: Ingerir alcohol en grandes cantidades, fumar en exceso, así como el consumo de drogas ilícitas.
- Dificultades en la ejecución académica o laboral.

### Largo Plazo

- Desarrollo de un trastorno de personalidad.
- Desarrollo del trastorno por estrés post-traumático. Siendo una respuesta diferida o prolongada a una situación estresante, causando síntomas de malestar psicológico en las víctimas de violencia conyugal.
- Desarrollo de un trauma vicario.

En este sentido, ante una situación de estrés, la capacidad de respuesta de la víctima dependerá de sus estrategias de afrontamiento, y a su vez impactarán psico-emocionalmente a corto, mediano y largo plazo, generando un sufrimiento psicológico en la víctima y/ o víctimas.

## 3.2.4 Proceso Psicológico de la Usuaría

El sufrimiento psicológico **es un dolor, que se entiende como una reacción normal a un evento que causa un intenso estrés,** en este sentido la violencia (física, económica, psicológica, sexual, verbal, y/o patrimonial) ejercida hacia una mujer es causa importante de sufrimiento psicológico.

Por lo tanto se hace indispensable identificar este sufrimiento psicológico en el que se encuentran las usuarias, en el momento de solicitar ayuda en alguna instancia externa a su medio familiar. Es este sentido, es necesario resaltar que la víctima que sufre de violencia

**ha sido rebasada en sus capacidades de afrontamiento para enfrentar el problema que vive,**

motivo por el cual en el mejor de los casos, busca ayuda en instancias externas para solicitar apoyo en la atención de su situación. En ese momento la usuaria está

**bajo el eco de sus emociones (bajo la disposición de su estructura psicológica),**

en donde se puede evidenciar el sufrimiento psicológico en el que se encuentra y que reduce significativamente sus capacidades cognitivas, para salir adelante por ella misma, sin dejar de lado que también puede no contar con recursos financieros, materiales o una red social en que apoyarse para ejecutar una solución viable a su situación cuando se ha decidido poner fin a la que está viviendo.

En muchas ocasiones la falta de información por parte de las mujeres sobre sus derechos y responsabilidades; así mismo, sobre las instancias que orientan o ayudan cuando se padece el problema de violencia de género o intrafamiliar, hacen que este sufrimiento psicológico se acentúe. Por lo tanto, se hace indispensable que los EPA tengan las competencias necesarias para identificar ese sufrimiento y puedan intervenir en un primer momento estabilizando a la usuaria, además de brindarle la confianza necesaria para poder orientarla en sus derechos y posibles procesos a emprender, con la finalidad de que pueda encontrar alternativas viables para dejar de vivir la violencia, por parte de su agresor.

## a. Reacciones Conductuales ante el Sufrimiento Psicológico

Es necesario comprender que la usuaria al llegar a solicitar ayuda, se encuentra sumida en un sufrimiento psicológico y que una atención carente de empatía y respeto hacia su estado de sufrimiento, puede ser resentida como una agresión más. Por ello se hace indispensable identificar cuáles pueden ser las múltiples formas de reaccionar de una usuaria ante su propia situación de sufrimiento. Por lo tanto, es importante subrayar que si bien es cierto, el sufrimiento psicológico es normal ante situaciones de violencia, también es cierto que dentro de esta normalidad, hay reacciones adaptadas e inadaptadas.

### Reacciones Adaptadas

Las reacciones adaptadas permiten un mejor manejo de las emociones, favorece el encaminamiento hacia la toma de decisiones, ya que la usuaria esta en posibilidad **-una vez estabilizada emocionalmente-** de ver con claridad la situación en la que se encuentra y las posibles alternativas que puedan estar en perspectiva bajo el acompañamiento de los EPA.

Estado de Vigilancia

Es una reacción del cerebro de mantenerse en el estado de vigilia. La persona estará más o menos clara en el razonamiento, en las expresiones y estará en condiciones de adaptarse a la situación y a la toma de decisiones, relacionadas a la situación y las personas involucradas.

Logorrea

Se caracteriza por un habla abundante, muy continua, completamente incontrolada y excesiva. Aún teniendo todas estas características se trata de un habla coherente.

Raciocinio

Se trata de un proceso mental, en el que se construye un argumento a partir de hechos reales que permiten una conclusión sobre los mismos y es posible de verificar. Se sustenta en un razonamiento de tipo inductivo, deductivo, analógico, crítico, dialectico, lógico o de concesión.

Juicio

Es una actividad psicológica que permite reconocer la relación entre los diferentes creencias (lógicas, razonadas, autocriticas).

Síntomas Psíquicos

Tensión ansiosa y sentimientos de irritabilidad.

Síntomas Neurovegetativos

Taquicardia, hipertensión, palidez y sudor, sensación de tener la garganta cerrada.

Síntomas Psicomotores

Temblor, escalofríos, torpeza gestual, lentitud o febrilidad.

## Reacciones Inadaptadas

Las reacciones inadaptadas, representan una dificultad suplementaria a tomar en consideración en el proceso de acompañamiento por parte del EPA, es fundamental que se realice **–en caso de que la seguridad física de la usuaria no esté comprometida, por alguna lesión de importancia–**, una intervención psicológica inmediata, para estabilizar las emociones de la usuaria tomando en cuenta los posibles esquemas que entran en juego. Para el logro de ese propósito se presenta el siguiente mosaico de reacciones inadaptadas, posibles en la usuaria.

Es fundamental, considerar el hecho de que si las usuarias no logran tener una estabilidad emocional, encaminando las reacciones inadaptadas a reacciones mejor adaptadas, será complejo llevarla a la toma de decisiones, y muy conflictivo el acompañamiento y asesoría de su caso.

Estas son consideradas como la mímica del rostro que expresa un lenguaje no verbal. Son expresiones en el rostro y la mirada que reflejan el estado afectivo y emocional en el que se encuentra la usuaria. Estas expresiones se asocian a las palabras e ideas que se manifestarán de forma coherente/incoherente entre el discurso y la mímica del rostro.

### Hipermimia:

Aumento de los movimientos faciales patognomónico de los estados de excitación mental. Estos pueden ser generalizados o polarizados. Todos los músculos del rostro participan, la mirada de forma anormal se mantiene móvil, difícil de fijarse, esta al asecho o esta distraída. Para los casos polarizados, la angustia y el miedo se reflejan en lo crispado del rostro. La actitud pasional se expresa a través del delirio.

### Hipomimia:

Disminución de las expresiones faciales, caras “apagadas”, poco movimiento en los ojos.

### Dismimia:

Se distingue porque hay una contradicción muy clara entre la expresión facial y la afectiva. Lo que hace que haya una alteración que incapacita la realización de gestos de manera adecuada, que los hace discordantes o disonantes. Hay una contradicción entre la expresión verbal y los hechos actuales.

### Amimia:

La mirada es totalmente fija, vaga, vacía, la inmovilidad en el rostro es total.

## Perturbaciones Psicomotoras

Estas perturbaciones son breves y responden a la situación del momento y en el momento, se distinguen entre dos grupos; hipermotricidad e hipomotricidad.

### Hipermotricidad

#### Agitación

Estas perturbaciones presentan movimientos desordenados, impulsivos o agresivos.

#### Agitación Motriz

Esta puede ser breve, reacciona a un estrés agudo o crónico en el transcurso de algún estado de confusión o delirante. Es el producto de una crisis en la que se expresan actos agresivos, de ira y amenaza: El comportamiento se mantiene coherente.

#### Furor

Se expresan delirios pasajeros, agitación violenta con los signos exteriores de la cólera en los que la persona pierde el control total de sí mismo.

#### Contexto Psicopatológico

Euforia, en donde se expresan comportamientos maniacos, destructivos, conductas suicidas, comportamientos esquizofrénicos (discordantes e impredecibles), histéricos (conductas teatrales), ansiedad con ataques de pánico.

#### Impulsividad

Son pulsiones internas, que están relacionadas a la ejecución inmediata de una acción que responde a ideas delirantes. Se manifiestan conductas agresivas hacia terceras personas y en muchos casos también de autoagresión. Son comportamientos inadaptados, que responde a la situación actual de la persona.

### Hipomotricidad

#### Lenta psicomotricidad

Hay una reducción importante en la actividad, donde la persona no logra mantener una actividad funcional cotidiana, se presentan actitudes relacionadas a los estados depresivos, sin por ello estar en una depresión.

#### Estupor

Es la reacción en la que no hay ninguna expresión (mímica, gestual, ni verbal), a nivel cognitivo la persona está suspendida en la nada, y su expresión es como la de estar "fija", sin ninguna reacción a los estímulos.

#### Reticencia

Actitud de reserva y desconfianza, en la que la persona dice solo partes aisladas de la situación, no hay un discurso claro y oculta o calla algo que debiera o pudiera decir. Hay un rechazo sistemático y voluntario, de no expresar las razones de la situación que vive.

## Dificultades de Expresión

La persona puede presentar dificultades para responder a los cuestionamientos propios al proceso de atención, estas pueden estar relacionada con:

### Síndrome de hipervigilancia ansiosa

Son muy comunes cuando la persona tiene ya un trastorno postraumático, lo que hace que la persona esta de forma permanente en un estado de alerta. No está en condiciones de distinguir el peligro real, y responde a los estímulos con sobresaltos exagerados, además de tener la impresión de forma permanente, de que puede haber un evento grave por suceder, manifiesta trastornos de concentración y de sueño.

### Obnubilación

Es la dificultad de comprender las cosas, de concentración, baja capacidad cognitiva, saturación en el pensamiento, dificultad en la orientación espacio-temporal. La persona puede salir por ella misma de ese estado si hace un esfuerzo por hacerlo o si cuenta con un acompañamiento psicológico para hacerlo.

### Confusión

Es una alteración más o menos fluctuante de la vigilancia, de la memoria, de la orientación en el tiempo y el espacio, y en ocasiones por alucinaciones terroríficas.

### Amnesia fragmentada

Incapacidad para recordar escenas de alguna situación de conflicto.

### Logorrea

Se caracteriza por una aceleración del habla, en la que se presenta sobreabundancia de palabras que no pueden ser controladas, ni ser retenidas. El discurso es difícil de seguir debido a su rapidez y a que tiende a ser desorganizado.

### Tartamudeo

Se caracteriza por la pronunciación de palabras entrecortadas, así como en la dificultad de expresarlas o también de repetirlas de forma continua. Las frases están en las más de las veces fuera del contexto o de la significación de la situación.

### Impulsiones verbales

Están fuertemente relacionadas a un vocabulario saturado de palabras soeces (grosero, impúdico u obsceno).

### Desorganización del lenguaje

Se trata de la supresión de palabras esenciales para la comprensión de la frase. Se caracteriza también por invertir las palabras (sintaxis), así como, la utilización de neologismos. Puede presentarse la fragmentación de las palabras, al estilo de un telegrama.

### Lenguaje pueril

Se trata de un lenguaje pobre e infantil.

### Lenguaje rebuscado o amanerado

Se trata de un estilo de expresión superficial, y complicado con palabras rebuscadas.

### Razonamiento absurdo

Se caracteriza el uso de absurdos para rechazar una idea.

### Razonamiento ilógico

Se caracteriza por ser un razonamiento que invalida un argumento ya sea de forma total o parcial, sin seguir un proceso lógico de pensamiento.

### Trastornos de juicio

Son aquellos en los que la persona se basará en una condición de hipervigilancia y que realizará fácilmente. Puede también existir una carencia de juicio que puede ser pasajera, así mismo, puede identificarse un juicio distorsionado, fundado en interpretaciones erróneas de su percepción. Hay ocasiones en las que la persona puede tener un juicio lógico basado en ideas falsas sobre una persona en específico. Pueden presentarse también juicios relacionados a un delirio paranoico.

La importancia de conocer las reacciones adaptadas e inadaptadas -que sin duda alguna se reflejarán en las conductas de la usuaria-, se debe a la necesidad de hacer un apropiado acompañamiento, favoreciendo la estabilidad de la usuaria dada la necesidad en la que ella se encontrará de tomar decisiones; mismas que serán de trascendencia para ella y sus hijo/as e incluso para el proceso legal que pueda estar en perspectiva.

Desde la psicología clínica se pueden distinguir las características de la personalidad que están asociadas a relaciones de pareja en donde se vive violencia de género o intrafamiliar, ya que se pueden identificar el tipo de comportamientos, conductas, ideologías y formas de relacionarse entre las personas. Para este manual, se toman los trastornos de personalidad que más se asocian a la problemática de violencia.

En este sentido los elementos presentados en este manual, permitirán a los EPA, contar con la información necesaria que les permita identificar, sí el sufrimiento psicológico que presenta la usuaria está ligado ya a un trauma psicológico, relacionado a su condición de víctima de violencia. Es importante señalar que en los más de los casos, las mujeres que deciden pedir ayuda a instituciones especializadas/de asistencia, es porque ya llevan de 5 a más años viviendo en esta condición de estrés intenso, circunstancia que favorece el desarrollar un trastorno o síndrome postraumático.

Para el proceso a seguir -dependiendo la especificidad del caso-, se recomienda fuertemente conocer sobre los tipos de personalidad que se asocian a una relación de víctima y victimario. El interés de esto, reside en que muchas de las decisiones de éxito o fracaso se sustentan en las diferentes características de la personalidad de los involucrados, mismas que favorecerán o entorpecerán en un momento determinado el devenir de su situación.

# 4 ● Conductas Perversas y Trastornos de Personalidad, Asociados a la Violencia de Género/Intrafamiliar

## Contenido

4.1. Perversión moral: Conductas y estilos perversos

4.2. Trastornos de personalidad asociadas a la perversión moral

Las nosografías clínicas (DSM-IV, CIE-10), relacionadas a las conductas sanas o insanas de una persona identifican ciertos esquemas en las estructuras de la personalidad que se asocian a comportamientos agresivos. En estos comportamientos bien podrían clasificarse aquellos trastornos de personalidad que están fuertemente asociados a la violencia de género/intrafamiliar.

Si bien es cierto que la construcción de la personalidad se desarrolla en el seno de un contexto cultural, también es cierto que la gestación de conductas agresivas, estarán determinadas por los modelos de comportamientos estereotipados en la lógica de roles de género a reproducirse de acuerdo al sistema de valores y creencias de cada cultura.

En este sentido tendríamos que hacer énfasis en la posibilidad de que una cultura sea la incubadora de conductas violentas como modo de interacción social, particularmente en el seno de la relación de pareja, donde se podrían -por efecto patógeno-, desarrollar conductas perversas que determinen el modo de interacción violenta.

De esta manera la violencia de género, puede llegar a ser una **forma perversa** de interacción hombre/mujer, cuando existe por creencia cultural la distinción de roles, sustentada por el sistema de valores en las que se estipula que; el género fuerte/dominante, es el masculino/hombre y el género débil/dominado, es el femenino/mujer.

La perversión puede radicar -ante esta definición cultural-, en el hecho en el que el hombre sabiéndose **culturalmente autorizado**, hace un abuso de su fuerza/poder/control, sobre quien culturalmente se ha determinado el género débil.

Es importante señalar que en México, esta *autorización cultural*, para el estado de Colima, no hace al hombre tener una **capacidad jurídica**, para ejercer un abuso de fuerza, sobre ningún ciudadano/a. Por lo tanto, aquel que ejerce un abuso de fuerza sobre otro individuo, tiene consecuencias penales, mismas que serán revisadas más adelante.

Sin embargo, en este documento, deseamos poner de manifiesto, que en el problema de violencia de género, bien pueden estar involucrados ciertos factores de la personalidad que hacen propicio el ciclo de violencia y/o su escalada.

## 4.1. Perversión Moral: Conductas y Estilos Perversos

La perversión ha estado presente en la humanidad a través de la historia; el comportamiento perverso es inherente al ser humano y representa la capacidad que tiene para actuar con egoísmo y sin compasión. Diversas son las definiciones que se pueden identificar sobre lo que se podría entender por perversión.

### a. Diccionario de la lengua española, de Real Academia Española (2001).

- **Perversión:** Acción y efecto de pervertir,
- **Pervertir:** Viciar con malas doctrinas o ejemplos las costumbres, la fe, el gusto. Perturbar el orden o estado de las cosas.

b.

### La perversión como una transgresión de la moral: Desde una perspectiva psicológica

En el siglo XIX, desde el ámbito medico-psiquiátrico, la perversión se registra desde una perspectiva moral. Por su parte, para el psicoanálisis la perversión queda circunscrita al desafío de una ley y a su trasgresión, desde una determinada realidad que plantea una equivalencia entre lo bueno y lo bello, la exigencia moral y la buena conciencia, el crimen y la culpa. Donde el perverso opondrá su desafío; que viene a invertir los signos y a poner en cuestión la legitimidad de todo soporte ético (M. Pardo 2006).

En este sentido, hay autores como Medina, A; Moreno, J; & Lillo, R. ( 2004), que afirman que una persona perversa, es capaz de infringir daño a los demás, y disfruta internamente, siendo consciente del sufrimiento del otro.

Se puede entender que en la construcción de la personalidad el individuo puede atravesar por condiciones que propicien un desarrollo psicológico que favorezca la conformación de una estructura de la personalidad madura, en la que se verán consolidados las máximas que representen los valores éticos y morales de una sociedad. Sin embargo, en caso contrario el individuo al no lograr una madurez psicológica, estará en condiciones de desarrollar verdaderas estructuras de la personalidad psicopatológicas o trastornos de personalidad, en donde una de sus diversas formas de expresión serán las conductas perversas, en las que se verá reflejada una moral sádica o masoquista.

c.

### Perversión moral: sádica / masoquista

- La perversión moral sádica: Esta se concibe desde la percepción moral sádica, que consiste en; la adopción de conductas que persiguen la anulación de la individualidad del otro, mediante la negación de él en sí, y del sentido que como individuo posee, para obtener un placer directo tanto del objetivo como de los medios que utiliza (Medina, A; Moreno, J; & Lillo, R, 2004).
- La perversión moral masoquista: Reside en la adopción de conductas que persiguen la anulación de la identidad propia, mediante la consecución de situaciones de fracaso, humillación y dependencia, obtiene placer tanto de las situaciones como de sus resultados finales (Medina, A; Moreno, J; & Lillo, R, 2004).

Las perversiones morales se originan desde la conformación del ser del individuo, convirtiéndose en un modo de percibir, pensar, sentir y relacionarse, con su mundo interno y su medio.

Dentro de la perversión moral, se clasifican las conductas y estilos perversos

**Conductas perversas:** Estas consisten en hacer uso directamente de la autoagresividad y heteroagresividad, obteniendo satisfacción con ellas.

**Estilos perversos:** Sádico o masoquistas, consisten en la pulsión agresiva, sublimada en parte por la oportunidad propia, asumiendo una **misión valorada socialmente**, que permite que se haga uso de la perversión sin conciencia completa de ella.

La perversión moral es concomitante de algunos trastornos de personalidad, en los que se asocian imparcialmente los modos sádicos y masoquistas.

## 4.2. Trastornos de Personalidad Asociadas a la Perversión Moral

Dentro de la perversión moral se involucran solo 8 trastornos de personalidad, ya que estos tienen un modo sádico más pronunciado al modo masoquista y viceversa.

### a. Trastornos de personalidad asociados A modos sádicos y masoquistas

Intensidad y frecuencia de los modos sádicos y masoquistas en los trastornos de la personalidad.

Trastornos de la Personalidad (TDP)	Modos Sádicos (MS)	Modos Masoquistas (MM)
Trastorno Paranoide de la Personalidad (TP)	●● ▲	● ▼
Trastorno Narcisista de la Personalidad (TN)	●●● ▲	
Trastorno Antisocial de la personalidad (TA)	●●● ▲	● ▲
Trastorno de la Personalidad por Evitación (TE)	●●	●●
Trastorno de la Personalidad por Dependencia (TD)	● ▼	●●● ▲
Trastorno Histriónico de la Personalidad (TH)	● ▲	●● ▲
Trastorno Obsesivo-Compulsivo de la Personalidad (TOC)	●● ▲	● ▲
Trastorno Límite de la Personalidad (TL)	●● ▲	●● ▲

● Intensidad ▲ Frecuencia alta ▼ Frecuencia baja

(Medina, A.; Moreno, J. & Lillo, R., 2004)

De acuerdo a Medina-León *et al* (2004), estos trastornos de personalidad cuentan con mecanismos de defensa que facilitan los modos perversos.

## b. Trastornos de personalidad asociados a modos sádicos y masoquistas

Dentro de la perversión moral relacionada a los trastornos de personalidad, los mecanismos de defensa funcionan como moduladores entre la preocupación del yo y el ambiente, en compensación de los principales miedos básicos de cada trastorno de personalidad.

En este sentido existen mecanismos de defensa que facilitan la acción en sí, de los modos sádicos y los modos masoquistas, y a su vez, estos se expresan acorde a las características propias de cada trastorno de personalidad. Medina, A; Moreno, J; & Lillo, R. (2004).

### Mecanismos de defensa que facilitan los MS y los MM.

#### Modos Sádicos MS

**Aislamiento:** Necesario para objetivar al otro y permitir la acción destructiva sin visualizar a la "persona".

**Proyección:** Atribución en el exterior de la agresividad propia, para justificar la acción sádica.

#### Modos Masoquistas MM

**Polarización:** Mantenimiento de las cualidades de los objetos en oposición dual.

**Demostratividad:** Intensificación de los sucesos negativos para provocar la admiración de los demás.

**Devaluación:** Atribución de cualidades negativas a los demás, lo que reduce la negatividad moral de los hechos cometidos.

**Racionalización:** Transformación de la acción violenta y agresiva en virtudes de rectitud y honestidad.

**Desplazamiento:** Deslizamiento de la agresividad hacia un grupo exclusivo que culturalmente pueda justificar psicológicamente la acción agresiva.

**Sublimación parcial:** Se transforma la finalidad agresiva directa por un fin mediador admirado socialmente: justicia, pulcritud, honestidad o rectitud (solo en los estilos perversos)

**Comportamiento impulsivo:** Acción inmediata desde la pulsión instintiva (agresiva) sin un mediador reflexivo.

**Omnipotencia:** Creación de ideas sobrevaloradas sobre las capacidades y valías personales, y por ende de la importancia propia como sujeto

**Manipulación: Manejo** beneficioso del propio nivel de incomodidad ante la sociedad.

**Formación reactiva:** Transformación de la degradación en sufrimiento justificado altruistamente.

**Devaluación: Atribución** de cualidades negativas a sí mismo, que justifican y empujan a buscar el castigo.

## C. Descripción de los trastornos de personalidad asociados a los mecanismos de defensa.

El DSM-IV, organiza a los trastornos de personalidad, en tres subtipos para facilitar la identificación de las características que fenomenológicamente son similares o cuyos criterios se sobreponen, estos grupos son:



Desde la perspectiva de perversión moral, los trastornos asociados son:



**Trastorno Paranoide, que aluden a personas bizarras, extrañas o excéntricas, que corresponden a personalidades psicóticas.**

### Trastorno Paranoide de la Personalidad (TP)

#### Modos Sádicos (MS)

Suele ser dominante, tirano, y fanático; manifestándose con conductas tales amenazas, tendencia a la venganza y a la violencia física y psicológica.

#### Mecanismo de Defensa (MD)

Proyección: Atribución en el exterior de la agresividad propia, para justificar la acción sádica.

#### Modos Masoquistas (MM)

Su tendencia "sobre protector(a)" la encubre con celos y desconfianza enfermiza, llegando a la percepción del otro por el cual se da a conocer o se señala singularmente.

#### Mecanismo de Defensa (MD)

Manipulación: Manejo beneficioso del propio nivel de incomodidad ante la sociedad.

Ven al otro como contrario o enemigo.

Malinterpretan las acciones del otro como engaño y traición, respondiendo con irá.

Ponen palabras en los otros, buscando "intenciones hostiles" y entonces se refieren a sí mismos de personas poco honorables.

Son incapaces de olvidar los insultos y ofensas que creen haber recibido del otro y por tanto tienden a responder con hostilidad, y con conductas vengativas.

Se perciben a sí mismos como superiores

Intentan tener un control total sobre el otro.

Son fríos y actúan sin compasión.

A menudo son rígidos, y críticos con los demás. Son incapaces de colaborar, culpan a los otros de los errores propios, actuando litigantes.

Aislamiento: Necesario para objetivar al otro y permitir la acción destructiva sin visualizar a la "persona".

Resistencia a intimar con los demás.

Celos enfermizos, en el que el individuo reúne pruebas comunes para confirmar sus sospechas.

Proyección: Atribución en el exterior de la agresividad propia, para justificar la acción sádica.

Aislamiento: Necesario para objetivar al otro y permitir la acción destructiva sin visualizar a la "persona".

### Observaciones generales:

- En el trastorno paranoide de la personalidad ya sea en el modo sádico o masoquista el individuo intenta encubrir sus sentimientos de inferioridad a través de la manifestación de la tiranía y dominio hacia el otro, además utilizan la hipervigilancia para aplacar el miedo a que otros le destruyan o lo ataquen por sorpresa.
- Por la hostilidad en la que viven no establecen vínculos afectivos con nadie en su entorno; culturalmente esto se justifica en el mito de que los padres son "desapegados" de los hijos.
- Son propensos a concebir sospechas de los demás, son desconfiados y tienden a estar demasiado atentos a las amenazas, por miedo a ser traicionados.
- Los individuos con este trastorno intentan confirmar sus ideas negativas preconcebidas respecto a la gente.
- Ante la sensación de amenaza, tienen la necesidad de distanciarse de los demás.



Trastornos; Antisocial, límite, histriónico y narcisista, que alude a personas de apariencia teatral, emotiva, impredecible y caprichosa.

## Trastorno Antisocial de la Personalidad (TA)

### Modos Sádicos (MS)

Es común que ejerzan violencia física y psicológica al grado de llegar a realizar un asesinato u abuso físico.

Tienden a ser vengativos traicioneros y deshonestos.

Su lógica les impide llevar en regla las normas morales.

Tienden a no tener culpa de sus acciones.

### Mecanismo de Defensa (MD)

Proyección Atribución en el exterior de la agresividad propia, para justificar la acción sádica

Desplazamiento: Mediante este mecanismo el yo exterioriza y condensa en situaciones concretas y personas del afuera, problemas internos, como una forma de ubicarlos, manejarlos o huir de ellos. Es reencauzar los motivos y emociones reprimidos, apartándolos de sus objetos originales y sustituyéndolos por otros. Es un mecanismo que permite a esos impulsos encontrar una nueva expresión.

### Modos Masoquistas (MM)

Tienen a soportar el desprecio y abuso de otros. A evitar el placer

Tienden a disfrutar de la lastima de los demás.

### Mecanismo de Defensa (MD)

Aislamiento: Necesario para objetivar al otro y permitir la acción destructiva sin visualizar a la "persona"

### Observaciones generales:

- Desprecio y violación de los derechos de los demás.
- Falta de objetivos realistas.
- Muestran un afecto superficial.
- Tienden a no asumir la responsabilidad de sus actos, y por tanto actúan de forma indiferente.
- Tienen historia delictiva
- Versatilidad criminal
- Suelen carecer de ansiedad o depresión.
- Intentan tener dominio sobre el otro.

## Trastorno Límite de la Personalidad (TL)

### Modos sádicos (MS)

Tiende a manifestar agresividad, a través de la violencia física, o violencia psicológica como humillar, o devaluar al otro.

### Mecanismo de Defensa (MD)

### Modos Masoquistas (MM)

Al tener un completo estado de inestabilidad emocional puede efectuar comportamientos, intentos, o amenazas suicidas o recurrentes, o comportamiento de automutilación

### Mecanismo de Defensa (MD)

#### Observaciones generales:

- Intensidad y variabilidad de los estados de ánimo, tienden a presentar largos periodos de abatimiento y desesperación, interrumpidos ocasionalmente, por breves episodios de irritabilidad, actos autodestructivos y una cólera impulsiva.
- Pueden experimentar episodios psicóticos de corta duración, llamados episodios micro psicóticos.
- Marcada predisposición de actuar de forma impulsiva sin tener en cuenta las consecuencias de sus actos, y esta impulsividad puede manifestarse en los distintos tipos de violencia.
- Tienden a distorsionar sus relaciones con los demás, alterando la idealización y la devaluación. Contemplan a la gente como personas que les dan afecto y que cubren sus necesidades, o como personas sádicas y odiosas.

## Trastorno Histriónico de la Personalidad (TH)

### Modos Sádicos (MS)

Crean situaciones en donde engañan a tercero para poder manipularlos y exigir un vínculo.

Producen malestar ajeno. Tienen a mentir y a formar una fantasía de su propia vida.

Mistificar: Engañar, embaucar/ Falsear, falsificar, deformar.

### Mecanismo de Defensa (MD)

### Modos Masoquistas (MM)

Se someten a un estado de auto sacrificio con tal de ser el centro de atención.

Tienden a desarrollar culpabilidad en los demás.

Exceden en su adaptación en las situaciones sociales, con el único fin de evitar el desinterés o la desaprobación de los demás.

### Mecanismo de Defensa (MD)

Búsqueda de Atención: Sería aquel mecanismo que las personas que no se resignan a quedar en segundo lugar utilizan. Esta búsqueda de atención muestra algún tipo de carencia o déficit que hay por detrás, que habrá que estudiar.

Fantasía: Este mecanismo sería algo parecido a soñar despierto, al dar rienda suelta a su fantasía algunas personas escapan de sucesos desagradables. Se da cuando la persona, ante la insatisfacción que siente, recurre a la imaginación y experimenta a través de los sueños lo que no puede experimentar en la realidad.

Son personas que con mucha frecuencia sueñan despiertas descubren que sus propias creaciones son más atractivas que la realidad.

### Observaciones generales:

- Tendencia fácil a la astucia (Astuto: agudo, hábil para engañar o evitar el engaño o para lograr artificioosamente cualquier fin), actitudes ficticias, ilusionismo, ineptitud con frecuencia notable para conocer y expresar la verdad (Ineptitud: inhabilidad, falta de aptitud o de capacidad); una mezcla de buena fe y de mentir, de sugestibilidad (Sugestionar: dicho de una persona; inspirar a otra hipnotizada palabras o actos involuntarios.) y de invención; y la manía de lo falso.
- Mecanismo disociativos como una estructura psicológica defensiva.
- Las conductas sociales y caprichosas de la esta personalidad, darían una apariencia de independencia, pero bajo esta máscara, subyacen el temor a la autonomía, y una intensa necesidad de aprobación.
- La necesidad de afecto tiene que ser constantemente garantizada acosta de cualquier tipo de contacto interpersonal.
- Disociación entre la actitud de disposición inicial con una emotividad próxima al entusiasmo, y la falta de eficacia, continuada con un rápido declive de rendimiento.
- Se describe a la mujer histriónica como centrada en sí misma, autoindulgente, e intensamente dependiente a los demás.
- Los hombres histriónicos se suelen definir por su falta de control de los impulsos, la promiscuidad, las tendencias asociales, y el abuso de sustancias. Personalidad de dependencia activa, cuya finalidad es maximizar la protección y los cuidados mediante conductas manipulativas, seductoras, gregarias y de búsqueda de atención.

## Trastorno Narcisista de la Personalidad (TN)

### Modo Sádico (MS)

Tienen una autovaloración excesiva, grandiosidad arrogante, sentimientos de ser invulnerables.

Tienden a devaluar, a través de violencia física y psicológica principalmente, por su gran necesidad de ser valorados.

Saca provecho de los demás para alcanzar sus metas.

Tienen una percepción egocéntrica de la realidad, que manifiestan en forma de violencia a los demás.

Su lógica se basa en la superficialidad

Tienden a tener fantasías perversas y llevarlas a la realidad.

Son incapaces de mantener una relación afectiva y amorosa porque solo viven de los objetos amorosos como parte de sí.

En una relación buscan el perfeccionismo según su convicción.

### Mecanismo de Defensa (MD)

Racionalización: Consiste en una forma sutil de negación, la persona comprende que se está amenazado, pero se desliga del problema analizándolo y racionalizándolo, casi como si se relacionara con otro sin afectarse así mismo emocionalmente, por tanto la persona se da a sí misma explicaciones que no son verdaderas, pero que le sirven para convencerse de algo y evitar aquello que le crea ansiedad, o que de otra manera sería intolerable e irracional.

Intelectualización: La persona maneja las experiencias potencialmente angustiosas como si fueran objetos de estudio o de curiosidad, a fin de evitar comprometerse emocionalmente. Permite a las personas reducir el impacto de los incidentes angustiosos. La intelectualización consiste en buscar un lenguaje sofisticado para marcar diferencias con el resto de la gente. Se da con frecuencia entre personas intelectuales

### Observaciones generales:

- Falta de empatía, es reacio a reconocer o identificar con los sentimientos y necesidades de los demás.
- Arrogancia, y soberbia.



Trastornos; Evitativa, Dependiente y Obsesiva-compulsiva, que alude a personas ansiosas, aprensivas, que corresponden a las personas neuróticas.

### Trastorno de la Personalidad por Evitación (TE)

#### Modos Sádicos (MS)

Desarrollan ira de distintos grupos sociales.

#### Mecanismo de Defensa (MD)

Proyección: Atribución en el exterior de la agresividad propia, para justificar la acción sádica

#### Modos Masoquistas (MM)

Disfrutaran victimizarse a no lograr una meta u objetivo. Tienen a desvincularse de su propia responsabilidad.

#### Mecanismo de Defensa (MD)

Represión: Mediante este mecanismo todo lo que le molesta al sujeto a nivel consciente se reprime, es decir, se repliega al subconsciente.

Aislamiento: Necesario para objetivar al otro y permitir la acción destructiva sin visualizar a la "persona"

#### Observaciones generales:

- Amenaza al abandono (temor a estar solo)
- La percepción que se hace de este mundo exterior es que el otro es quien le tienen dominada por encima de la voluntad de ella, y en realidad la persona se encuentra en una relación por su propia voluntad.
- Los dependientes no escuchan razones que no sea su propia razón

## Trastorno de la Personalidad por Dependencia (TD)

### Modos Sádicos (MS)

Tendencia a la manipulación por temor a ser rechazados.

#### Observaciones generales:

- Inhibición social, sentimientos de incapacidad e hipersensibilidad a la evaluación negativa.
- Preocupación excesiva por ser rechazado.
- Muestran una elevada evitación al daño.
- Tiene una confianza y una dependencia excesivas de la evitación, la huida y la fantasía.
- Su estado de ánimo es angustiado, con vacilaciones entre el deseo de afecto, el miedo al ridículo y la crítica negativa.

### Mecanismo de Defensa (MD)

### Modos Masoquistas (MM)

Se someten a estilo de vida de humillación, dependencia y sacrificio por un tercero.

Disfrutan en general de la culpa y se someten. No tienen capacidad para tomar decisiones.

### Mecanismo de Defensa (MD)

Negación de la Realidad: No reconocen su realidad dolorosa o amenazadora, para protegerse, es un engaño a sí mismo.

Represión: Mediante este mecanismo todo lo que le molesta al sujeto a nivel consciente se reprime, es decir, se repliega al subconsciente.

## Trastorno Obsesivo-Compulsivo de la Personalidad (TOC)

### Modos Sádicos (MS)

Tienden a ser hostiles. Desvalúan a los demás de una manera racional basándose en sustentos normativos.

Manifestación de violencia en sus diversas formas.

### Mecanismo de Defensa (MD)

**Desplazamiento:**  
Deslizamiento de la agresividad hacia un grupo exclusivo que culturalmente pueda justificar la acción agresiva

**Sublimación:** Se transforma la finalidad agresiva directa por un fin mediador admirado socialmente: justicia, pulcritud, honestidad o rectitud (solo en los estilos perversos)

**Racionalización:**  
Transformación de la acción violenta y agresiva en virtudes de rectitud y honestidad.

### Modos Masoquistas (MM)

Tienden a oscilar en un estado de sumisión, frustración y sacrificio por su gran necesidad de adaptarse a las normas de los demás.

### Mecanismo de Defensa (MD)

#### Observaciones generales:

- La cleptomanía y el juego patológico son muy característicos de este trastorno.

El interés de identificar los trastornos de personalidad asociados a situaciones de violencia de género/ intrafamiliar, tiene dos propósitos;

1

Se trata de contar con elementos que faciliten la comprensión de la situación de violencia que reporte la usuaria. Esto permitirá identificar la percepción que las partes involucradas tienen de la situación de violencia, del patrón de conducta que esta percepción favorece y el discurso que se mantendrá bajo la ideología con la que se dará, razón de los hechos.

2

Se trata de identificar el tipo de personalidad que se involucra en la situación de violencia que se reporta, dirigiendo la atención hacia el análisis de las formas sádicas /masoquistas, involucradas, que puedan prevalecer en la relación de pareja. Y que serán determinantes en el acompañamiento del caso.

Estos elementos podrán ser de mucha utilidad en el acompañamiento de la usuaria, para la toma de decisiones, por una parte y por otra facilitará el primer contacto con la usuaria y la situación que vive.

Estos elementos se articularán en el *Protocolo en Atención a Mujeres en Situaciones de Emergencia por Violencia de Género e Intrafamiliar (PAMSEVGI)*.

# 5.

## Intervención

### Contenido

- 5.1. Equipo Pluridisciplinario de Atención (EPA)
- 5.2. El Instituto Colimense de las Mujeres
- 5.3. El problema de violencia de género/ intrafamiliar en México y Colima.
  - 5.3.1. Marco jurídico legal para la prevención y atención de la violencia de género/ intrafamiliar.
- 5.4. Situación de emergencia
- 5.5. Triage de atención.
- 5.6. Procesos de acompañamiento.
  - 5.6.1 Pasos a seguir en el acompañamiento.

Es importante señalar que cuando una mujer receptora de violencia, toma la iniciativa de acercarse a solicitar ayuda externa, es porque sus capacidades de afrontamiento emocionales y cognitivas han sido rebasadas, lo cual quiere decir que está en **la imposibilidad de resolver** una situación que la mantiene en un alto nivel de estrés al sentirse amenazada, por algún temor en donde su vida y/o la de sus hijo/as, pueda estar en riesgo, así como su integridad física y psicológica; o incluso solicitan la ayuda, porque ya han sido gravemente agredidas o lesionadas.

El hecho de que la usuaria este en **la imposibilidad de resolver** la situación de maltrato/violencia en la que vive, la lleva a buscar ayuda. En este sentido, la atención que requerirá, será ante una **situación de emergencia**, dado el **riesgo real o percibido** en la que se pueda encontrar la usuaria.

Esta condición **de riesgo**, por parte de la usuaria, obliga al EPA a **intervenir de urgencia**, ante el peligro latente, en la que la usuaria puede encontrarse. Se subraya entonces que; el apoyo que se puede dar en una instancia como el ICM, no es de largo plazo, ya que la atención que se ofrece a la usuaria, es **transitoria y de mediación** ante la **situación de emergencia** que vive la usuaria ya sea por sentirse en riesgo, amenazada o vulnerable, o por estar presentando lesiones de gravedad; producto todo ello, de un contexto de violencia en el que vive la usuaria en su relación conyugal.

Por lo tanto el protocolo que se propone, cuenta con las técnicas de atención secundarias que se requiere para **atender la emergencia**; medica, legal, psicológica y de asistencia social, que se requiere en el momento de cada caso a atender, teniendo como propósito facilitar la **toma de decisiones** de las usuarias, ante los procesos jurídicos-legales que se deriven de cada caso.

Se presentan una serie de pasos que favorecerán la estabilidad psicológica y emocional de la usuaria, para hacer de esta mediación, una alternativa a largo plazo que resguarde la integridad de las mujeres y la de su familia, en un ambiente fuera de violencia intrafamiliar o de género.

## Propósito de la intervención

Esta propuesta se presenta como un protocolo de intervención centrada en la toma de decisiones (PICTD), mediante la identificación del problema, basado en los marcos teóricos de referencia de cada una de las disciplinas que conforman los Equipos Pluridisciplinarios de Atención (EPA).

Se sustentará el análisis de las situaciones específicas que manifiesta vivir la usuaria, para que mediante una escucha centrada, se propicie un clima de confianza que favorezca la intervención y el acompañamiento de cada caso, según las necesidades identificadas que pueden ser de asistencia legal, de acompañamiento psicológico, de auxilio médico y de asistencia social.

Este protocolo está diseñado para dar atención de primer contacto a usuarias que viven situaciones -que por sus características ya definidas-, hacen que las usuarias requieran de una atención altamente experta con calidad profesional y calidez humana.

## 5.1. Equipo Pluridisciplinario de Atención (EPA)

El Equipo Pluridisciplinario de Atención (EPA), está compuesto por un/a médico, un psicólogo/a, un trabajador/a social y un abogado/a. El EPA es un equipo de atención a mujeres que viven violencia de género/intrafamiliar. El EPA, está capacitado y entrenado desde la instancia en la que labora, para desarrollar las competencias laborales específicas, en la comprensión del problema social de violencia de género/intrafamiliar, así como para proporcionar el acompañamiento; legal, médico, psicológico y de asistencia social, requerido en la atención a mujeres receptoras de violencia.

Sus ámbitos de acción, pueden ser mediante línea telefónica, en contacto directo con la comunidad, o en la atención directa en la institución receptora.

Por las particularidades de la situación de cada usuaria, el apoyo que se requerirá estará determinado por las condiciones de **inseguridad o riesgo** inminente en el que la usuaria se encuentre al estar latente la posibilidad de ser violentada, o incluso ante el hecho consumado de una agresión. Esta **alerta** de peligro, en la que se **ve amenazada** su *integridad física, su estabilidad emocional, la seguridad de sus bienes o los recursos indispensables* para la satisfacción de las necesidades básicas de sobrevivencia, personales o la de su familia; serán causa inmediata de movilización por parte del EPA, quien tendrá que **trabajar en un liderazgo** compartido en la **toma de decisiones**, para acompañar el proceso de la usuaria **de acuerdo a las necesidades de atención**; que bien pueden ser de **urgente intervención**, ya sea por alguna lesión física, por alguna alteración emocional o por una clara necesidad de aportar resguardo y seguridad. Siempre bajo la consigna, de proporcionar la ayuda indispensable desde un marco jurídico-legal, para resguardar la integridad física y psicológica de la usuaria y la de su familia.

Desde esta perspectiva de liderazgo compartido en la toma de decisiones, es que se ha desarrollado este protocolo de intervención, en donde la prioridad máxima es - mediante la detección de necesidades-, elaborar una estrategia de intervención en la que se potencie la toma de decisiones de la usuaria; indispensable para iniciar un proceso jurídico-legal en el que la usuaria esté en condiciones de decidir sobre el devenir de su situación y la de su familia. Por ello, es que se ha desarrollado el Protocolo en Atención a Mujeres en Situaciones de Emergencia por Violencia de Género e Intrafamiliar (PAMSEVGI).

## 5.2. El Instituto Colimense de las Mujeres

### Antecedentes, Misión, Visión y Objetivo

El Instituto Colimense de las Mujeres (ICM), surge en Septiembre de 1998, nace en el seno del Subcomité Especial de la Mujer, ante la necesidad de concretar y dar respuesta a las necesidades de las mujeres colimenses en los ámbitos: educativo, salud, alimentación, empleo, capacitación, asistencia, etc.

El Gobierno del Estado de Colima, incluye en el Plan Estatal de Desarrollo 1998-2003, un capítulo dedicado a la participación de la Mujer, en el que se estableció como objetivo fundamental:

**avanzar en el mejoramiento de la condición social de la mujer, promoviendo su participación plena, efectiva y equitativa en los ámbitos; político, económico, social y cultural.**

En este sentido surge el Programa Estatal de la Mujer, como instrumento de planeación aprobado en 1999, conforme al cual, debe de ejecutarse la política social del Estado, a favor del desarrollo integral de las mujeres.

El ICM dentro de las políticas de equidad establecidas en dicho plan estatal, tiene a su cargo el cumplimiento de los criterios institucionales establecidos, al ser el órgano gestor de la política de equidad en el Estado. Así el ICM, vela por la ejecución de los procesos de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, que permitan orientar acciones contra la discriminación para la construcción de actitudes, valores, normas y estrategias, operativas dentro de la función pública; teniendo como misión, visión y objetivo los siguientes criterios.

### Misión

Institucionalizar la perspectiva de género en las políticas públicas, del Estado de Colima, así como promover y fomentar la igualdad de oportunidades con el fin de lograr la equidad entre mujeres y hombres en los ámbitos público y privado.

### Visión

Ser una sociedad en la que la diferencia sexual deje de ser un obstáculo para desarrollarse plenamente, entre mujeres y hombres con libertad de ser y hacer..

### Objetivo

Coordinar y fortalecer la ejecución de opciones que garanticen la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres en las áreas social, económica, política y cultural del estado, eliminando toda forma de discriminación, a fin de alcanzar un desarrollo humano con calidad y equidad.

## 5.3. El problema de violencia de género/ intrafamiliar en México y Colima

En la actualidad la violencia intrafamiliar es un problema de salud pública, debido a las graves consecuencias existentes sobre la salud y el sistema sanitario. La magnitud que la violencia ha alcanzado en los últimos años, hace que se encuentre actualmente entre las prioridades en salud del mundo.

De acuerdo a los datos obtenidos en la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH, 2006), en México, el 43.2% de las mujeres de 15 años y más, sufrió algún incidente de violencia- emocional, económica, física y/o sexual- por parte de su pareja. Los datos obtenidos por ENDIREH (2011), revelan que en Colima, el 50% de las 236 mil 484 mujeres de 15 años y más, han sufrido algún tipo de agresión, situando al estado en el quinto lugar a nivel nacional en violencia contra las mujeres.

**En este sentido,  
en el estado de Colima, se  
han formulado y reformado  
leyes y códigos para  
la erradicación y prevención  
de la violencia de género/  
intrafamiliar, para garantizar  
la igualdad de oportunidades  
y la no discriminación  
contra las mujeres.**

### 5.3.1. Marco jurídico legal para la prevención y atención de la violencia de género/ intrafamiliar

#### Ley para la Prevención y Atención a la Violencia Intrafamiliar

La última reforma de la ley para la prevención, atención y erradicación a la violencia intrafamiliar (2008) del Estado de Colima, pretende salvaguardar la integridad física, psicoemocional, sexual, patrimonial y económica de los miembros de la familia.

#### En el artículo 25, se define la violencia Intrafamiliar como:

Todo acto abusivo de poder u omisión intencional, dirigido a dominar, someter, controlar o agredir de manera verbal, física, psicológica, sexual, económica o patrimonial a cualquier miembro de la familia, dentro o fuera del domicilio familiar y que tiene el propósito de causar daño; cuya persona generadora de violencia tenga o haya tenido relación de parentesco, por consanguinidad, afinidad, de matrimonio, concubinato o mantengan o hayan mantenido una relación de hecho.

#### Conceptualizando los tipos de violencia intrafamiliar de la siguiente forma:

##### Violencia física

Es cualquier acto que inflige daño no accidental, en el que se utilice alguna parte del cuerpo, objeto, arma o sustancia para sujetar, inmovilizar o causar daño a la integridad física encaminado a su sometimiento o control y que pueda provocar o no lesiones ya sean internas, externas, o ambas a la persona receptora de violencia intrafamiliar.

##### Violencia psicológica

Al patrón de conducta consistente en actos u omisiones, cuyas formas de expresión pueden ser: negligencia, abandono físico o moral, insultos, humillaciones, marginación, prohibiciones, coacciones, condicionamientos, intimidaciones o amenazas, que conlleven a la persona receptora de violencia intrafamiliar a la depresión, aislamiento, a la devaluación de su autoestima e incluso al suicidio.

##### Violencia sexual

Es cualquier acto que degrada o daña al cuerpo y/o la sexualidad de la persona receptora de violencia y que por tanto, atenta contra su libertad, integridad y seguridad sexual.

##### Violencia patrimonial

Es cualquier acto u omisión que afecta la supervivencia de la persona receptora de violencia intrafamiliar, se manifiesta en la transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, documentos personales, bienes, valores, derechos patrimoniales y puede abarcar los daños a los bienes comunes o propios de la persona receptora de violencia.

### Violencia económica

Es toda acción u omisión de la persona generadora que afecta la supervivencia económica de la persona receptora de violencia y se manifiesta a través de limitaciones encaminadas a controlar el ingreso de sus percepciones y recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades.

### Violencia verbal

Todo acto de agresión intencional, ejecutado a través del lenguaje, con el propósito de ofender, agredir, menospreciar, denigrar o humillar a cualquier miembro de la familia.

De igual manera, será considerada violencia en cualquiera de sus formas a todo acto que se realice con la intención de causar daño en la integridad de un menor de edad, sin que sea válido el argumento de que se ejecuta en el ejercicio del derecho de corregir.

Cualesquiera otras formas análogas que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad, integridad o libertad de las personas receptoras de violencia intrafamiliar.

Lo que no se encuentre previsto por esta Ley, se aplicarán supletoriamente, ya sean, las leyes estipuladas en el Código Penal del Estado, u otras leyes comunes, en la materia que corresponda.

## Código penal de Colima

Sumado a lo anterior, en la última reforma del Código Penal, en el capítulo sexto, de violencia intrafamiliar, artículo 191, se establece que:

- Al miembro de la familia que abusando de su autoridad, fuerza física o moral, o cualquier otro poder que se tenga, realice una conducta que pueda causar daño en la integridad física, psíquica o ambas, a otro miembro de la familia, independientemente de que produzca o no otro delito, se le impondrá de uno a cinco años de prisión y multa hasta por cien unidades.
- Dentro del título primero, delitos contra la igualdad de género, capítulo único, feminicidio, artículo 191 bis 5, se define el feminicidio a quien, por razones o conductas de género, prive de la vida a una mujer. .
- A quien cometa delito de feminicidio, se le impondrá una sanción de 35 a 60 años de prisión.

## Serán consideradas razones o conductas de género las siguientes:

I	Exista o haya existido entre el activo y la víctima una relación de parentesco por consanguinidad o afinidad de matrimonio, concubinato, sociedad de convivencia, noviazgo, cualquier otra relación de hecho, amistad.
II	Exista o haya existido entre el activo y la víctima una relación laboral, docente, o cualquier otro que implica confianza, subordinación o superioridad.
III	La víctima presenta signos de violencia sexual de cualquier tipo.
IV	A la víctima se le haya infringido lesiones infamantes; degradantes o mutilaciones, previa o posterior a la privación de la vida.
V	Existan antecedentes de amenazas, acoso o lesiones desde el sujeto activo en contra de la víctima.
VI	El cuerpo de la víctima sea expuesto o arrojado en un lugar público.
VII	La víctima haya sido incomunicada.

De acuerdo con lo estipulado en las leyes, para realizar una atención orientada hacia la toma de decisiones de las usuarias, los trabajadores ICM, deberán:

- De contar con la capacitación correspondiente y antecedentes personales de eficiencia, honradez, profesionalismo y respeto a la legalidad y a los derechos humanos.
- No haber sido sancionados penal o administrativamente por eventos de violencia intrafamiliar.
- Estar sensibilizados hacia la complejidad y multicausalidad del fenómeno de violencia de género/intrafamiliar.

De esta manera, es necesario tomar en cuenta el marco jurídico-legal en la atención de situaciones de emergencia, dentro del problema de violencia de género/ intrafamiliar.

## 5.4. Situación de emergencia

### Exploración general de la situación:

Durante la exploración se investigará sobre la situación de violencia que vive la usuaria. En este momento se hace indispensable establecer una relación de confianza, en la que se pueda estar monitoreando el proceso psicoemocional de la usuaria, con la finalidad de identificar si las reacciones ante la situación que explica, son **adaptadas o inadaptadas**. Este monitoreo permitirá identificar si la narración de los hechos son congruentes, o si hay una alteración de la realidad relacionada a las reacciones inadaptadas que presenta la usuaria. Esta exploración se llevará a cabo mediante una **escucha** que llamaremos **centrada**.

### a. Escucha centrada

La escucha centrada; concentra la atención en la persona que se está escuchando: Esto permite delimitar dos objetivos fundamentales, para el tipo de situaciones a atender:

**1** **Obtener la información**, que permita la comprensión del problema a atender.

**2** **Identificar las reacciones de estrés**, adaptadas o inadaptadas que determinen la estabilidad psicoemocional de la usuaria.

Dentro de las particularidades a tomar en cuenta en esta forma de escucha, están la identificación de las **expresiones verbales** y las **expresiones no verbales** en las que se incluyen las corporales; mismas que al saber detectar permitirán la identificación de la **coherencia del discurso**, entre la **situación real** de la usuaria y el **proceso psicoemocional**, por el que está atravesando, mismo que puede llegar a **distorsionar la percepción** de la situación que está viviendo.

El interés de identificar si hay o no distorsión de la realidad, es porque en muchos de los casos, esta situación puede llevar a los EPA, a encaminar acciones jurídico-penales, que en realidad no se sustentan ante las autoridades competentes, por la falta de pruebas o por el sin fin de contradicciones que puede haber en la narración de los hechos de violencia que se están denunciado.

La identificación de esta coherencia será determinante en el acompañamiento de la usuaria, ya sea para dar inicio a un proceso jurídico-legal, médico, de protección o para dar un acompañamiento que favorezca en primer lugar la estabilidad psicoemocional de la usuaria, con el fin de iniciar el proceso de asesoría que mejor corresponda a las necesidades de auxilio y de seguridad que requiera cada caso.

## Algunas consideraciones previas para la escucha centrada

### Disponer de un espacio adecuado para la atención

Es necesario disponer de un espacio físico (oficina privada de preferencia, o un espacio en donde se puedan sentar y estar aislados de ruido o entradas y salidas de más personal), que permita una relación de confidencialidad en la que la usuaria, pueda exponer la situación personal por la que está pasando.

### Cualidad de confianza

Es necesario crear un ambiente de amabilidad que permita a la usuaria sentirse en la posibilidad de confiarse a alguien, para hablar de la situación que vive.

### Cualidad de respeto

Es necesario comprender que la usuaria al hablar de su situación, al mismo tiempo encontrará un espacio de desahogo emocional, que debe ser tomado en cuenta en esta escucha centrada.

Estas consideraciones son indispensables para ofrecer una atención con calidad y calidez humana, en apego al respeto y derecho de equidad que cada ser humano requiere.

La carencia de un ambiente de calidez y calidad humana, para la atención a mujeres receptoras de violencia, en lo particular de cada caso; hace que el servicio de atención se burocratice y se incida en otro tipo de agresión, que ahora reside en el maltrato por parte de un servidor público; mismo que puede ser considerado como violencia de tipo institucional.

## Pasos a seguir en la escucha centrada

**Focalizar la atención en la usuaria:** Es indispensable concéntrese en el caso a atender y mantener una actitud de interés en la historia que narra la usuaria. Se recomienda dejar de hacer cualquier otra actividad, que no sea relevante a la atención de la usuaria.

**Facilitar la expresión del problema:** Se recomienda, mantener una actitud empática (identificación mental y afectiva de un sujeto con el estado de ánimo de otro), que permita que la usuaria exprese sus emociones. Es necesario ser receptivo/a a ellas, **evitando siempre** emitir juicio de valor, **sobre las emociones, sobre la situación problema.** Se pueden realizar preguntas, sobre el sentir que experimenta, sobre la situación que está narrando, sobre **cómo le está afectando** lo que está viviendo, **sobre su capacidad** para seguir tolerando lo que vive (por ejemplo: ¿siente que ya llevo a su límite?).

Es importante **repetir** cierta información **de forma literal**, tal como la usuaria la comenta, para ayudarla a centrarse en el contenido del mensaje, así como **parfrasear la información** que se ha obtenido, para corroborar si es lo que la usuaria quiso decir.

**Evitar decir cosas de las cuales los EPA no estén seguros o que no sean verdad;** en estos casos se pueden utilizar expresiones como: "No estoy seguro, pero lo averiguaré y se lo comunicaré lo más pronto posible", pero se debe de ser cuidadoso y no afirmar que "Todo saldrá bien", si no se tiene la certeza.

**Identificación de los datos relevantes:** De la situación que exponga la usuaria, es necesario anotar los datos relevantes de la situación problema y de las emociones que expresa sobre la situación que vive.

**Organizar la información obtenida:** Es muy importante que para tener una idea clara de lo que la usuaria está viviendo, se hace indispensable prestar atención a las reacciones de estrés adaptadas o desadaptadas que pueda estar presentando. En este sentido, la escucha centrada, favorece esta identificación. De tal forma que si la usuaria presenta un flujo claro y coherente de lo que siente y de los hechos que narra, se podrán identificar reacciones adaptadas, lo que facilitará la comunicación, misma que permitirá organizar la información y hacer preguntas que se estimen necesarias para detallar algún hecho.

Pero sí, la usuaria esta presentado reacciones de estrés inadaptadas, se podrá identificar la inconsistencia o incoherencia de los hechos, al narrar la situación que vive. Esto no facilitará la obtención de datos claros, por lo que se recomienda que antes de continuar, estabilizar a la usuaria emocionalmente, para lograr tener la información necesaria para la orientación del caso.

## Comportamientos a tomar en cuenta

Es necesario que cómo prestador de servicio en atención a mujeres violentadas; se tome en cuenta la vulnerabilidad en la que se encuentra la usuaria: Por lo tanto, esta condición podrá requerir de ciertos comportamientos a tomar en cuenta para la escucha centrada.

### ● Espacio personal

Es recomendable que se mantenga una distancia adecuada entre la usuaria y el prestador/a del servicio, un acercamiento físico muy estrecho puede generar cierta incomodidad, además de favorecer interpretaciones inapropiadas por parte de la usuaria. Si bien es cierto que en el momento en que la usuaria se siente en confianza para expresar su sentir sobre la situación, no se recomienda el contacto físico (por ejemplo: abrazar o tomar de la mano), ya que puede -por estar vulnerable- hacer que este gesto propicie un estado de victimización, en el que la usuaria deje de tomar decisiones por ella misma y tome una conducta de total dependencia o exigencia hacia el apoyo propuesto, por parte de la institución. En este sentido, es recomendable un gesto amigable, como puede ser estrechar cálidamente la mano al concluir la intervención.

## ● Expresión fisonómica

El contacto visual ayuda en mucho a poner en confianza a la usuaria, sin embargo es conveniente tener cuidado en las expresiones faciales que se puedan emitir, pues no es recomendable hacer gestos o comentarios, como signos de aprobación o desaprobación sobre lo que se escucha.

**Signos de aprobación:** estos pueden prestarse a interpretación equivocadas.

Sí se aprueban comportamientos agresivos, como repuesta positiva en contra del agresor; esto permitirá a la usuaria el empoderamiento de la situación de forma inadaptada, alimentando emociones de ira, que podrían conjugarse con deseos de venganza y castigo, que poco o nada ayudarían en la toma de decisiones, en el proceso jurídico a seguir para el acompañamiento de la usuaria.

Si se aprueban las reacciones violentas por parte del agresor, esto dañará aún más la autoestima de la usuaria, haciéndola sentir culpable por buscar ayuda, en la defensa de su derecho a vivir una vida fuera de la violencia.

## ● Signos de desaprobación: estos pueden prestarse a interpretación equivocadas

Si se desaprueban las formas en las que la usuaria ha intentado resolver su situación, puede sentirse juzgada y su confianza en la institución de ayuda, se verá seriamente dañada dando margen a que ya no vuelva y a conformarse con la situación de violencia en la que vive.

Si desaprueban las conductas violentas que ejercen sobre su persona, la usuaria podría entrar en un proceso psicoemocional de repercusiones mayúsculas, pues esto la llevaría a colocarse en una condición de vida fuertemente relacionada a un estado de desesperanza y de sometimiento a su agresor.

Una postura que refleje neutralidad y un manifiesto interés y comprensión ante lo que vive la usuaria, es el primer paso para hacerla sentir en confianza y así, abrirse hacia la orientación en el conocimiento de sus derechos y las posibilidades de hacerlos valer.

Presentamos algunas preguntas para iniciar el diálogo:

## b. Guía de preguntas.

### Si la usuaria llega de forma espontánea.

Para una mejor comprensión del conflicto que vive la usuaria, se hace necesario conocer cuál es el tipo de comunicación que existe en la pareja.

Como ya lo hemos revisado en el capítulo 4, hay tipos y modos de comportamientos perversos adyacentes a las conductas violentas, que es importante tomar en cuenta en la entrevista con la usuaria. Una primer guía de exploración será entonces identificar las formas de comunicación, si esta es;

- a. De forma verbal
- b. Por medio de acciones que no se comunican
- c. Mediante el conflicto
- d. Mediante el silencio/indiferencia.

Se puede también explorar el tipo de funcionamiento de sus familias de origen.

- ¿Usted se entiende bien con su esposo/a?
- Cuénteme como es un día con su esposo (narración de un día en convivencia con él).
- ¿Usted discute con él/ella?, ¿Qué pasa cuando eso sucede?
- ¿Qué es lo que la hace sentirse triste o agresiva/o?
- En la actualidad se habla con frecuencia de malentendido entre las parejas, de violencia., malos tratos.. ¿En su relación de pareja, ha sido en algún momento amenazada/o? ¿De qué manera?
- ¿En qué tipo de situaciones, ha sido usted maltratada/o?
- ¿Cuando eso sucede, qué es lo que usted hace?
- ¿Es la primera vez que acude a una institución como esta?

#### **Es importante explorar si también los hijos sufren de maltrato:**

- ¿Sus hijos están presentes, cuando hay alguna discusión con su pareja?
- ¿Reciben por parte de su papá/mamá, algún tipo de maltrato, cuando hay discusiones entre usted y su pareja?

## Si la usuaria llega con una situación de gravedad

Si la situación va más allá de un conflicto y se trata de una agresión con lesiones físicas o amenazas de muerte, entonces será necesario averiguar:

- ¿Qué es lo que pasó?
- En caso de que la usuaria no lo menciona, preguntar ¿En donde sucedió?
- ¿Cuándo pasó?(preguntar fecha exacta)
- ¿A qué hora paso eso?
- ¿Cómo fue que paso?
- ¿Dónde está quien le hizo esto?
- ¿Será posible localizarlo, en dónde, con quién?
- ¿Tiene algún familiar, a quien avisarle?
- ¿Tiene hijos; dónde están?

## Si la usuaria llega por cita

Es necesario preparar una entrevista; para ello se deben de tomar ciertas consideraciones:

**De preparación personal:** esto es importante, pues se debe de estar concentrada/o en la situación a atender, de tal forma que se deben de analizar las preguntas en función de su pertinencia y preguntarse a sí mismo ¿cual es propósito de la pregunta?.

Esto mismo, permitirá preparar una guía de entrevista, misma que debe estar compuesta por:

1. El recibimiento del/a usuaria.
2. La entrevista propiamente dicha.
3. El cierre de la entrevista (tomando en cuenta los elementos que se mencionaron anteriormente).
4. Evaluación de la entrevista.

En caso de que la usuaria llegue acompañada por algún familiar, que este directamente involucrado/a en la situación de violencia (hijo/a), se recomienda atender por separado al acompañante, pues se trata de dos procesos personales independientes, en el cual cada historia, puede ser un agravante más, a tomar en cuenta en el proceso legal que se pueda establecer.

En caso de que el acompañante, no esté involucrada/o directamente en la situación, se permitirá que acompañe a la usuaria, si y solo si, la usuaria lo desea. En caso de que así sea, se dejará una posible intervención al final de la entrevista, en donde se le pueda preguntar hay algún dato relevante que considerar y que no haya sido expuesto por la usuaria.

Una vez obtenida la información sobre la situación que vive la usuaria, facilitará al **EPA** la detección de necesidades a atender, esto les permitirá jerarquizar las prioridades y hacer un “**triage**” de atención.

## 5.5 Triage de Atención

Una vez obtenida la información sobre la situación de la usuaria, se tendrán los elementos necesarios para hacer un **triage de atención**.

El triage es un proceso dinámico mediante el cual se determina el orden de prioridades en la atención a víctimas.

Las prioridades de atención pueden clasificarse en 4 grupos:

### Médicas

En un primer momento, se debe realizar una revisión médica, detectando como prioridad las siguientes lesiones:

#### Heridas Incisas

Son producidas por instrumentos de hoja afilada y cortante, en general la longitud del corte en la superficie supera a la profundidad de su penetración. Su gravedad va a depender de la extensión y de las estructuras subyacentes que afecten a la extremidad identificada.

#### Heridas Contusas

La solución de continuidad se produce por agentes traumáticos obtusos, casi siempre actuando sobre un plano duro subyacente, los bordes se encuentran magullados, desvitalizados, apreciándose, a veces, pérdidas de sustancia en el contorno de la herida.

#### Heridas Punzantes

Producidas por agentes traumáticos puntiagudos, crean una solución de continuidad externa mínima, puntiforme a veces, siendo mayor la profundidad anatómica que alcanzan.

#### Fracturas

Es la ruptura de un hueso; pueden ser del tipo:

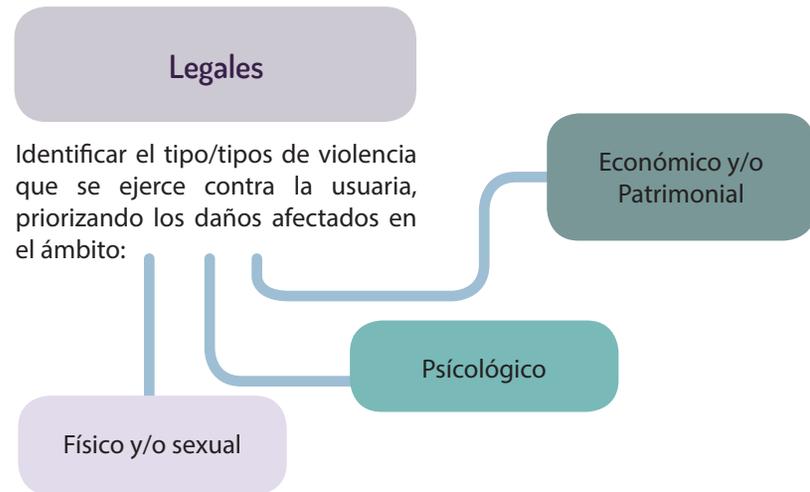
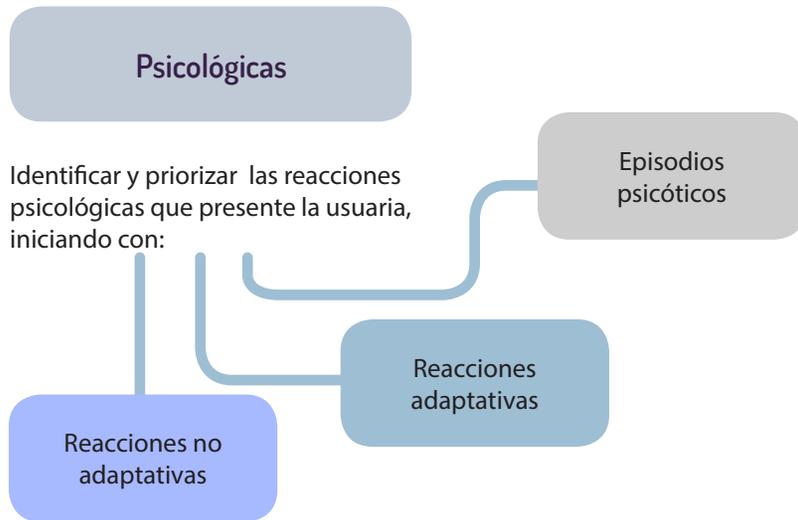
**Abiertas:** Cuando el hueso atraviesa la piel.

**Cerradas:** Cuando la fractura es interna.

**Fractura con minuta:** cuando hay rotura y partículas óseas.

#### Contusión

Lesión traumática de la piel en la que ésta conserva su integridad, existe rotura de vasos sanguíneos. La acción traumática sobre la piel puede producir su posterior destrucción. En este caso, es necesario identificar el grado de contusión originado



Cada uno de estos grupos, tiene sus propios niveles de gravedad, esto hace que la intervención requiera de una valoración objetiva e inmediata, por el tipo de riesgo en el que pueda encontrarse la usuaria. Los riesgos más apremiantes sin duda alguna, son aquellos en donde la vida de la usuaria o la de su familia, está en peligro; ya sea por alguna lesión física o porque estén bajo amenaza de muerte o amenaza de quitarle a sus hijos; quedando de manifiesto la necesidad de protección.

***En la atención a mujeres violentadas, la prioridad será resguardar su seguridad y la de su familia en caso de amenaza o de atención médica, en caso de lesiones.***

A partir del momento en el que se puede estar seguro/a de que la integridad física de la usuaria y/o la de su familia, no está en riesgo, se priorizarán las necesidades de asistencia social, legales y psicológicas.

## 5.6 Procesos de Acompañamiento

### Acompañamiento Médico

Es importante que al ser una prioridad el acompañamiento médico, se hace inherente el proceso jurídico-legal, ya que es necesario presentar una demanda. Sin embargo, es recomendable que se tome en cuenta el proceso psicológico en el que se encuentra la usuaria, mismo que facilitará o no el acompañamiento legal. En este sentido, una vez que se haya dado la atención médica necesaria, se intervendrá mediante la **escucha centrada**, para obtener la información de los hechos para proceder legalmente.

Se hace indispensable que se pueda en un primer momento identificar si la usuaria se encuentra en condiciones de poder declarar, es decir, que este en un proceso de **estrés adaptado**.

En caso de estar en un proceso de estrés adaptado, se sugiere el siguiente procedimiento, para estabilizar a la usuaria.

Se deben de realizar preguntas que cubran tres rubros:

#### Los hechos

- ¿Qué es lo que pasó?
- ¿A qué hora paso eso?
- ¿Cómo fue que paso?

#### Las emociones

- Después de contarme lo qué ha pasado, en estos momentos ¿cómo se siente?
- ¿Cómo se sentía, durante la discusión/situación?
- ¿Por lo general cómo se siente usted, en su relación con su pareja?

#### La opinión sobre los hechos

- ¿A qué cree usted que se deba que su pareja (el agresor en este caso) actúe de esa forma?
- ¿Cuál es su opinión sobre los hechos?
- ¿Usted cree que esto puede seguir así?

Es importante tomar en cuenta que en la mayor parte de los casos, la mujer se siente culpable o responsable de los hechos, por lo tanto es muy común que al abordar su sentir emocional se identifique un discurso que esté relacionado con estos sentimientos de culpa. En este sentido se hace importe reestructurar sus emociones, y para ello es muy conveniente tomar estos elementos en cuenta.

## Acompañamiento Psicológico

Sobre la base de los hechos que la usuaria ha expresado, hay que recordar que es muy importante identificar la coherencia de lo que narra. De tal forma que mediante la **escucha centrada**, se debe de distinguir en qué nivel de pensamiento se encuentra la usuaria:

### ● Pensamientos adaptativos

Estos son objetivos y realistas, facilitan la comprensión de las intenciones y favorecen emociones adecuadas a la situación.

### ● Pensamientos neutros:

No interfieren ni inciden en las emociones ni en el comportamiento ante una situación.

### ● Pensamientos no adaptativos

Este tipo de pensamientos, se pueden presentar bajo dos modalidades:

- Pensamientos distorsionados de los hechos.
- Pensamientos parciales de los hechos y/o disociados de los hechos.

En general los pensamientos no adaptativos tienden a:

- Extraer conclusiones generales a partir de un pequeño detalle, un hecho aislado o un único incidente.
- Interpretar cualquier hecho o situación de manera extremista o sin término medio.
- Juzgar cualquier situación a partir de valores dogmáticos (prejuicios).
- Culpabilizarse a uno mismo de los errores ajenos o culpar a los otros o a las circunstancias de los errores propios.
- Intentar probar continuamente que el punto de vista propio, es el único correcto.
- Exagerar las consecuencias de algún acontecimiento desafortunado.
- Minimizar o infravalorar las propias capacidades, etc.

Es muy importante tener claro que cuando hay reacciones de estrés inadaptadas, siempre se acompañarán de pensamientos inadaptados, esto significa que la usuaria presenta un **conflicto intrapsíquico**; esto quiere decir, que la usuaria esta en: **un estado de tensión que se origina del choque de fuerzas opuestas; por ejemplo, deseos, necesidades, motivos o pensamientos operando dentro de uno mismo.**

Esto tendrá mucho que ver con el tipo de personalidad y la propia historia personal que tenga la usuaria, por ello es fuertemente recomendable que el profesional que tenga el primer contacto con la usuaria sea el/la psicólogo/a de preferencia, que tenga una buena base y experiencia en psicología clínica y un plus, que sea psicoterapeuta clínica.

## Acompañamiento de Asistencia Social/Trabajo Social

Sobre las necesidades, que se requieren para salvaguardar la seguridad y en atención a cubrir **las necesidades básicas (casa, comida, ropa, atención médica, etc.)**. La asistencia social, debe vigilar que haya un contexto de seguridad para la usuaria, basado en un primer momento por una **red de apoyo;** familiar y social (amigos) y luego de asistencia institucional (en caso de lo que requiera). En este sentido se hace necesario que la usuaria se pueda sentir en un contexto psico-afectivo que le permita **restablecerse en su autoestima y autoconfianza**, ya que es un factor fundamental para la **toma de decisiones**.

La orientación sobre los procesos legales que se deben seguir es muy importante, así mismo el establecer una red social sólida favorecerá o facilitará la toma de decisiones. Es indispensable asesorar a la usuaria, en sus derechos y responsabilidades a asumir, encaminándola hacia la **toma de consciencia** sobre su situación, los riesgos a asumir de continuar en la misma situación de violencia, y las necesidades a cubrir si decide la separación con su cónyuge. Se hace necesario orientar las posibilidades que pueda haber de ser apoyada, por instancias especializadas en ayuda a mujeres receptoras de violencia.

Es muy importante, que se deje de dar una atención bajo el pragmatismo del asistencialismo, así como dejar de tomar decisiones por la usuaria -evite esta forma de intervención-; ya que es una forma efímera de resolver la situación de la usuaria. Recuerde, la situación podrá tomar un mejor curso, si la usuaria hace una toma de consciencia de su situación personal, evaluando sus necesidades a corto, mediano y largo plazo y las formas de resolverlas.

Se debe tener en cuenta, que si la usuaria decide la disolución del matrimonio o de la relación conyugal, será una familia mono parental la que quedará constituida y eso requerirá de una nueva organización en la dinámica de la familia. De ser así, debe preservarse la seguridad y acompañamiento de los infantes, hacia su nueva condición de familia. Por lo tanto se subraya el hecho de que en las familias monoparentales la madre se vuelve proveedora directa, lo que hace que los hijos, estén bajo el cuidado de ellos mismos o de algún pariente o amigo de la familia.

Esto puede afectar seriamente el proceso de desarrollo de los infantes, por lo que se hace fuertemente recomendable, orientar a las madres a tener un acompañamiento psicoterapéutico para ella y sus hijos, mismo que contribuya a fortalecer la nueva estructura de la familia, así como el acompañamiento hacia un proceso de duelo o resolutorio, ante la condición de vida pasada, en la que se convivía en un contexto de violencia intrafamiliar y su nueva reestructuración familiar.

Desde el trabajo social, se pueden encaminar acciones que contribuyan en el fortalecimiento de la autoestima de la usuaria, para potenciar las múltiples posibilidades de salir adelante, tomando en cuenta las instancias que pueden ser de apoyo para ello.

## Acompañamiento Legal

A partir del momento en el que la mujer receptora de violencia busca de forma externa y a través de una instancia del Estado ayuda, pasa de forma natural a un acompañamiento en defensa de sus derechos, mediante procesos jurídicos. En este sentido se sabe que la legislación de cada Estado, determina los derechos y responsabilidades de sus ciudadanos, así como las formas de sancionar o hacer enmendar las infracciones cometidas a los derechos y garantía individuales de cada ciudadano/a. En el caso del problema de violencia de género/intrafamiliar, como ya lo hemos abordado anteriormente, la legislación en el estado de Colima, tiene su normativa para defender los derechos de seguridad y protección de la mujer y su familia, ante este tipo de situaciones.

Sin embargo, es necesario subrayar que el acompañamiento de un proceso legal en la defensa de los derechos de cada mujer que es receptora de violencia, esta siempre impregnado de **procesos**

**psicoemocionales**, que pueden jugar un rol fundamental en la **toma de decisiones** que implican estos procesos jurídicos. En este sentido, ante el hecho de hacer valer sus derechos y velar por su seguridad, hay también un inculcado que es a su vez, un ser cercano con quien se estableció un proyecto de vida en común bajo la promesa del amor y la vida en comunidad familiar. Compromiso que ha sido avalado por las leyes, mediante el ejercicio legal de la unión en matrimonio, o mediante la adquisición de obligaciones por vía de la paternidad/maternidad, en caso de una unión libre.

Esto factor humano de compromiso afectivo, hace que el proceso legal, se torne primeramente en un **camino emocionalmente desgastante** y psicológicamente confuso y en un segundo plano que en la defensa de los derechos de cada quien, se torne un **conflicto de intereses** en donde la **toma de decisiones** tendrá una importancia fundamental, en el acompañamiento jurídico legal de la usuaria.

En la medida en la que la usuaria tenga conocimiento de sus derechos y esté informada de sus responsabilidades, así como de los procedimientos a seguir, se dejarán de hacer **acompañamientos legales a ciegas**, mismos en los que transitan las usuarias por un **camino tormentoso** en el que terminan regresando a la vida conyugal con su pareja y con ello, agravando a largo plazo su condición de víctima de violencia conyugal e intrafamiliar.

En este sentido, se hace necesario remarcar que en un **acompañamiento a ciegas**, la usuaria al no tener una estabilidad emocional, ni contar con información relacionada a sus derechos y a su vez a sus responsabilidades, hace esto probable, que caiga en una **distorsión de la realidad**, en donde muchas de las veces estando en el proceso para dictaminar sentencia hacia el agresor, terminen otorgando **el perdón**; que en la inadaptación emocional en la que se encuentra, la usuaria lo **percibe como la reconciliación** que solicita su cónyuge, interpretando equivocadamente esta petición de perdón, como un acto de arrepentimiento de parte de su pareja, por el daño causado.

**Lamentablemente en la mayor parte de los casos, el agresor solicita el *perdón legal*, que es el que le favorecerá para no cumplir ninguna sentencia que lo prive de su libertad o que lo exonerará de algunas responsabilidades legales.**

## 5.6.1. Pasos a Seguir en el Acompañamiento

### Primer Paso: Evaluación Primer Contacto

Primer contacto con la usuaria:

**Responsable:** Psicólogo/a de preferencia y/o personal habilitado en los Primeros Auxilios Psicológicos

Se hace una intervención psicológica que será la que facilite la obtención de la información, para identificar en un segundo momento las condiciones de la situación que vive la usuaria.

En este primer contacto, se deberá de identificar las reacciones de estrés que presente la usuaria, si estas son adaptadas se procederá a la obtención de información, sobre la situación que hace motivo de apoyo por parte de la institución; esta información permitirá abrir un expediente **(Ver formato: Evaluación Primer Contacto)**.

#### Reacciones adaptadas:

Exploración de los hechos.

Identificación de necesidades.

Apoyo psicoemocional.

#### Reacciones adaptadas:

Estabilizar emocionalmente a la usuaria.

Exploración de los hechos.

Identificación de necesidades.

Para dar inicio al proceso de estabilidad emocional en la usuaria, se hace indispensable iniciar por regular el torrente sanguíneo, para ello, se recomienda la utilización de la técnica de respiración para la oxigenación del organismo, llevando a la persona a una relajación orgánica.

#### Técnica de Respiración Diafrágica

Consiste en oxigenar la actividad cerebral, mediante la respiración lo que facilitará una mejor gestión de las reacciones de estrés, mejorando el funcionamiento de los órganos corporales y facilitará los procesos cognitivos que permitirá a la usuaria, tener una mejor memoria y dominio sobre su proceso emocional. Para realizar la relajación se debe tomar en cuenta lo siguiente:

- Que la persona se encuentre en un lugar cómodo, alejado de ruidos.
- Postura cómoda, sentado con las rodillas dobladas y la espalda recta.

Se le dará a la usuaria, las siguientes instrucciones:

- Centrar la atención en la respiración.
- Las inhalaciones serán por la nariz; largas, lentas y profundas(en caso de tener algún problema de nariz, se hará por medio de la boca, abriéndola solo un poco).
- Las exhalaciones serán por la boca, con las mismas características que las nasales.
- Colocar una mano en pecho y la otra en el estómago, con el fin de comprobar que se lleva el aire por todas esas partes. Se debe cuidar que la persona no mueva el pecho cuando se realice este ejercicio.
- Después se continuará con estas indicaciones, a solicitar a la usuaria:
- Respirar por la nariz, inhalando el oxígeno llenando los pulmones, pasándolo por el abdomen hasta la clavícula e inflando la zona abdominal. Este proceso de inhalación debe durar 5 segundos.
- Mantener esta respiración por 3 segundos.
- Exhalar el aire lentamente; este proceso debe durar 5 segundos, sin mover el pecho.

Repetir el procedimiento, 5 veces más.

Una vez relajada, se pedirá (bajo el esquema de reacciones normales) que relate la situación. En caso de identificar pensamientos inadaptados que hagan una fuerte alusión a sentimientos de culpa y/o miedos irracionales, se procederá a la inducción de una narración coherente de lo que ha vivido, para ello se utilizará la técnica de la reestructuración cognitiva.

## La Reestructuración Cognitiva

Consiste en la acción de llevar a un proceso racional y objetivo los pensamientos inadaptados asociados a la situación. Esto permite que las ideas y las emociones sean más claras en torno a la situación problema. Buscando así mismo, generar conclusiones más equilibradas y precisas, de sus ideas, sentimientos y pensamientos.

Consta de seis pasos principales:

- a Llevar a la usuaria a la identificación de aquello que le genera o generó angustia.
  - b Llevar a la usuaria a que identifique las emociones específicas provocadas por esa situación. Se le pedirá que califique su intensidad en una escala del 0 (siendo el punto más bajo) a 10 puntos (intensidad máxima).
  - c Llevar a la usuaria a que identifique los pensamientos relacionados con las emociones negativas y calificar el grado en el cual, la usuaria cree cada pensamiento.
- Estos pensamientos suelen ser automáticos y la persona pocas veces se da cuenta de ello, por esto es recomendable poner un ejemplo. Después de haber extraído los pensamientos, se orienta a la usuaria hacia la elección de uno de ellos (que será el que tenga mayor importancia para ella) con la finalidad de cuestionarlo y llevarlo a la claridad.
- d Este paso implica el reunir evidencias que den soporte al pensamiento elegido (pruebas a favor), la información que no argumente evidencia sobre el pensamiento elegido, se le señalará (pruebas en contra).

## Segundo Paso:Triage

De los datos con los que se dispongan, se identificarán las necesidades a cubrir para el acompañamiento de la usuaria.

Recuerde; la primer necesidad a cubrir es, la atención médica en caso de lesiones o de protección en caso de amenazas.

### Reunión de análisis de la información con el EPA.

Se analizará la información tomando en cuenta la coherencia de la narración de los hechos, se identificarán las necesidades a atender en prioridad para acompañar a la usuaria según su situación (**Ver Formato: Triage Triage Detección de necesidades y Orden de prioridad**).

### Toma de decisiones sobre las necesidades de la usuaria.

- En función de las prioridades de atención identificadas se elaborará una estrategia de intervención.
- De esta prioridad se identificará quien toma el liderazgo en el acompañamiento del caso, conforme a la prioridad identificada, es decir: médica/legal, de asistencia social/legal, asesoría legal o psicológica.
- El acompañamiento psicológico será siempre recomendado, por lo que se hace conveniente hacer reuniones entre el EPA para ir monitoreando la evolución del caso, según las necesidades. Es importante tener en cuenta que durante el proceso de acompañamiento, la usuaria entrará en conflictos emocionales, o situaciones estresantes, por lo que se recomienda que haya un monitoreo constante de parte del/a psicóloga/o o trabajador/a social, que permita estabilizar a la usuaria y pueda llegar a estar clara en las decisiones a tomar.

También se puede incluir la identificación de interpretaciones alternativas de la situación, preguntándole; si ella haría la misma interpretación, si otra persona estuviera en la misma situación. Esto facilitará llevarla a identificar las consecuencias del pensamiento, que este en cuestión.

**f** Después de reunir la información disponible, la usuaria da una respuesta, racional o útil.

Al inicio puede ser difícil, pero se pueden usar formulas para ayudarla a empezar en la estructuración de su respuesta: Iniciar con un hecho de la sección de evidencias a favor (usando palabras como “aun cuando” o “aunque”) y relacionarla con la sección de evidencias en contra (a través de palabras como “pero” o “de hecho”.

**g** Después de lo anterior, se le pide a la usuaria que califique el grado en que cree la respuesta (1-10).

**h** Llevar a la usuaria a que califique de nuevo todas las emociones negativas identificadas desde un inicio, con el fin de re evaluar, y comprobar en qué medida se logró el objetivo.

Es necesario que los EPA cuenten con la capacitación necesaria para el conocimiento, manejo y dominio adecuado de esta técnica.

### Intervención con Niños Maltratados

Es necesario abordar con el infante las siguientes preguntas.

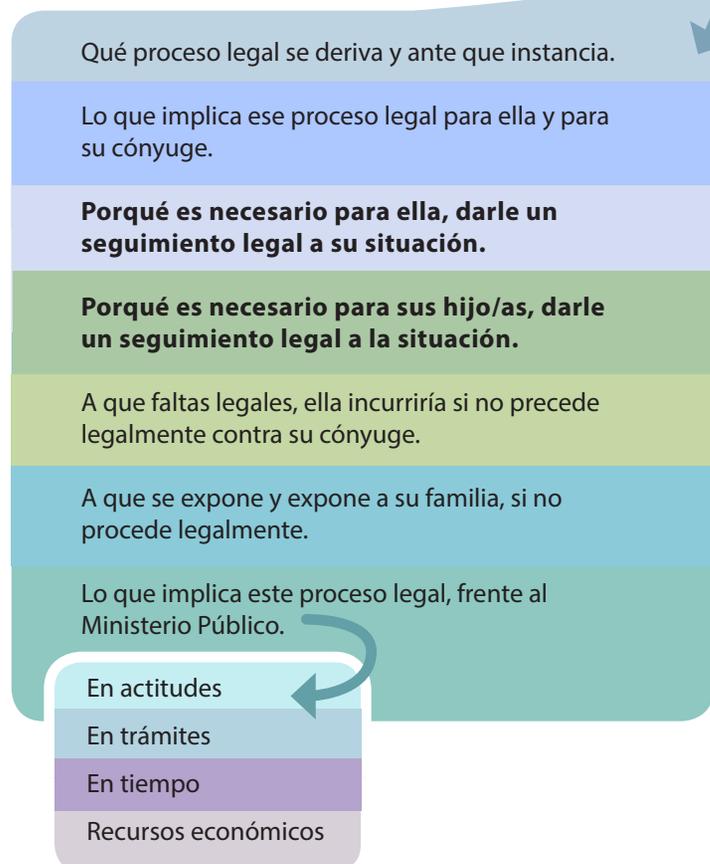
- ¿Qué es lo que ha pasado?
- ¿Conoces a la persona que te ha maltratado? En caso de que diga que sí, es necesario preguntar; ¿Qué sentimientos tienes por la persona que te maltrato?
- ¿Qué piensas tú cuando tu papá se enoja y grita? (para niños mayores de 4 años)
- ¿Tú te sientes culpable cuando pasa esto?
- Las personas que estamos aquí, vamos a apoyarte a ti, a tus hermanos y a tu mamá.
- Si quieres platicarnos algo que te de tristeza, aquí estamos para escucharte.

## Tercer Paso

Una vez identificadas las necesidades a atender, se hace necesario informar a la usuaria, sobre las acciones a emprender.

Es indispensable que la usuaria este bien informada, sobre lo que implica el apoyo que la institución puede darle, así como las acciones que se deben de seguir, según sea el caso.

En este sentido se recomienda abordar a la usuaria para informarle sobre:



Sus derechos: Es muy importante que se le haga conocer, el derecho que tiene ella y sus hijos, de vivir en un contexto familiar y conyugal, libre de violencia.

El tipo de falta que a sus derechos, está cometiendo su cónyuge.

Ante la determinada falta, cuáles son sus derechos y cuáles son las sanciones posibles para su cónyuge.

Que necesidades debe de cubrir en caso de proceder legalmente.

Financieras y de qué tipo.  
De seguridad para ella y sus hijos y de qué tipo.  
De tiempo (para la demanda y el proceso ante el ministerio público), en qué condiciones,

Del apoyo que el ICM les pueda ofrecer (alcances y limitaciones).

- **Legal**  
Para el proceso en el acompañamiento de la demanda y lo que se derive.
- **Psicológico**  
Para el acompañamiento en la toma de decisiones (contención psicológica a en apoyo a: desgaste emocional en apoyo al proceso psicoafectivo de conflicto con su pareja, en la restructuración cognitiva en apoyo a la toma de decisiones y gestión del estrés).
- **Asistencia social**  
Asesoría sobre apoyos institucionales para cubrir situaciones de primera necesidad básica, como: refugio, alimento, ropa, apoyo financiero etc.; así como de asistencia psicológica especializada, o médica según sea el caso, para ella y su familia.
- **Médico**  
Atención de lesiones y lo que derive en materia de salud.

Como instancia mediadora, se debe de tener muy claro cuáles son los límites y los alcances que como institución se pueden ofrecer, en la atención a mujeres receptoras de violencia. Un acompañamiento humano que favorezca la mediación entre la víctima y su agresor, debe considerar el momento y los procesos psicoemocionales, con los que llega la usuaria a solicitar apoyo.

De esto dependerá el encaminamiento hacia la toma de decisiones, en donde lo único que se puede esperar, es que la usuaria logre tomar la decisión que le propicie en el tiempo, una vida libre de la violencia.

Estos tres pasos, son los básicos a cubrir en instancias mediadoras, como el ICM, sin embargo se requiere fuertemente, que se desarrollen estrategias de acompañamiento grupal, en donde las usuarias puedan contar con un espacio supervisado, en el que puedan escuchar a otras mujeres que son receptoras de violencia y mediante un acompañamiento altamente habilitado para ello, favorezca el proceso que se desencadena una vez que se solicita ayuda a instancias externas, como es el Instituto Colimense de las Mujeres.

Recordemos que como Mujer

### Yo tengo derecho

- A no ser golpeada jamás.
- A cambiar la situación.
- A vivir libre del temor a ser golpeada.
- A requerir y esperar una correcta atención por parte de la policía y los sistemas de atención que necesite.
- A compartir mis sentimientos y no ser aislada de familiares, amigos y otras personas.
- A ser tratada como una persona adulta.
- A salir de un ambiente de maltrato.
- A mi privacidad.
- A expresar mis propios pensamientos y sentimientos.
- A desarrollar mis habilidades y talento personal.
- A denunciar a mi esposo/compañero golpeador.
- A no ser perfecta.
- A ser amada en el respeto y la equidad.

---

## 25 de Noviembre Día Internacional de la Eliminación de la Violencia Contra las Mujeres

# Referencias Bibliográficas

Cadiou, L., Zouaghi, H., & Dutailly, A. (2012). Le guide du secouriste face aux souffrances psychiques. Francia. Eds. S.

CASEL. (2008). Las bases del aprendizaje social y emocional. Pp. 1-8

Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer. (1994). convención de Belem do para. P. 1

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2004). Violencia contra la mujer. México: Fernández, T

Domenech, M., Lupicinio, A., & Rueda, I. (2002, Otoño). Athenea Digital. La construcción social de la violencia.2. Consultado el 11 de Octubre, 2012. En: <http://psicologiasocial.uab.es/athenea/index.php/atheneaDigital/article/view/54/54>

INMUJERES, (2007). Violencia de género. México: (s.a) Echegoyen, J. (s.f.) Diccionario de psicología científica y filosófica. Explicación de los principales conceptos, tesis y escuelas en el área de la Psicología. Recuperado en Junio 17, 2012. Página Web. Disponible en: <http://www.e-torredebabel.com/Psicologia/Vocabulario/Aprendizaje-Social.htm>

Echegoyen, J. (s.f.) Diccionario de psicología científica y filosófica. Explicación de los principales conceptos, tesis y escuelas en el área de la Psicología. Recuperado en Junio 17, 2012. Página Web. Disponible en: <http://www.e-torredebabel.com/Psicologia/Vocabulario/Aprendizaje-Social.htm>

Mardones, J., & Mate, R. (2003). La ética ante las víctimas. España. Ed. Anthropos.

Martínez, S., (2000). Herramientas para la formulación de proyectos. Colombia. Ed.Ltda.

Moreno, A., (s.f.). Trastornos de personalidad características fenomenológicas de los trastornos de personalidad. Recuperado en Junio 17, 2012. Página Web. Disponible en: <http://www.psicoadolescencia.com.ar/docs/final0115.pdf>

Pardo, M. (2007). La prevención como estructura. Limite, Revista de filosofía y psicología. Vol.1. PP 169-193

Peláez, C., (s.f.) Revista de las ciencias del hombre. Emergencias. Consultado el 15 de Agosto, 2012. En: [http://www.drwebsa.com.ar/emergencias/nro\\_09/em09\\_05.htm](http://www.drwebsa.com.ar/emergencias/nro_09/em09_05.htm)

Real Academia Española. (2ª Ed.). (s. f). Diccionario de la lengua española.

(S.A). (2008). Análisis de objetivos: Objetivos en la investigación. Recuperado en Agosto 14, 2012. Página Web. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/7099642/Objetivo-general-y-objetivos-especificos>

(S.A.). Los diccionarios y las enciclopedias sobre el Académico. Recuperado en Noviembre 22, 2012. Página Web. Disponible en: <http://www.esacademic.com/searchall.php?SWord=dismimia&styp=0>

Secretaria de relaciones exteriores. (2009).Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos. México: Maldonado, P.

Sigales Ruiz S.R. (2006): “Catástrofes, víctima y trastornos: Hacia una definición en psicología”. Anales de Psicología, vol.22 n°. 1 (junio), 11-21.

Teubal, R., et. Al. (2001). Violencia Familiar, Trabajo Social e instituciones. Buenos Aires. Ed. Paidós SAICF.

Torralba, M., & Muñoz, M. (2009). Primeros auxilios psicológicos. (1ª ed.).España. Ed. Síntes.

UNITE. (2006). Ciudades sin violencia hacia las mujeres. Internacional. (S.A)

Universidad de Barcelona. (2010). La técnica de la Reestructuración cognitiva. España: (s.a.)

Universidad de Barcelona. (2010). La técnica de la Reestructuración cognitiva. España: (S.A).

Webster, C., Douglas, K., D, Eaves, L., & Hart, S. (2005). Guía para la valoración del riesgo de comportamientos violentos. Eds. Universidad de Barcelona.

# Glosario

## **Abatimiento**

Acción y efecto de abatir o abatirse / Humillación, afrenta o bajeza / Postración física o moral de una persona.

## **Absurdos**

Contrario y opuesto a la razón; que no tiene sentido / contradictorio / Dicho o hecho irracional, arbitrario o disparatado.

## **Acción culposa**

Obra culposamente el que realiza el hecho típico infringiendo un deber de cuidado que las circunstancias y condiciones personales le imponen.

## **Acción dolosa**

Obra con dolo quien quiere o acepta la realización de un hecho o delito.

## **Actitud pasional**

Gesto dramático o teatral que se observa a menudo en los pacientes histéricos.

## **Actos impulsivos aislados**

Trastorno del control de los impulsos, caracterizado por experimentar un aumento de la ansiedad o tensión antes de actuar; tras la actuación, o durante su realización, se sucede un estado de placer, gratificación o alivio. Estos actos pueden agravarse en frecuencia o intensidad, en momentos de ansiedad estrés.

## **Actos impulsivos generalizados**

Trastorno del control de los impulsos, caracterizado por la incapacidad de control de manera generalizada y afecta a un gran número de conductas y emociones. Es una de las características principales de algunos trastornos de personalidad como el límite o el antisocial.

## **Adaptado**

Acomodado o ajustado a algo u a otra cosa

## **Agente externo**

Condiciones del ambiente

## **Agitación psicomotora**

Sucesión de gestos, movimientos y conductas, rápidos, muy frecuentes, de elevada frecuencia y variada forma de presentación / Excesiva actividad motora asociada a una sensación de tensión interna. Habitualmente, la actividad no es productiva, tiene carácter repetitivo y consta de comportamientos como caminar velozmente, moverse nerviosamente, retorcer las manos, manosear los vestidos e incapacidad para permanecer sentado.

## **Alucinaciones**

Representaciones mental que:

- a) Comparte características de la percepción y de la imaginación;
- b) Se produce en ausencia de un estímulo apropiado a la experiencia que la persona tiene;
- c) Tiene toda la fuerza e impacto de la correspondiente percepción real;
- d) No es susceptible de ser dirigida ni controlada voluntariamente por quien la experimenta.

Percepción sensorial que tiene el convincente sentido de la realidad de una percepción real, pero que ocurre sin estimulación externa del órgano sensorial implicado. Las alucinaciones deben distinguirse de las ilusiones, en las que un estímulo externo real es percibido o interpretado erróneamente. El sujeto puede tener conciencia o no tenerla de que está experimentando una alucinación.

## **Anabólicamente**

Que se produce anabolismo

## **Anabolismo**

Metabolismo constructivo que se caracteriza por la conversión de sustancias simples en otros compuestos de materia viva más complejos.

## **Ansiedad**

El DSM-IV define ansiedad como la anticipación aprendida de un daño o desgracia futuros, acompañadas de un sentimiento de disforia o de síntomas somáticos de tensión. El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo / Según M. Klein.- Respuesta del yo a la actividad del instinto de muerte. Cuando el instinto de muerte es reflexionado, la ansiedad toma dos formas principales: paranoide y depresiva.

## **Asecho**

Engaño o artificio para hacer daño a alguien

## **Aspereza**

Riguroso, rígido, falta de afabilidad o suavidad

## **Astuto**

Agudo, hábil para engañar o evitar el engaño o para lograr artificioosamente cualquier fin.

## **Ataques de pánico**

Se presentan inesperadamente aparentemente sin causa alguna y frecuentemente causan incapacidad.

## **Atentar**

Emprender o ejecutar algo ilegal o ilícito /intentar, especialmente tratándose de un delito / cometer atentado.

## **Autoagresión**

Conducta de una persona que la lleva a causarse daños e incluso mutilaciones a sí misma.

## **Autoindulgente**

Inclinado a perdonarse y disimular los yerros o a concederse gracias.

## **Bizarro**

De "bizarre"; que significa extraño, extravagante, anormal, y / o atípico.

## **Clemencia**

Compasión, moderación al aplicar justicia.

## **Cleptomanía**

Impulso obsesivo a robar / El DSM-IV ubica a la cleptomanía como un trastorno del control de los impulsos, siendo su característica esencial la dificultad recurrente para controlar los impulsos de robar objetos que no son necesarios para el uso personal o por su valor económico. El individuo 1) experimenta una sensación de tensión creciente antes del robo, seguida de bienestar, gratificación o liberación cuando lo lleva a cabo, 2) el robo no se comete para expresar cólera o venganza, 3) no aparece como consecuencia de una idea delirante o alucinación.

## **Cólera impulsiva**

Las personas con comportamiento impulsivo tienen un umbral de tolerancia más bajo que el resto de las personas y sufren una tasa emocional elevada ante situaciones de la vida diaria sencillas que no debieran alterarlas pero que sí lo hacen.

## **Compasión**

Sentimiento de conmiseración y lástima que se tiene hacia quienes sufren penalidades o desgracias.

## **Competencias laborales**

Capacidades afectivas para llevar a cabo exitosamente una actividad laboral plenamente identificada. Engloba no solo las capacidades requeridas para el ejercicio profesional, sino también un conjunto de comportamientos, facultad de análisis, toma de decisiones, transmisión de información, entre otros, considerados necesarios para el pleno desempeño de la ocupación.

### **Competencias profesionales**

Son las capacidades de realizar las actividades correspondientes a una profesión conforme a los niveles esperados en el empleo. El concepto incluye también la capacidad de transferir las destrezas a nuevas situaciones dentro del área profesional y, más allá, a profesiones afines.

### **Comportamiento maniaco**

Cuando necesitamos realizar una rutina diaria y nos ponemos muy pero muy ansiosos si no lo hacemos es que nos enfrentamos con una manía patológica.

### **Comportamientos estereotipados**

Formas adecuadas o esperadas de conducirse o de actuar antes cierta circunstancia.

### **Concomitante**

Que aparece o actúa conjuntamente con otra cosa.

### **Conductas de riesgo**

Es la búsqueda repetida del peligro, en la que la persona pone en juego su vida.

### **Conductas perversas**

Elección inmoral de las reglas normativas del comportamiento.

### **Crispado**

Causar contracción repentina y pasajera en el tejido muscular o en cualquier otro de naturaleza contráctil / Irritar, exasperar.

### **Cuerpo social**

Son los organismos creados por las personas para el cumplimiento de ciertos fines económicos, sociales y políticos, dotados de autonomía y ciertas facultades con respecto a sus miembros.

### **Delirio paranoico**

Es el resultado de una profunda alteración de la personalidad que produce una pérdida del juicio de la realidad, lo que hace que una idea errónea sea aceptada como verdadera, con intensa convicción

subjetiva, ininfluenciable e incorregible, desplegándose hasta constituir un auténtico sistema de ideas que se convierten en el eje de la vida y de la existencia del delirante.

### **Delirio**

Acción y efecto de delirar. Delirar: Desvariar, tener perturbada la razón por una enfermedad o una pasión violenta / Decir o hacer despropósitos o disparate

### **Denigrar**

Deslustrar, ofender la opinión o fama de alguien / agraviar, ultrajar.

### **Derechos civiles**

Es el conjunto de normas jurídicas y principios que regulan las relaciones personales o patrimoniales entre personas privadas o públicas, tanto físicas como jurídicas, de carácter privado y público.

### **Descalificar**

Desacreditar, desautorizar o incapacitar.

### **Descarga emocional**

Expresión de nuestro malestar y carga emocional, que llegan a ser mecanismos de liberación que hacen reevaluar nuestras relaciones interpersonales, la influencia que el medio ejerce en nosotros, y la propia reacción a lo que nos ocurre.

### **Devaluar**

Rebajar el valor de una persona, depreciar.

### **Diferido**

Aplazar la ejecución de un acto.

### **Dilatación de las pupilas**

Extensión o apertura de la pupila ante un estímulo.

### **Discordante**

Que discrepa, o se muestra en desacuerdo o disconforme.

**Disonante**

Que no es regular o discrepa de aquello con que debiera ser conforme.

**Efecto patógeno**

Que origina y desarrolla las enfermedades.

**Egoísmo**

Inmoderado y excesivo amor a sí mismo, que hace atender desmedidamente al propio interés, sin cuidarse del de los demás / acto sugerido por esta condición personal.

**Episodios psicóticos**

Es el estado en donde el paciente se encuentra desconectado de la realidad , predominan las alucinaciones y delirios , es imposible que la persona tome decisiones con claridad.

**Esquema**

Idea o concepto que alguien tiene de algo y que condiciona su comportamiento / Estructura cognitiva que desarrolla el individuo para abordar una clase específica de situación en su ambiente.

**Estado de vigilia**

Es un estado consciente que se caracteriza por un alto nivel de actividad, en especial en relación al intercambio de información entre el sujeto y su medio ambiente.

**Estado regresivo**

Se caracteriza por una conducta inapropiada respecto de la edad cronológica del individuo.-ocurre por el uso de drogas durante un tiempo prolongado, por trauma cerebral o senilidad, donde la persona sufre una desfrontalización (involución de lóbulos temporales).

**Estados depresivos**

Es este un estado mental caracterizado - entre otras - por la situd, desaliento, cansancio, angustia, acompañado con frecuencia de ansiedad más o menos acentuada.

Malestar que puede oscilar desde una situación de inactividad casi total, hasta sensaciones de desánimo, desgano, tristeza, indeterminación, falta de energía etc.

**Ex profeso**

De propósito, con intención.

**Excéntrico**

De carácter raro, extravagante.

**Febrilidad**

Cualidad de febril.

**Febriil**

Perteneciente o relativo a la fiebre / Ardoroso, desasosegado, inquieto. Impaciencia, actividad febril.

**Fluctuante**

Que fluctúa.

**Fluctuar**

Vacilar o dudar en la resolución de algo.

**Fragmentación de las palabras:**

Acción de dividir las palabras en diversas partes.

**Frustración**

Sentimiento de privación de una satisfacción vital/ Interferencia o bloqueo en el logro de alguna meta

**Garantías Individuales**

Son aquellas destinadas a proteger los derechos fundamentales, que tienen carácter constitucional.

**Heteroagresividad**

Comportamiento perturbador, explosividad, agitación psicomotriz

**Hipermotricidad**

Exceso de movimiento.

**Hipersensibilidad**

Exageración de la respuesta ante un estímulo que no tiene actividad inmunológica para la gran mayoría de los individuos.

Incremento anormal de la sensibilidad.

**Hipertensión**

Tensión excesivamente alta de la sangre. Presión arterial demasiado alta.

**Hipervigilancia**

Escudriñamiento continuo del ambiente en busca de determinadas señales o indicios.

**Hipomotricidad**

Escasez de movimiento

**Hormonas adrenocorticoides**

Son sustancias sintetizadas por la corteza adrenal, denominada también corteza suprarrenal, a partir del colesterol.

**Idealización**

Escisión y negación. Se niegan las características indeseables del objeto, y el bebé proyecta en él su propia libido. Aunque pertenece primordialmente a la posición esquizo-paranoide, la idealización puede formar parte de las defensas maníacas contra ansiedades depresivas.

**Idoneidad**

Cualidad de idóneo.

**Idóneo**

Adecuado y apropiado para algo

**Impulso**

Es una tendencia generada a la actividad de una necesidad.

**Incivilidad**

Falta de cultura.

**Indefensión**

Situación en que se coloca a quien se impide o se limita indebidamente la defensa de su derecho en un procedimiento administrativo o judicial.

**Inmine**

Que amenaza o está para suceder prontamente.

**Legitimidad**

Cualidad de legítimo.

**Legítimo**

Probar o justificar la verdad de algo o la calidad de alguien o algo conforme a las leyes.

**Liderazgo compartido**

Significa empoderar a individuos de todos los niveles y darles una oportunidad de tomar la conducción y las decisiones entre 2 o más personas.

**Menospreciar**

Tener a alguien o algo en menos de lo que merece.

**Mímica del rostro**

Expresión de pensamientos, sentimientos o acciones por medio de gestos.

**Mistificar**

Engañar, embaucar/ Falsear, falsificar, deformar

**Neologismos**

Vocablo, acepción o giro nuevo en una lengua / Uso de estos vocablos o giros nuevos.

**Neurohumoral**

Relacionado a un neurotransmisor, en donde una sustancia es liberada por una neurona. Relatif à un neurotransmetteur, à une substance libérée par un neurone.

**Nosografía**

Parte de la nosología que trata de la clasificación y descripción de las enfermedades.

**Omisión culposa**

infringir un delito ante la falta de un deber de cuidado, que las circunstancias y condiciones personales le imponen.

### **Omisión dolosa**

Delito o falta consistente en la abstención de una actuación que constituye un deber legal.

### **Patognomónico**

Dicho de un síntoma: Que caracteriza y define una determinada enfermedad.

### **Personalidad**

Se entiende por personalidad aquella parte del funcionamiento personal que es resistente al cambio, se encuentra consolidada y posee una generalidad y una coherencia de respuestas en distintos tiempos y distintas situaciones.

### **Polarización**

El individuo se enfrenta a conflictos emocionales y amenazas de origen interno o externo viéndose a sí mismo o a los demás como completamente buenos o malos, sin conseguir integrar en imágenes cohesionadas las cualidades positivas o negativas de cada uno. Al no poder experimentar simultáneamente afectos ambivalentes, el individuo excluye de su conciencia emocional una visión y unas expectativas equilibradas de sí mismo y de los demás.

### **Pulcritud**

Cualidad de pulcro.

### **Pulcro**

Aseado, esmerado, bello, bien parecido / Delicado, esmerado en la conducta y el habla.

### **Razonamiento analógico**

Es una modalidad de razonamiento que consiste en obtener una conclusión a partir de premisas en las que se establece una similitud o analogía entre elementos o conjuntos de elementos distintos.

### **Razonamiento crítico**

Proceso cognitivo que se propone analizar o evaluar la estructura

y consistencia de la manera en la que se articulan las secuencias cognitivas que pretenden interpretar y representar el mundo, en particular las opiniones o afirmaciones que en la vida cotidiana suelen aceptarse como verdaderas.

### **Razonamiento deductivo**

Es inferir de lo que antecede o precede; llegar o sacar una conclusión; derivar lo desconocido de lo conocido. Es el proceso opuesto al razonamiento inductivo.

### **Razonamiento dialéctico**

Es la capacidad de evaluar puntos de vista opuestos para determinar si son ciertos o falsos, o para resolver divergencias. Se refiere a la capacidad de utilizar una serie de habilidades de razonamiento cuando pensamos, en lugar de un tipo de lógica o método científico.

### **Razonamiento inductivo**

Es una modalidad del razonamiento que consiste en obtener conclusiones generales a partir de premisas que contienen datos particulares o individuales.

### **Razonamiento lógico**

Pensar en forma sistemática con el fin de determinar la verdad o validez de un argumento.

### **Síndrome de burnout**

*El burnout* o quemamiento, es un síndrome emocional, de despersonalización y de reducción de la capacidad personal, que puede presentarse en sujetos que, por profesión, se “ocupan de la gente” (Maslach) / es un síndrome de estrés crónico de aquellas profesiones de servicios que se caracterizan por una atención intensa y prolongada con personas que están en una situación de necesidad o de dependencia. Según estas autoras, el Síndrome de Burnout se caracteriza por un proceso marcado por el cansancio emocional, la despersonalización y el abandono de la realización personal.

### **Síndrome postraumático**

El síndrome de estrés postraumático es un trastorno psiquiátrico que aparece en personas que han vivido un episodio dramático en

su vida (guerra, secuestro, muerte violenta de un familiar...). En las personas que lo sufren son frecuentes las pesadillas que rememoran la experiencia trágica vivida en el pasado. Hay que observar que no se incluyen dentro de estos desencadenantes situaciones difíciles, pero propias de la vida “normal”, como un divorcio, la muerte de un ser querido, enfermedad, conflictos familiares o reveses económicos.

### **Taquicardia**

Frecuencia excesiva del ritmo de las contracciones cardíacas.

### **Transgresión**

Acción y efecto de transgredir.

### **Transgredir**

Quebrantar, violar un precepto, ley o estatuto.

### **Trastorno por estrés postraumático**

Es un trastorno psicológico clasificado dentro del grupo de los trastornos de ansiedad. Se caracteriza por la aparición de síntomas específicos tras la exposición a un acontecimiento estresante, extremadamente traumático, que involucra un daño físico o es de naturaleza extraordinariamente amenazadora o catastrófica para el individuo.

### **Trastornos de personalidad:**

Aquellos rasgos de personalidad permanentes que son inflexibles y desadaptativos, que causen incapacitación social significativa, perturben la eficacia laboral y promuevan un malestar o un sufrimiento subjetivo.

### **Trastornos de sueño:**

Involucran cualquier tipo de dificultad relacionada con el hecho de dormir, incluyendo dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido, quedarse dormido en momentos inapropiados, tiempo de sueño total excesivo o conductas anormales relacionadas con el sueño.

a.

## Anexos

### Contenido

Evaluación Primer Contacto  
Identificación de Reacciones Psicológicas



N° de Expediente: \_\_\_\_\_

## Evaluación Primer Contacto

### Ficha de identificación

Fecha de aplicación:		
Derivación	Iniciativa propia ( )	Institucional ( )
Institución:		

Datos de la Usuaría		
Nombre Completo :		Edad
Estado civil	Casada ( ) Años:	Unión libre ( ) Años:
Escolaridad:	Segundas nupcias ( ) Años:	
Domicilio: Calle y N° Entre que calles Colonia: Teléfono:		
Municipio:		Correo electrónico:

Personas Dependientes			
Nombre	Edad	Escolaridad	Parentesco

Datos de la Persona Denunciada	
Nombre:	
Domicilio:	
Edad:	Teléfono: Cel:
Vínculo con la usuaria:	
Ocupación:	
Ingreso económico (cantidad aproximada):	
Antecedentes penales:	Tipo de delito:
Si ( ) No ( )	
Adicciones: Si ( ) No ( )	Tipo de sustancia:
Tiempo de consumo:	Frecuencia:
Conductas bajo los efectos de sustancias tóxicas:	
Uso de armas: Si ( ) No ( )	Tipo:
Comentarios:	





Antecedentes de violencia	
Fecha	Lugar
<b>Primer incidente:</b> ¿Qué fue lo que paso?	
<b>Incidente más grave:</b> ¿Qué fue lo que paso?	
<b>Último incidente:</b> ¿Qué fue lo que paso?	
<b>¿Cómo has intentado detener estas situaciones de violencia?</b>	
<b>En cuantas ocasiones :</b>	
<b>Comentarios:</b>	

Recurrencia de episodios de violencia						
	Diario	2 a 3 veces por semana	1 vez por semana	Cada 15 días	Cada 2 meses	Cada 6 meses
1.- Física						
2.- Psicológica						
3.- Económica						
4.- Sexual						
<b>Comentarios:</b>						





GOBIERNO FEDERAL



"El Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa"



colima



Vivir Mejor

**Antecedentes de violencia con relaciones afectivas con otras parejas**

**Redes de apoyo (familiares o amigos, aunque sea de otro estado o municipio)**

**Comentarios finales :**

**EPA: Atención Externa ( ) Línea 075 ( ) Refugio ( )**  
**Responsable de la Evaluación de Primer Contacto:**  
 \_\_\_\_\_  
**Nombre** \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_



UNIVERSIDAD DE COLIMA  
Facultad de Psicología



GOBIERNO FEDERAL



Instituto Nacional de las Mujeres



colima



SECRETARÍA DE IGUALDAD DE GÉNERO



SECRETARÍA DE BIENESTAR

"El Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa"

Vivir Mejor

## Triaje: Detección de necesidades y Orden de prioridad

Legal ( )	Médica ( )	Psicológica ( )	Atención social ( )
Combinada:			

Área jurídica (Demanda, denuncia y/o asesoría)	
<b>Violencia Física.</b>	<b>Violencia Psicológica</b>
Lesiones: Si( ) No( )	6. Negligencia ( )
1. Lesiones internas ( )	7. Insultos ( )
2. Lesiones externas ( )	8. Prohibiciones ( )
3. Ambas ( )	9. Coacciones ( )
	10. Intimidaciones ( )
	11. Amenazas ( )
<b>Violencia Sexual</b>	<b>Violencia Económica</b>
1. Daño a la libertad sexual ( )	1. Transformación de objetos, documentos personales, bienes, valores, derechos patrimoniales. ( )
Especificar:	
2. Daño a la integridad sexual ( )	2. Sustracción de objetos, documentos personales, bienes, valores, derechos patrimoniales. ( )
Especificar:	
3. Daño a la seguridad sexual ( )	3. Destrucción de objetos, documentos personales, bienes, valores, derechos patrimoniales. ( )
Especificar:	
	4. Retención de objetos, documentos personales, bienes, valores, derechos patrimoniales. ( )
	Especificar :
	5. Daños a los bienes comunes ( )
	Especificar:
	6. Daños a los bienes propios ( )
	Especificar :
<b>Violencia económica.</b>	<b>Violencia verbal.</b>
1. Limitación de recursos eco ( )	1. Ofensas verbales ( )
Especificar :	2. Agresiones verbales ( )
	3. Menosprecios ( )
	4. Discriminaciones ( )



UNIVERSIDAD DE COLIMA  
Facultad de Psicología

## Área Médica

<b>Fecha de atención médica:</b> Día    /    Mes    /    Año    Hora de recepción:    Hora    Min.	
<b>Motivo de atención médica:</b>	
<b>Está embarazada:</b> Si ( ) No ( )	<b>Discapacidad:</b> Si ( ) No ( )
<b>Sitio de ocurrencia de la violencia:</b>	
1. Hogar ( )	6. Automóvil particular ( )
2. Escuela ( )	7. Centro de trabajo ( )
3. Recreación / Deporte ( )	8. Otro ( )
4. Calle ( )	Especificar: _____ ( )
5. Transporte público ( )	
<b>Evolución, acto notificado, reporte de lesiones:</b>	
<b>Plan de cuidados:</b>	
<b>Farmacoterapia:</b>	
<b>Exámenes de laboratorio y gabinete:</b>	
<b>Canalización:</b>	<b>Referencia:</b>
<b>Seguimiento del caso:</b> Área de trabajo social ( )    Área de psicología ( )	
<b>Pronóstico:</b>	
<b>Notificación:</b> Día    /    Mes    /    Año	<b>Agencia del Ministerio Público:</b>
<b>Derecho habiéndola:</b>	
1. IMSS ( )	5. SEDENA ( )
2. ISSSTE ( )	6. SECMAR ( )
3. SEGURO POPULAR ( )	7. Ninguno ( )
4. PEMEX ( )	8. Otro ( )
	Especificar _____
<b>Consecuencia resultante:</b>	
1. Contusión ( )	9. Aborto ( )
2. Luxación ( )	10. ITS ( )
3. Fractura ( )	11. Embarazo ( )
4. Herida ( )	12. Depresión ( )
5. Asfixia mecánica ( )	13. Trastornos de ansiedad ( )
6. Ahorcamiento ( )	14. Trastornos psiquiátricos ( )
7. Quemadura ( )	15. Defunciones ( )
8. Cicatrices ( )	16. Otra ( )
	Especificar: _____



## Área Médica

<b>Fecha de atención médica:</b> ___/___/___		<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>	<b>Hora de recepción:</b>	<b>Hora</b>	<b>Min.</b>
<b>Motivo de atención médica:</b>							
<b>Está embarazada:</b> Si ( ) No ( )		<b>Discapacidad:</b> Si ( ) No ( )					
<b>Sitio de ocurrencia de la violencia:</b>							
1. Hogar	( )	6. Automóvil particular	( )				
2. Escuela	( )	7. Centro de trabajo	( )				
3. Recreación / Deporte	( )	8. Otro	( )				
4. Calle	( )	Especificar:	( )				
5. Transporte público	( )		( )				
<b>Evolución, acto notificado, reporte de lesiones:</b>							
<b>Plan de cuidados:</b>							
<b>Farmacoterapia:</b>							
<b>Exámenes de laboratorio y gabinete:</b>							
<b>Canalización:</b>				<b>Referencia:</b>			
<b>Seguimiento del caso:</b>		Área de trabajo social ( )		Área de psicología ( )			
<b>Pronóstico:</b>							
<b>Notificación:</b>		___/___/___		<b>Agencia del Ministerio Público:</b>			
		<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>			
<b>Derecho habiencia:</b>							
1. IMSS	( )	5. SEDENA	( )				
2. ISSSTE	( )	6. SECMAR	( )				
3. SEGURO POPULAR	( )	7. Ninguno	( )				
4. PEMEX	( )	8. Otro	( )				
		Especificar: _____					
<b>Consecuencia resultante:</b>							
1. Contusión	( )	9. Aborto	( )				
2. Luxación	( )	10. ITS	( )				
3. Fractura	( )	11. Embarazo	( )				
4. Herida	( )	12. Depresión	( )				
5. Asfixia mecánica	( )	13. Trastornos de ansiedad	( )				
6. Ahorcamiento	( )	14. Trastornos psiquiátricos	( )				
7. Quemadura	( )	15. Defunciones	( )				
8. Cicatrices	( )	16. Otra	( )				
		Especificar: _____					





<b>Agente de la lesión:</b>	
1. Fuego, flama, sustancia caliente.	( ) ( )
2. Sustancias sólidas, líquidas y gaseosas tóxicas.	( ) ( )
3. Objeto punzocortante	( ) ( )
4. Objeto contundente	( ) ( )
5. Golpe contra piso o pared	( ) ( )
6. Pie o mano	( ) ( )
7. Arma de fuego	( ) ( )
8. Amenaza y violencia verbal	( ) ( )
Múltiple	( ) ( )
9. Se ignora	( ) ( )
10. Otra	( ) ( )
Especificar:	
<b>Lugar del cuerpo afectado:</b>	
1. Cabeza o cuello	( ) ( )
2. Cara	( ) ( )
3. Brazos y manos	( ) ( )
4. Tórax	( ) ( )
5. Columna vertebral	( ) ( )
6. Abdomen y/o pelvis	( ) ( )
7. Espalda y/o glúteos	( ) ( )
8. Piernas y/o pies	( ) ( )
9. Área genital	( ) ( )
10. Múltiple	( ) ( )
<b>Observaciones</b>	
EPA: Atención Externa ( ) Línea 075 ( ) Refugio ( )	
Responsable de la Evaluación Médica:	
Nombre	Firma





<b>Área Psicológica</b>	
<b>Identificación de reacciones (no adaptativas) de las usuarias.</b>	
1.- Reacción automática	( ) 3.- Exceso maniaco ( )
2.- Reacción histérica inmediata	( ) 4.- Exceso delirante ( )
	5.- Ansiedad aguda ( )
<b>Mecanismos de defensa de la usuaria</b>	
1. Negación	( ) 6. Desplazamiento ( )
2. Introyección	( ) 7. Simbolización ( )
3. Represión	( ) 8. Regresión ( )
4. Desplazamiento	( ) 9. Sublimación ( )
5. Formación reactiva	( ) 10. Intellectualización ( )
<b>Observaciones</b>	
EPA: Atención Externa ( ) Línea 075 ( ) Refugio ( )	
Responsable de la Evaluación Psicológica:	
Nombre	Firma





### Área asistencia social

#### Situación Económica:

Ingresos económicos propios: Si ( )

No ( )

Cantidad de ingreso por mes:

#### Apoyo económico por :

1. Instituciones: ( ) Especificar:

2. Familiares: ( ) Especificar:

3. Otros: ( ) Especificar:

#### Características de la vivienda:

- 1. Casa propia ( ) 4. Casa habitación ( )
- 2. Casa rentada ( ) 5. Departamento ( )
- 3. Casa prestada ( ) 6. Otro: ( )  
Especificar

Necesidad de refugio temporal Si( ) No( )

Canalización a otra institución Especificar: Si( ) No( )

#### Observaciones

EPA: Atención Externa ( ) Línea 075 ( ) Refugio ( )

Responsable de la Evaluación de Asistencia Social:

Nombre

Firma





## Identificación de Reacciones Psicológicas

### REACCIONES NO ADAPTATIVAS

#### Expresiones faciales:

- 1.- Hiperimia ( )
- 2.- Hipomimia ( )
- 3.- Amimia ( )
- 4.- Dismimia ( )

#### Perturbaciones psicomotoras:

- ##### Hipermotricidad:
- 1.- Agitación ( )
  - 2.-Agitación motriz ( )
  - 3.- Furor ( )
  - 4.-Contexto psicopatológico ( )
  - 5.-Impulsividad ( )

#### Perturbaciones psicomotoras:

- ##### Hipomotricidad.
1. Lenta psicomotricidad ( )
  2. Estupor ( )
  3. -Retencia ( )

#### Dificultades de expresión:

1. Síndrome de hipervigilancia ansiosa ( )
2. Obnubilación ( )
3. Confusión ( )
4. Amnesia ( )
5. Logorrea ( )
6. Tartamudeo ( )
7. Impulsiones verbales ( )
8. Desorganización del lenguaje ( )
9. Lenguaje pueril ( )
10. Lenguaje rebuscado ( )
11. Razonamiento absurdo ( )
12. Razonamiento ilógico ( )
13. Trastornos de juicio ( )

### REACCIONES ADAPTADAS

1. Estado de vigilancia ( )
2. Logorrea ( )
3. Raciocinio ( )
4. Síntomas psíquicos ( )
5. Síntomas neurovegetativos ( )
6. Síntomas psicomotores ( )

#### Observaciones:

EPA: Atención Externa ( ) Línea 075 ( ) Refugio ( )

Responsable de la Evaluación de Primer Contacto:

Nombre

Firma

