



GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN
INSTITUTO PARA LA EQUIDAD DE GÉNERO
EN YUCATÁN

MODELO INTEGRAL PARA LOS CENTROS
MUNICIPALES DE ATENCIÓN A LA VIOLENCIA
DE GÉNERO

Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. "Este Programa es público y queda prohibido su uso con fines partidistas o de promoción personal".

CONTENIDO

PRESENTACIÓN

INTRODUCCIÓN

JUSTIFICACIÓN

Capítulo I. Marco normativo internacional, nacional y estatal a favor de una vida libre de violencia

Capítulo II. Conceptos básicos sobre violencia de género

2.1. Sexismo hostil, benévolo y ambivalente

2.2. El ciclo de la violencia

2.3. Elementos básicos para la atención en casos de violencia

2.4. Intervención en crisis

Capítulo III. Fundamentos para la creación y funcionamiento de los centros municipales de atención a la violencia de género (CMAVG)

3.1. Objetivos institucionales

3.1.1. Objetivo general del IEGY

3.1.2. Objetivos específicos del IEGY

3.2. Sobre los CMAVG

3.2.1. Objetivos de los CMAVG

3.2.2. Misión y políticas generales de los CMAVG

3.2.3. Políticas generales

3.2.4. Creación de los CMAVG

3.3. Definición de los procesos de atención psicológica y jurídica

3.3.1. Atención psicológica

3.3.2. Atención jurídica

Capítulo IV. Modelo integral de los CMAVG

4.1. Fases del modelo integral de atención a la violencia de género.

4.1.1. Intervención socioeducativa

4.1.2. Diagnóstico comunitario

4.1.3. Intervención

4.2. Atención en los CMAVG

4.2.1. Pasos preliminares en la atención

4.2.2. Atención psicológica

4.2.3. Atención jurídica

4.2.4. Atención de trabajo social

4.3. Capacitación y asesoría continúa

Capítulo V. Modelo de atención psicológica en los CMAVG

ANEXOS
BIBLIOGRAFIA

PRESENTACIÓN

INTRODUCCIÓN

La violencia contra las mujeres es un problema de salud pública, por lo que es necesario el diseño de acciones tendientes a prevenirla y atenderla, esto tanto a nivel internacional, nacional y estatal. Por tanto, el Instituto para la Equidad de Género en Yucatán (IEGY), consciente de las repercusiones individuales y sociales de la discriminación de género y la violencia contra la mujer, y de acuerdo a su decreto de creación (decreto 125), al Programa Estatal para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la violencia contra las Mujeres y a la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado, instaura desde el 2008 los Centros Municipales de Atención a la Violencia de Género.

La atención a la violencia contra las mujeres, requiere de un abordaje multidisciplinario, por lo que el IEGY en el presente documento denominado Modelo integral para los centros municipales de atención a la violencia de género, integra elementos conceptuales y procedimentales para la atención y prevención de la violencia de género en el Estado de Yucatán.

El presente documento esta compuesto de cinco capítulos: el primero marco normativo internacional, nacional y estatal a favor de una vida libre de violencia, el cual señala la fundamentación normativa de la atención a la violencia contra las mujeres; el segundo señala los conceptos básicos sobre violencia de género; el tercero fundamentos para la creación de los centros municipales atención a la violencia de género (CMAVG); el cuarto modelo integral en los CMAVG: y el quinto modelo de atención psicológica en los CMAVG.

La experiencia del IEGY y de los Centros Municipales de atención recabada durante seis años, permite consolidar el presente documento, que es una

aportación a la lucha constante a favor del reconocimiento de los derechos de las mujeres.

JUSTIFICACIÓN

La violencia contra las mujeres es un problema de salud pública, sobre el cual se han enfocado diversas acciones tanto a nivel internacional, nacional y estatal. De acuerdo al estudio multipaís de la Organización Mundial de la Salud realizado en el 2005 el porcentaje de mujeres que habían sufrido violencia física a manos de sus parejas oscilaba entre el 13% y el 61% y en lo referente a violencia sexual, se registraron cifras de entre el 6% y el 59% (OMS, 2005). En otro estudio multipaís de la OMS (2006) sobre la violencia doméstica se reportó que entre el 20% y el 75% de las mujeres habían experimentado uno o más actos de abuso emocional. Según informes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2006 en CEPAL, 2007), en América Latina y el Caribe una de cada tres mujeres, en algún momento de su vida, ha sido víctima de violencia sexual, física o psicológica por parte de un hombre. El 33% de las mujeres declaran haber sido víctimas de acoso sexual y un 45% ha sido amenazada, insultada o ha visto la destrucción de su propiedad personal.

En México, de acuerdo a los datos proporcionados por ENDIREH (2011) el 25.1% de las mujeres encuestadas, manifestó haber sufrido algún incidente de violencia con su pareja en los últimos 12 meses. Asimismo el 46.1% sufrió violencia a lo largo de su última relación por parte de su pareja o ex pareja. En cuanto a los diversos tipos de violencia que viven las mujeres, la violencia emocional es la más frecuente con 92.1%, le sigue la violencia económica con 53.1%, la violencia física 29.2% y finalmente la violencia sexual con 15.9%. Las

cifras antes mencionadas se refieren a mujeres de 15 años y más casadas o unidas con incidentes de violencia a lo largo de su relación.

En Yucatán, una de cada cuatro mujeres de 15 años y más, casadas o unidas sufrió al menos un incidente de violencia por parte de su pareja en los últimos 12 meses (25.4%) y el 47.8% sufrió violencia a lo largo de su última relación. En lo que se refiere a las distintas formas de violencia en mujeres de 15 años y más casadas o unidas con incidentes de violencia a lo largo de su relación, la violencia de tipo emocional alcanzó la cifra más elevada con 42.2%, le sigue la económica con 28.6%, en menor porcentaje está presente la física con 13.4% y finalmente la violencia de tipo sexual con 7.3%.

En lo que se refiere a los roles de género el 8% de las entrevistadas considera que es obligación de la mujer tener relaciones sexuales con su esposo aunque ella no quiera, el 4.3% que el marido tiene derecho a pegarle a la mujer cuando ésta no cumple con sus obligaciones y el 38% de las mujeres coinciden en que una buena esposa debe obedecer a su esposo en todo lo que ordene (ENDIREH, 2006)¹. Lo anterior es evidencia que existen aspectos culturales y sociales en donde la construcción de género provoca desigualdad entre hombres y mujeres y es además una causal de la violencia contra las mujeres.

Los datos arrojados por la ENDIREH (2011) reafirman lo ya constatado en otros países: la violencia de pareja es la forma de violencia más prevalente, y posiblemente la más traumática, en cuanto que implica un lazo emocional y la convivencia diaria entre la mujer y su agresor.

Entre las consecuencias ocasionadas por la violencia que las mujeres han vivido con sus parejas, se encuentran algunas relacionadas con la salud mental o con la limitación de su libertad. Entre estas destacan situaciones como haber dejado de comer (19.4%), de salir (15.6%), de ver a sus familias o amistades (21.1%), y de trabajar o estudiar (5.4%). En lo que se refiere a los problemas de salud, los porcentajes son bastante altos, lo cual indica el elevado riesgo que tiene

¹ Para esta información se toma como referencia la ENDIREH 2006 debido a que algunos de los datos de la ENDIREH 2011 se encuentran aún en etapa de procesamiento.

las mujeres de ver dañada su salud, tanto física como mental. El 60% de las mujeres que han tenido problemas con sus parejas reportan alguna consecuencia directa en su estado de ánimo. El 48% manifestó haber sentido tristeza, aflicción o depresión. El 31.3% tuvo problemas nerviosos y el 26.2% sintieron angustia o miedo. La idea del suicidio también está presente en cerca del 13% de las mujeres que han sufrido algún tipo de violencia (OPS, 2006 en CEPAL, 2007).

La violencia tiene un efecto negativo en la salud física y mental de las mujeres. Por lo que se recomienda, que los programas y acciones dirigidos a la atención de las mujeres víctimas de violencia se instrumenten de manera integral. La OMS (2011) ha podido identificar los siguientes efectos de la violencia contra la mujer.

- Daños físicos: Entre ellos figuran las lesiones, como las fracturas, quemaduras, cortaduras y las lesiones abdominales o torácicas, y las condiciones de salud crónicas, como los dolores crónicos y los trastornos gastrointestinales. Entre las consecuencias para la salud reproductiva están los trastornos ginecológicos, la enfermedad pélvica inflamatoria, las infecciones de transmisión sexual, en particular el VIH, los embarazos no deseados y los malos resultados obstétricos. La violencia también genera embarazos de alto riesgo y diversos problemas relacionados con el embarazo, entre ellos, los abortos, los partos prematuros, los sufrimientos fetales y el bajo peso al nacer. Otras de las consecuencias ginecológicas son las hemorragias o infecciones vaginales, los dolores pélvicos crónicos y las infecciones de las vías urinarias.

- Daños psicológicos: Entre los daños psicológicos se han podido identificar la depresión, el estrés y los trastornos de ansiedad, en particular los trastornos resultantes del estrés postraumático, angustia, trastornos del apetito, fobias, obsesiones, conductas compulsivas, abuso de sustancias tóxicas, insomnio, hipersomnio, baja autoestima, disfunciones sexuales, labilidad emocional, baja del rendimiento y reducción de las capacidades cognitivas e intelectuales. A estos problemas se suman dos que tienen consecuencias fatales: el suicidio y el homicidio.

Por otro lado, la violencia de género tiene repercusiones particularmente graves para las y los niños que viven en hogares donde ésta es un fenómeno recurrente. Las mujeres maltratadas señalan que sus hijas e hijos se muestran nerviosos, irascibles y temerosos, tienen un bajo rendimiento escolar y que en muchos casos son víctimas de maltrato físico del padre o de ellas mismas. Estas niñas y niños, en el futuro pueden tener dificultades para establecer relaciones afectivas diferentes a las conocidas en su infancia; en su vida adulta los varones tienden a ser violentos y las niñas a ser mujeres golpeadas y, además, unos y otras pueden tener una mayor tolerancia a la violencia social y política. De acuerdo con Corsi (2003) el fenómeno de la violencia que afecta las condiciones de vida en las familias también puede generar fugas del hogar, niñas y niños en situación de riesgo social y prostitución, conductas antisociales y delitos sexuales.

Por otro lado la violencia también inhibe la participación de las mujeres en la toma de decisiones, tanto dentro del hogar como en el ámbito laboral, político, económico y social, lo que influye directamente en su participación pública y, por lo tanto, en el ejercicio de la ciudadanía (Rico, 1996).

Los costos de la violencia contra la mujer son sumamente altos y pueden ser de diferentes tipos: directos, indirectos, intangibles y multiplicadores. A continuación describen cada uno de ellos.

- Directos: abarcan los servicios para tratar y apoyar a las mujeres maltratadas y a sus hijos y llevar a los perpetradores ante la justicia.
- Indirectos: incluyen la pérdida del empleo y de la productividad.
- Intangibles o no monetarios: como el dolor y sufrimiento entre las víctimas de violencia y sus familiares, miedo creciente y ansiedad en la sociedad en general. Implica también mayor morbilidad, mayor mortalidad debido a homicidios y suicidios, abuso de alcohol y drogas y desórdenes depresivos.
- Multiplicadores: son significativos e implican una menor acumulación de capital humano, una menor tasa de participación en el mercado laboral, menor productividad en el trabajo, mayor ausentismo, menores ingresos e impactos en la productividad intergeneracional y a nivel macroeconómico, menor capacidad de

ahorro e inversión. Sus consecuencias son a largo plazo, tales como la erosión del capital social (con efectos incuantificables para el futuro económico y el desarrollo social), el impacto negativo en la inversión extranjera y la transmisión intergeneracional de la violencia, a partir de la cual, los individuos que fueron víctimas o testigos de la violencia en su infancia figuran de manera importante entre las cifras de deserción escolar, de adicción a alguna droga, actos delictivos y/o criminales y perpetradores de abuso sexual (Buvinic, Morrison y Shifter, 1999).

El Banco Interamericano de Desarrollo (BID) estima que los costos de la violencia contra las mujeres oscilan entre el 1,6 y el 2 por ciento del Producto Interno Bruto (PIB) de los países de la región latinoamericana. Si consideramos el 1.6% del PIB para el caso de México, resulta que en 2005 nuestro país gastó un poco más de 113 mil millones de pesos (García Acevedo, 2005). De acuerdo con la SEGOB (2009) y tomando como referencia el 2 por ciento del producto interno bruto para el 2008 los costos económicos y sociales derivados de las agresiones hacia las mujeres ascendieron a más de 168 mil millones de pesos.

CAPITULO I. MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL, NACIONAL Y ESTATAL A FAVOR DE UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA.

Los esfuerzos internacionales emprendidos por el movimiento feminista para identificar y visualizar las diferentes problemáticas sociales de las mujeres, plantear demandas y propuestas concretas de solución, han tenido como punto de aterrizaje las convenciones internacionales. Éstas han constituido el espacio donde gobierno y sociedad civil han desarrollado acuerdos importantes, y principalmente, confeccionando instrumentos para el abordaje y la eliminación de la amplia gama de inequidades existentes entre hombres y mujeres en cuestión de género; una de ellas la violencia de género (Solís Blanco, 2008).

Las primeras iniciativas a nivel internacional estuvieron centradas principalmente en la familia, como la Primera Conferencia Mundial sobre la Mujer de 1975 realizada en México. En ella se señaló la necesidad de programas educativos y medios para resolver conflictos familiares que garanticen la dignidad, igualdad y seguridad de los miembros de la familia, pero no se refirió explícitamente a la violencia.

Es hasta 1979 que la Asamblea General de la ONU aprobó la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), en vigor desde 1981 y a la que están adheridos más de 130 países. La aportación más significativa de esta convención consistió en el establecimiento de la violencia basada en el género como una forma de discriminación, señalando que ésta puede ser por distinción, exclusión o restricción, además de prohibir la discriminación activa y pasiva.

Como resultado de la preocupación cada vez más visualizada por el problema de la violencia contra las mujeres, en 1980 se realiza la Segunda Conferencia Mundial sobre la Mujer en Copenhague. En dicha conferencia se hizo referencia a la violencia en el hogar y se pidió la elaboración de programas encaminados a eliminar la violencia contra las mujeres y los niños (ONU, 2006).

En esta misma década se realiza el Primer Encuentro Feminista Latinoamericano y del Caribe y la Tercera Conferencia Mundial sobre la Mujer en Nairobi (1981 y 1985 respectivamente). A continuación se presenta una síntesis de los tres resolutivos fundamentales de dicha conferencia:

1. Recomendar que las agencias gubernamentales apropiadas presten especial atención a la violencia contra la mujer, y traten tal comportamiento como criminal, y provean servicios para asistir a la mujer golpeada y a sus hijos.
2. Convocar a los estados a desarrollar leyes y procedimientos en donde ellos no existan, y reforzar la observancia de la ley y de los procedimientos incluyendo los de la policía y las Cortes para la protección apropiada y apoyo de la mujer y considerar a los hombres violentos legalmente responsables de su violencia.
3. Convocar a la Comisión del Estatus de la Mujer a considerar la designación de un relator especial para recolectar información, teniendo en cuenta todos los estudios de importancia de las Naciones Unidas sobre la naturaleza de la Violencia Doméstica con vistas a hacer recomendaciones a la Comisión concernientes a la prevención y soluciones, incluyendo la educación comunitaria apropiada para modificar las circunstancias culturales.

En la conferencia Mundial de Derechos Humanos de 1993 realizada en Viena, no solo se reconocen los derechos de las mujeres como parte inalienable, integral e indivisible de los derechos humanos universales, sino que urgió a los Estados a establecer programas de educación en derechos humanos, enfatizó la necesidad de divulgar la información y los datos tanto teóricos como prácticos para la promoción y vigencia de los derechos humanos.

Al año siguiente, se realiza la Convención de Belem do Pará en la cual la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos, aprobó la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra la Mujer. Esta convención es fundamental no solo porque define la discriminación como “toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por las mujeres de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social y cultural”; sino porque establece líneas de acción para los gobiernos comprometidos con esta en materia de violencia contra la mujer.

En 1995 la ONU realiza en Beijing la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, con los objetivos de analizar y discutir ampliamente la situación de las mujeres en el mundo e identificar las acciones prioritarias a realizarse para mejorar su condición de género. Señala la violencia como un obstáculo para el adelanto de las mujeres.

En 1998 se celebraron en América Latina reuniones cuyo punto focal consistió en precisar los mecanismos para el seguimiento de acuerdos regionales y mundiales tendientes a la equidad de género. Destacan la Segunda Cumbre de las Américas y la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe (Solís Blanco, 2008).

En el 2006 el Comité sobre la Eliminación de Todas las formas de Discriminación contra la Mujer, observó, con motivo del Sexto Informe presentado por México, que no había armonización de la legislación nacional y estatal con los contenidos de los mandatos internacionales. Del mismo modo, señaló la existencia de un clima de discriminación, inseguridad y violencia para las mujeres en México; la escasez de datos y leyes sobre la trata de personas, sobre explotación, prostitución y pornografía infantil. También se reiteró la preocupación por las tasas de mortalidad materna -en particular de las indígenas-, la salud sexual y reproductiva, el acceso al aborto y el embarazo adolescente. (Solís Blanco, 2008)

El Estado Mexicano tiene que acatar las resoluciones firmadas y ratificadas en torno al tema de la violencia contra las mujeres, por lo que en el 2007 publica

la Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, la cual es el instrumento normativo que señala las responsabilidades de diversas dependencias y las líneas de acción para su prevención, atención y sanción. Finalmente, el Estado de Yucatán armoniza con dicha Ley y publica el 20 de Marzo del 2008, la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida libre de violencia del Estado de Yucatán, la cual resulta ser un instrumento fundamental para la atención a las mujeres que viven violencia.

CAPÍTULO II. CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE VIOLENCIA DE GÉNERO

En diversas sociedades, las creencias y los valores acerca de las mujeres y los hombres se han caracterizado por marcar diferencias entre los mismos, definiendo a los varones como superiores por naturaleza y confiriéndoles el derecho y la responsabilidad de dirigir la conducta de su mujer (Corsi, 2003). A este sistema de dominación masculina se le ha llamado patriarcado, comprenderlo nos proporciona elementos para interpretar el marco conceptual de la violencia de género.

El sistema de dominación patriarcal genera y practica violencia para imponerse, tener éxito y reproducirse, igual que todo sistema de dominación. Esta violencia se arraiga en la propia estructura social, al igual que en las creencias, costumbres y símbolos (Asamblea de la ONU, 1993). El patriarcado se traduce en estructuras sociales particulares, como la división del trabajo, las políticas institucionales y discriminación de la mujer. Los estereotipos de género, son transmitidos y perpetuados por diversas instituciones como la familia, la escuela y los medios de comunicación; estos representan un vehículo para encarnarse en las actitudes.

La violencia contra las mujeres es la consecuencia extrema de la discriminación y del desequilibrio del poder entre hombres y mujeres. El objetivo de las acciones violentas contra la mujer es, por tanto, el control para obtener de ella dependencia y subordinación. Afortunadamente, desde las últimas décadas del siglo XX a la fecha las condiciones jurídicas y sociales de la mujer a nivel

mundial han mejorado, resultado no solo de cambios en las costumbres sino también de la creación y modificación de normas políticas. (Pinelo y Simón, 2008)

La Organización Mundial de la Salud define violencia como “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona, un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (OMS, 2002). La Convención de Belem Do Pará (1994) estableció que la violencia de género es un mecanismo de control social consistente en “cualquier acción o conducta, basada en el género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado. De acuerdo a la Asamblea General de las Naciones Unidas se considera violencia contra las mujeres a “...todo acto de violencia basado en la diferencia de género que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como privada” (Solís Blanco, 2008)

En armonía con la Convención de Belem Do Pará, el Programa Estatal para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en el Estado de Yucatán señala la violencia contra la mujer “cualquier acción u omisión, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico o sexual en la mujer, tanto en el ámbito privado como en el público”.

La Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Yucatán, considera que la violencia hacia la mujer puede manifestarse tanto en el ámbito familiar como en el trabajo, la escuela, las instituciones y la comunidad. Y de acuerdo a la naturaleza de los actos de violencia se puede clasificar en cinco tipos, los cuales pueden yuxtaponerse:

- **Violencia Psicológica:** Se refiere a cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica. Puede consistir en negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia, insultos, humillaciones, restricción a la

autodeterminación y amenazas, las cuales conllevan a la víctima a la depresión, al aislamiento, a la devaluación de su autoestima e incluso al suicidio.

- **Violencia Física:** Implica cualquier acto que inflige un daño no accidental, usando la fuerza física o algún tipo de arma u objeto que puede provocar lesiones ya sean internas, externas o ambas.
- **Violencia Sexual:** En cualquier acto que degrada o daña el cuerpo o la sexualidad de la víctima y que por tanto atenta contra su libertad, dignidad e integridad física o la expresión de abuso de poder que implica la supremacía sobre la mujer, al denigrarla y concebirla como objeto.
- **Violencia Económica:** Es toda conducta de acción u omisión de la persona agresora que afecte la supervivencia económica de la víctima, manifestándose a través de limitaciones encaminadas a controlar el ingreso de sus percepciones económicas, así como la percepción de un salario menor por igual trabajo, dentro de un mismo centro laboral.
- **Violencia Patrimonial:** Consiste en cualquier acto u omisión que afecte la supervivencia económica de la víctima, pudiendo manifestarse en la transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, documentos personales, bienes y valores patrimoniales o recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades y puede abarcar los daños a los bienes comunes o propios de la víctima.

Finalmente se considera como violencia contra la mujer a cualquier otra forma análoga que lesione o sea susceptible de dañar la dignidad, integridad o libertad de las mujeres.

2.1. Sexismo hostil, benévolo y ambivalente

De acuerdo a M. Moya y S. Lemus (2000) "al igual que ocurre en toda relación de desigualdad de poder, cuando un grupo domina a otro, el primero suele generar una ideología que le facilite la perpetuación de dicha dominación. En

el caso de hombres y mujeres, esa ideología es el sexismo". A continuación se citan literalmente a M. Moya y S. Lemus en referencia a su artículo "Puño de hierro en guante de terciopelo":

"La visión que ha predominado tradicionalmente en el estudio del sexismo es la del prejuicio como una *aversión* o antipatía (Allport, 1954). Sin embargo, tanto las recientes teorías como el trabajo empírico cuestionan este supuesto básico. Las formulaciones tradicionales sobre sexismo lo concebían como una actitud negativa hacia las mujeres, según la cual eran consideradas como inferiores; dentro de esta ideología, cierto grado de hostilidad hacia las mujeres aparece como justificable, especialmente cuando ellas desafían el estatus de los varones (por ejemplo, ocupando puestos de dirección, defendiendo ideas feministas) o ridiculizan su supuesta superioridad (por ejemplo, aprovechándose de la dependencia sexual del varón para reírse de él). Así, el *sexismo hostil* se define como una actitud de prejuicio o conducta discriminatoria basada en la supuesta inferioridad o diferencia de las mujeres como grupo (Cameron, 1977, en Expósito y Moya). "

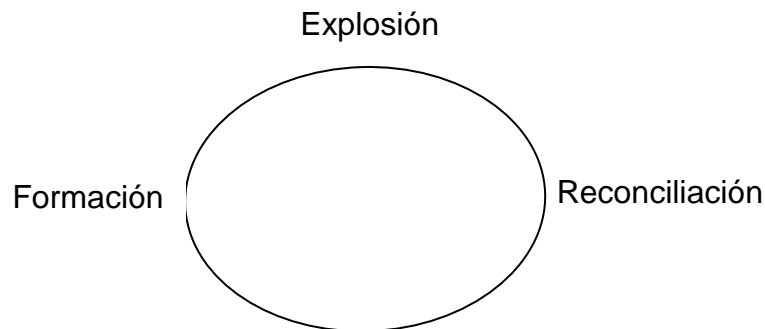
Sin embargo, (Moya, et.al. 1997) aproximaciones recientes han mostrado que dentro de la ideología de género también hay un componente denominado *sexismo benévolo*, definido como un "conjunto de actitudes interrelacionadas hacia las mujeres que son sexistas en cuanto que las considera de forma estereotipada y limitadas a ciertos roles, pero que tiene un tono afectivo positivo (para el perceptor) y tiende a suscitar en éste conductas típicamente categorizadas como prosociales (ejem., de ayuda) o de búsqueda de intimidad (e.g., revelación de uno mismo)". En definitiva, según la teoría del *sexismo ambivalente* propuesta por estos autores, en las creencias sexistas benévolas subyace una intención positiva (desde la perspectiva de la persona sexista), y las mujeres son concebidas como merecedoras de cariño, respeto y protección, pero siempre que se limiten a ciertos roles tradicionales femeninos (como esposas y madres). El *sexismo benévolo* puede incluso resultar más perjudicial para las propias mujeres que el hostil, dado

que aparece encubierto bajo buenas intenciones siendo, por tanto, más difícil de reconocer (y de luchar contra él).

2.2. El Ciclo de la Violencia

Una de las características clave de la violencia conyugal es que ésta se da cíclicamente, en fases progresivas, dentro de un círculo vicioso. En 1979, la Psicóloga Lenore Walker, en su libro "la mujer golpeada" describió el proceso cíclico de acumulación de tensión y descarga violenta al que llamó el ciclo del maltrato, llamado también el círculo de la violencia, que consta de 3 fases o etapas:

- La Formación. Agresión psicológica en escalada: ridiculizar, ignorar, descalificar, empujar, etc. El *sí-mismo* frágil del abusador es percibido en peligro.
- La Explosión. Liberación de la tensión del victimario mediante agresión emocional, física, sexual o económica.
- La Reconciliación. "Luna de miel", promesas de no volver a cometer actos violentos, el victimario pide una nueva oportunidad



Este ciclo de violencia puede darse desde una vez al año hasta varias veces al día en los casos más severos.

La vivencia de la mujer

Las características y los fenómenos comunes a la vivencia femenina que sufre de violencia o abuso por su pareja son las siguientes:

1. Indefensión aprendida

2. Disociación
3. Estrés postraumático
4. Colapso emocional
5. Depresión
6. Aislamiento
7. Síndrome de Estocolmo
8. Codependencia

2.3. Elementos básicos para la atención en casos de violencia

Todos los profesionales de la salud deben conocer el impacto psicológico de la violencia, desconocer el impacto psicológico de la violencia condiciona actitudes prejuiciosas que conllevan a procedimientos inadecuados para su atención. Un error grave se comete al considerar que el total de casos de violencia corresponde únicamente a los casos en donde existen lesiones físicas, y que por lo tanto las personas que no las presentan no están expuestas a riesgos. De hecho la violencia más frecuente registrada a nivel mundial, es la psicológica.

Otro error importante sería el de traducir la pasividad de la persona en conformismo ante su situación e incluso agrado, cuando en realidad experimentan sentimientos de culpa e impotencia. La persona que vive violencia puede llegar a experimentar la obediencia pasiva al entorno cuando todos los esfuerzos por transformarlo no logran causar ningún efecto, ni la situación se modifica, a este fenómeno se la conoce como ***Indefensión Aprendida***. Por ende, puede actuar con resignación, desgaste, depresión y culpa, que se reflejan en el cansancio físico y emocional. Puede sentirse incapaz de sobrevivir lejos de su agresor, así como experimentar sentimientos de responsabilidad por lo que sucede. Por tanto, puede tratar de complacer a la o el agresor(a), de no molestarlo(a) y de evadir toda confrontación con tal de no ser lastimada(o), ya que durante el episodio puede llegar a sentirse impotente y ausente de recursos para resolver la situación.

Es importante recordar que una respuesta común ante la violencia es el retraimiento y el silencio ante estas experiencias, sin embargo cabe señalar que las

respuestas dependen de la circunstancia e historia personal, así como las fortalezas personales y sociales.

Reconocer las respuestas más frecuentes ante la violencia es un elemento básico para la consejería y atención. Es importante identificar en todo momento las conductas, los pensamientos y sentimientos que convierten el proceso de toma de decisiones en un desafío para quienes viven en contextos de violencia.

Por el contrario, darle un adecuado y sano valor a la actitud comprensiva proporcionada por el profesional convertirse en una actitud trascendente en la vida de la persona que ha sufrido algún tipo de violencia, ya que forma parte de una red de apoyo social que le permite enfrentar el temor.

Es importante como profesionales tomar en consideración que la persona que vive violencia puede llegar a agradecer intensamente las pequeñas amabilidades de quien la maltrata, puede negar la violencia recibida y hasta negar la propia ira hacia el agresor, lo que se conoce como **Síndrome de Estocolmo**, pero al tiempo estar en constante estado de alerta para satisfacer las necesidades del agresor, manifestar dificultad para abandonarlo aún cuando tenga la posibilidad.

Así mismo, resulta relevante tomar en cuenta que las personas que se han encontrado expuestas a varios episodios violentos pueden llegar a presentar algunas características de **Estrés postraumático**, las cuales pueden desaparecer dependiendo de los recursos personales de quien enfrenta la situación traumática, las características del evento y el apoyo social que le brinda ante esas circunstancias. Las interacciones sociales con los familiares, amigos, jueces, policías, terapeutas, etc., después de una agresión pueden tener efectos positivos, negativos o mixtos en la readaptación emocional posterior. Por tanto es de vital importancia la labor de los Centros Municipales de Atención a la Violencia de Género, como un recurso (psicológico y legal) en la resolución de la situación.

Dentro de los principios fundamentales para la atención en los casos de violencia, se encuentran los siguientes:

1. Privacidad: Se debe situar a la persona en un espacio privado, separándola de cualquier persona que la acompañe, especialmente familiares o amigos. En casos de urgencia o de evidencia absoluta de violencia, se debe preguntar a la persona si desea que alguien esté con ella durante la entrevista inicial.
2. Confidencialidad: Se proporcionará a la persona la seguridad de que la información que proporcione será manejada con absoluta confidencialidad. Exceptuando los casos donde haya riesgo para su vida o la de alguien más o exista conocimiento del algún delito.
3. Seguridad: Se debe mencionar a la persona que durante el proceso de detección, se procurará proteger su seguridad personal, y en casos de extrema gravedad, se intentará establecer vínculos con las fuerzas policiales con el objetivo de preservar su integridad.
4. Ambiente de apoyo: Se debe crear un ambiente de apoyo, a través de una actitud empática, en donde no se emitan juicios de valor.
5. Lenguaje adecuado: Es importante no emplear términos técnicos durante el proceso, asegurándose de que en todo momento la persona comprenda lo que se le esté comunicando.
6. Información: Se debe proporcionar únicamente información verdadera y comprobable.
7. Libertad de elección: Se debe explicar a la persona que es su derecho decidir libremente lo que desea hacer. Asimismo, se debe solicitar el consentimiento de la persona para realizar cualquier acción.
8. Respeto hacia las diferencias: Las personas, por ningún motivo, deberán recibir un trato discriminatorio (por sexo, posición social, raza, edad, religión, opiniones, origen nacional, preferencia sexual, etc.).
9. Validación de la historia: Evitar hacer preguntas que sugieran que se tienen dudas acerca de lo que dice la persona, o que hagan evidente que se está investigando si la historia contada es verdadera. Recordar que el papel es de apoyar.

10. Evitar la sobrevictimización: Evitar realizar preguntas que no sean pertinentes en el momento de la detección como preguntas demasiado intrusivas, preguntas que requieran revivir sucesos demasiado dolorosos o inapropiadas.

2.4. Intervención en Crisis

Una crisis puede ser definida como un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado por la incapacidad de la persona para manejar las situaciones particulares utilizando los métodos acostumbrados para la solución de los problemas.

Toda persona puede estar expuesta en ciertas ocasiones de su vida a experimentar una crisis caracterizada por una gran desorganización emocional, perturbación o colapso en las estrategias de enfrentamiento; es así, que como anteriormente se había mencionado, la resolución final de una crisis depende de numerosos factores, que incluyen la gravedad del suceso, los recursos personales y la experiencia con crisis anteriores.

La característica fundamental de las crisis es su temporalidad: el estado de emergencia tiene una corta duración, en general de 4 a 6 semanas. Al pasar el tiempo, en general, se establece el potencial para el cambio positivo (denominando resolución) o el cambio negativo (pseudo-equilibrio). La razón es que todas las personas contamos con un conjunto de recursos biológicos, fisiológicos y metabólicos para la homeostasis o tendencia al equilibrio, éstos permiten funcionar y sobrevivir a las amenazas ambientales. La desorganización y el desequilibrio no son tolerables por largos períodos de tiempo prácticamente en ningún ser humano.

- *Objetivo de la Intervención en crisis*

El objetivo de la intervención en crisis no es prevenir las crisis, sino más bien mejorar o enriquecer las aptitudes de los individuos para tratar constructivamente con estos sucesos y así facilitar el crecimiento por medio de las experiencias de crisis (Slaikeu, 1996).

- *Etapas de la crisis*

Una vez que se desencadena una crisis, la persona puede pasar por varias etapas a partir de la presencia del evento de la cual emergió. Las reacciones psicológicas propias de este proceso NO representan un trastorno mental, por el contrario son respuestas típicas ante las amenazas. Resulta importante reconocer las etapas por las cuales atraviesa una persona en estado de crisis, ya que su adecuada identificación permitirá determinar las acciones a realizar.

1. Primera etapa (Desorden): Es la primera reacción ante un hecho amenazante y puede manifestarse en llanto, angustia, gritos, desmayo o lamentos.

2. Segunda etapa (Negación): Conduce al amortiguamiento del impacto. Puede acompañarse por un entorpecimiento emocional, no pensar en lo sucedido o la planeación de actividades como si nada hubiera sucedido.

3. Tercera etapa (Intrusión): Se caracteriza por intentos de explicación, recuerdos o pesadillas involuntarias, "aunque no quiera viene a mi cabeza". Algunas personas pueden pasar de la primera etapa a ésta; otras llegan a la intrusión pero regresan a la negación y oscilan entre ambas fases, sin regresar a las siguientes.

4. Cuarta etapa (Translaboración): Es el proceso en el que se expresan, identifican, divulgan pensamientos, sentimientos e imágenes de la experiencia de crisis. Algunos individuos progresan y translaboran estos sentimientos y experiencias de manera natural en tanto que otros requieren ayuda externa. Uno de los aspectos más importantes en esta fase es el dominio cognitivo. Llega el momento en el que las explicaciones pasadas carecen de sentido y se hace necesario buscar nuevas interpretaciones (encontrarle significado a las experiencias).

5. Quinta etapa (Consumación): Última fase del período de crisis. Permite la integración de la experiencia dentro de la vida personal. (la persona es capaz de admitir que está pasando por un período de desorganización, pero

reconoce los mecanismos para salir adelante). Características de esta etapa: restauración del equilibrio, comprensión real y no errónea del problema, identificación de nuevas estrategias de enfrentamiento y cambios de conducta necesarios.

- *Tipos de Intervención en Crisis*

La intervención que se brinda a una persona que se encuentra en estado de crisis, puede ser de dos tipos:

1. Primeros auxilios psicológicos

Son el apoyo en primera mano que se brinda inmediatamente después de la situación detonadora de la crisis. Se trata de soporte elemental y suficiente para reducir el estado de angustia y recuperar el control (puede ser brindada por cualquier persona). La intervención de primera instancia o primeros auxilios puede ser proporcionada por personal sensibilizado, el cual tenga conocimiento sobre teoría de crisis, sus fases y las intervenciones sugeridas para apoyar a la persona que lo solicita en los primeros momentos.

El objetivo de los primeros auxilios psicológicos es ayudar a la persona a recuperar el nivel de funcionamiento que tenía antes de incidente que precipitó la crisis, es decir, la restauración del equilibrio. En este tipo de intervención lo que se busca es reorientar la capacidad de la personas para enfrentar la situación. Los primeros auxilios psicológicos concluyen cuando se observa que la persona ha recuperado la calma.

Existen algunas recomendaciones para realizar adecuadamente los primeros auxilios psicológicos. Es importante tomar en cuenta que es posible que la crisis se presente en cualquier momento (durante la primera entrevista, durante la visita al médico, durante el levantamiento de la denuncia). En cualquier situación, lo importante es ayudar a la persona a recuperar el control.

Entre las acciones a realizar al implementar los primeros auxilios psicológicos se recomienda:

- Siempre hablar con un lenguaje sencillo.
- Recordar que un estado de crisis es una respuesta esperada a eventos traumáticos.

- Tener presente que un estado de crisis involucra expresiones diversas como lo son el llanto incontrolado y lamentos, pero también ira, sentimientos de vergüenza, pánico, ira, inseguridad e indefensión.

- Conducir a la usuaria a un lugar privado (Consideración de la persona que interviene. A excepción de casos de delito sexual, debido a la connotación que puede llegar adquirir), evitar interrupciones de personal ajeno a la atención del caso o visitantes o usuarias (os) del servicio. Esto permitirá establecer un clima de confianza y empatía.

- La persona que interviene tiene que conservar la calma.
- Señalar confidencialidad.
- Dar oportunidad de expresar sentimientos.
- Describir y explicar los procedimientos a seguir para brindarle atención (Por ejemplo: se le realizará una entrevista, el llenado del formato, se canalizará, se efectuar acompañamiento...)

- Dar oportunidad de hacer preguntas.
- Comunicar interés.
- Estar atento de las características y gravedad del problema.
- No emitir juicios de valor.
- No hablar mal del agresor.
- No hacer promesas que no se puedan cumplir.
- Creer en la veracidad de la historia.
- Verificar que la información proporcionada a la persona haya sido comprendida.

- Terapia de crisis

Está encaminada a facilitar la resolución psicológica de la crisis. Ello toma más tiempo (semanas o meses), y la proporcionan terapeutas y consejeros con conocimientos específicos en técnicas de evaluación y tratamiento.

CAPÍTULO III. FUNDAMENTOS PARA LA CREACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS MUNICIPALES DE ATENCIÓN A LA VIOLENCIA DE GÉNERO (CMAVG)

3.1. Objetivos institucionales

3.1.1. Objetivo general del IEGY

Contribuir a garantizar la igualdad entre mujeres y hombres, tomando como base la transversalidad de la perspectiva de género, que lleve a la implementación de políticas públicas con este enfoque.

3.1.2. Objetivos específicos del IEGY

- 1.- Integrar la dimensión de género en los planes, programas y acciones de las dependencias y entidades de la Administración.
- 2.- Impulsar el diseño, operación y evaluación de las políticas públicas para que tengan como objetivo la transversalidad de la política de género.
- 3.- Establecer mecanismos de coordinación institucional a nivel estatal para fomentar la transversalidad de la perspectiva de género en los tres órdenes de gobierno y en los poderes ejecutivo, legislativo y judicial.
- 4.- Diseñar programas de formación, capacitación, metodologías y modelos de intervención para la implementación de la transversalidad de género con diferentes instancias.
- 5.- Fomentar la generación de información y conocimiento sobre las diferencias sociodemográficas, económicas, culturales, así como de la participación política de mujeres y hombres.

3.2. Sobre los CMAVG

3.2.1. Objetivo de los CMAVG

Los CMAVG son espacios creados con el objetivo de prestar un servicio de atención Jurídica y/o Psicológica a las mujeres que viven o han vivido algún tipo de violencia de género. Así mismo, el personal de los CMAVG tendrá como labor adicional realizar actividades de sensibilización y prevención con la finalidad de crear conciencia con respecto al tema de la violencia en la comunidad y con esto contribuir a la disminución de la violencia de género.

3.2.2. Misión y políticas generales de los CMAVG

Los CMAVG fueron creados en respuesta a los requerimientos de la normatividad internacional, nacional y estatal en lo que a violencia contra las mujeres se refiere. Éstos atienden a todas las mujeres que viven o han vivido alguna forma violencia de género. Cabe señalar que la atención se brinda a todas las mujeres sin ningún tipo de distinción por cuestiones como: religión, edad, orientación sexual, nivel educativo, clase social, grupo étnico o lengua indígena que habla.

Con respecto a la situación étnica un elemento integrativo del modelo, es el enfoque de la interculturalidad, entendiendo esta como el diálogo, donde ambas partes se escuchan, se dicen y cada una toma lo que puede ser tomado de la otra, o sencillamente respeta sus particularidades e individualidades. No se trata de imponer, de avasallar, sino de concertar (Organización Panamericana de la Salud, en Dirección General de Planeación y Desarrollo de la Salud, 2003). Para el IEGY es importante dicho diálogo pues permite promover una relación que reconoce a la población maya desde sus propios parámetros culturales y sociales. Dicha relación está basada en la comprensión cultural que implica respeto, tolerancia e intercambio cultural.

De acuerdo a la comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de México (CDI) ingenia hace referencia a toda persona que forma parte

de un hogar indígena, donde el jefe(a) del hogar, su cónyuge y/o alguno de los ascendientes (madre o padre, madrastra o padrastro, abuelo(a), bisabuelo(a), tatarabuelo(a), suegro(a) declaró ser hablante de lengua indígena. Además, también incluye a personas que declararon hablar alguna lengua indígena y que no forman parte de estos hogares. Con este criterio, se incorpora en la población indígena al universo de personas que aun no siendo hablantes de lengua indígena comparten modos de vida y relaciones activas en el marco de las identidades étnicas.

En lo que se refiere a la población mayahablante, para el año 2000, la población que habla la lengua maya representa el 13.2% del total de hablantes de lengua indígena del país, es decir, ocupaba el segundo lugar a nivel nacional con 800,291 personas mayahablantes; de esta población, el 68.7% (548,256) habita en el estado de Yucatán. Entre los municipios del estado que cuentan con más población mayahablante están Mérida, Valladolid, Tizimin, Ticul, Oxkutzcab, Tekax y Kanasin (INEGI, 2000).

Tomando en cuenta lo anterior y considerando las necesidades particulares de las comunidades con predominio de población mayahablante en los CMAVG de Ticul, Oxkutzcab y Tekax se llevan a cabo las siguientes acciones:

- Integrar a profesionales mayahablantes en las áreas de psicología y jurídico con el fin de brindar atención en la lengua materna.
- El Modelo de atención preponderará el reconocimiento mutuo (población mayahablante y no mayahablante), intercambio de saberes y experiencias y convivencia social.

3.2.3. Políticas generales

Tomando en consideración lo anterior y con la finalidad de brindar el mejor servicio posible, se consideran las siguientes políticas generales:

- **Atención libre de Discriminación**

Proporcionar atención sin distinción (sexo, edad, origen étnico, orientación sexual, religión), de manera personalizada, cálida e imparcial, otorgando un respeto irrestricto a la persona humana.

La atención del Instituto se caracteriza fundamentalmente por estar libre de cualquier forma de discriminación; es decir, se atenderá a cualquier persona que presente una problemática de violencia de género, independientemente de sus creencias religiosas, políticas o culturales, de su color de piel, origen étnico, nivel socioeconómico, identidad de género y preferencias sexuales o cualquier otra característica que la distinga.

- **Calidad del servicio**

Proporcionar un servicio profesional y de calidad en la atención brindada a la ciudadanía de manera gratuita. Los servicios de atención psicológica, jurídica y de trabajo social que prestan los CMAVG serán completamente gratuitos.

- **Perspectiva de Género**

Promover la perspectiva de equidad de género en la comunidad, a través de la capacitación y sensibilización al personal y las usuarias, así como del enfoque de la Intervención Primaria, Secundaria y Terciaria.

- **Trabajo Interdisciplinario**

Brindar atención bajo un enfoque interdisciplinario, a través del trabajo coordinado los/las psicóloga/o y abogada/o y Trabajadoras Sociales, de los CMAVG, los cuales deberán coordinarse también con la Coordinación correspondiente y con el Área Administrativa.

- **Atención Médica de Urgencia**

En el caso de que la usuaria llegue a los CMAVG, requiriendo atención médica de urgencia, se seguirá el siguiente protocolo:

1. En caso de tener conocimiento de algún caso en donde se requiera atención médica de urgencia, será indispensable acudir en primera instancia al servicio médico, para posteriormente ofrecer atención psicológica y/o jurídica; puesto que en los Centros de Atención a la Violencia de Género, no se cuenta con algún

especialista médico que pueda dar atención médica. Es indispensable en todo momento tomar decisiones en beneficio de la vida y salud de los solicitantes.

2. En caso de que la solicitante con alguna lesión, por propia voluntad acuda en primera instancia al Centro Municipal de Atención a la Violencia de Género, en busca del apoyo necesario para acudir a un Servicio Médico; el/ la abogada/o y/o psicóloga/o, canalizará a la víctima de violencia de género a los Servicios de Salud pertinentes para proporcionar de manera inmediata, oportuna y eficiente la atención médica y realizará el acompañamiento cuando el caso así lo requiera.

3. Es fundamental que el área de atención jurídica, en determinados tipos de delitos penales (por. ejemplo en casos de violación), considere la importancia de que la autoridad correspondiente recabe la evidencia que servirá como elemento de prueba.

- **Seguridad y Evaluación del Riesgo**

Considerando la información proporcionada por la usuaria, de manera interdisciplinaria se estimará el estado de riesgo en que se encuentra en cuanto a su integridad física y a su salud física y mental. En estos casos se le proporcionarán los elementos para un plan de seguridad y se le dará a conocer la posibilidad de ingresar a un refugio.

- **Canalización: Responsabilidad Compartida.**

Canalizar a las usuarias a los servicios e Instituciones más pertinentes en busca del bienestar de las mismas, en caso de que esta así lo requiera.

Compartir la responsabilidad de la atención del módulo en cuanto a los siguientes aspectos:

1. La atención y la canalización sugerida a las usuarias debe de ser compartida con las autoridades de la comunidad (presidente municipal, comisario ejidal, juez de paz, etc.). El compartir la responsabilidad no implica romper el anonimato si éste es el deseo expreso de la usuaria del servicio.

2. Cumplir lo anterior con el apoyo de una comisión tripartita -como mínimo- que incluya al personal del módulo del IEGY, a la autoridad civil y la autoridad legal.

3. Afianzar las redes de apoyo social así como las instancias o instituciones donde canalizar los casos, compartiendo la responsabilidad de la atención con éstas: familiares, amistades, etc.
4. En situaciones de Violencia extrema el personal de los CMAVG brindará información acerca de un refugio para que la usuaria considere la posibilidad de trasladarse a éste para salvaguardar su vida y la de sus hijos. Para tal efecto, es indispensable, que el personal tenga disponible y actualizado un listado de los Refugios existentes en el Estado.
5. A fin de cumplir con el objetivo de compartir la responsabilidad de la canalización brindada por el módulo, se sugiere la firma de convenios y la firma del consentimiento informado con las comisiones tripartitas, para cada evento atendido.
6. Con el objetivo de contribuir con la impartición de justicia del Estado, así como lo para cumplir con el rubro de responsabilidad compartida, se considera indispensable trabajar en colaboración con las Agencias de Ministerio Público cercanas a las comunidad o en su caso con la Fiscalía General del Estado, para la interposición de denuncia y/o querrela.

3.2.4. Creación de los CMAVG

El Instituto para la Equidad de Género en Yucatán (IEGY), consciente de las repercusiones individuales y sociales de la discriminación de género y la violencia contra la mujer, y de acuerdo a su decreto de creación (decreto 125), resuelve en 2007, inicia un programa piloto durante los meses de septiembre a diciembre en diferentes municipios del Estado. Dicho programa se implementó con el objetivo de combatir cualquier tipo de discriminación y violencia de género hacia la mujer.

El Estado de Yucatán cuenta con un total de 106 municipios que se encuentran agrupados en siete regiones geográficas: Poniente, noroeste, centro, litoral centro, noreste, oriente y sur. El propósito primordial de la regionalización en el Estado de Yucatán es aprovechar los recursos y oportunidades que ofrecen las regiones, para alcanzar mejores niveles de bienestar, una producción más

eficiente y un espacio más ordenado y sustentable. Considerar estas regiones para la planeación y creación de los CMAVG permitió atender coordinadamente las demandas del servicio de la población, en el menor tiempo posible y con la mayor calidad.

El IEGY sensible a las condiciones, culturales y sociales que influyen sobre la situación de violencia de género, además de considerar las regiones geográficas producto de un análisis económico, realizó a partir del 2009 una regionalización con la cual brinda atención mediante sus Centros de Atención a la violencia de género y de las unidades de prevención (a cargo de representantes del IEGY en municipios) de acuerdo a las especificidades de cada municipio y/o región del estado. Estas regiones son: Metropolitana, Oriente, Ponientes-Sur y Litoral-Centro (ver anexo). Esta regionalización ha permitido definir rutas críticas de atención y prevención a nivel municipal.

Durante el inicio de este programa (en el año 2007) se crearon 11 CMAVG, diez de los cuales se instalaron en municipios del interior del Estado y uno en la ciudad capital; todo esto con el apoyo económico del Programa de Apoyo a las Instancias de Mujeres de las Entidades Federativas (PAIMEF). Los municipios en donde se colocaron los CMAVG fueron: Hunucmá, Izamal, Maxcanú, Progreso, Tecoh, Acanceh, Kanasín, Motul, Tekit y Tixkokob. Cabe señalar que estos municipios se ubican en cinco de las siete regiones que conforman el Estado de Yucatán: región poniente, centro, noroeste, litoral centro, y sur.

Para el 2008 se evidenció la necesidad de que dicho proyecto no fuera piloto sino una acción medular del trabajo del IEGY por lo que a partir de dicho año continuaron en funcionamiento los centros antes mencionados con la única excepción del CMAVG de Tecoh que se trasladó al municipio de Muna. Además se creó en la región oriente el CMAVG de Valladolid y con el apoyo otorgado por la Comisión de los Derechos Indígenas (CDI), se crean los CMAVG de Tzucacab y Yaxcabá en el cono sur.

Para el año 2009, se crea un centro más en el municipio de Tizimín y se realiza el cambio del Centro de Yaxcabá a Oxkutzcab, dado que ahí se encuentran las autoridades correspondientes.

A partir del 2010 hasta el 2012, se consolidan los 12 CMAVG quedando ubicados en los municipios de: Hunucmá, Maxcanú, Mérida, Motul, Oxkutzcab, Progreso, Tecax, Tecoh, Ticul, Tixkokob, Tizimín, Valladolid. La mayoría de ellos funcionando con un(a) abogado(a) y un(a) psicólogo(a) a excepción de los municipios de Mérida y Motul, que debido a la cantidad de población que deben atender, cuentan con mayor número de personal (cuatro abogados(as) y cuatro psicólogos y, tres psicólogas y tres abogadas respectivamente).

3.3. Definición de los procesos de atención psicológica y jurídica

3.3.1. Atención psicológica

Asesoría y orientación que utiliza medios psicológicos que auxilian, intervienen y previenen situaciones y consecuencias de la violencia de género. Considerando las puntuaciones explicadas más adelante.

3.3.2. Atención jurídica

Asesoría con la finalidad de atender la situación de violencia de género, que brinda explicación sobre sus derechos y alternativas jurídicas que tiene la mujer para una toma de decisiones y lograr el pleno ejercicio de sus derechos y el respecto a sus garantías fundamentales.

CAPITULO IV. MODELO INTEGRAL EN LOS CMAVG.

Cada centro, se encuentra conformado por un equipo interdisciplinario, un(a) abogado(a), un(a) psicólogo(a) y una trabajadora social. En el caso de Mérida, debido a que es la capital del Estado y tiene al 40%, de la población total, su centro de atención está constituido por 3 abogadas/os, 3 psicólogas/os y una trabajadora social. Dicho equipo constituye la base a través de la cual se fundamentan los servicios ofrecidos en los CMAVG y permiten proporcionar respuestas coordinadas y eficaces a las mujeres que solicitan atención por haber sido víctimas de cualquier tipo de violencia de género.

4.1 Fases del Modelo Integral de Atención a la Violencia de Género

Para la inserción en la comunidad de un Modelo de Atención a la Violencia de Género, se sugiere llevar a cabo las siguientes tres fases:

- 1) INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA.
- 2) DIAGNÓSTICO COMUNITARIO.
- 3) INTERVENCIÓN (ATENCIÓN PSICOLÓGICA, JURÍDICA Y TRABAJO SOCIAL).

- Para realizar estas tres fases, tanto la/el Abogada/o, la/el Psicóloga/o y la Trabajadora Social, tendrán una participación activa y coordinada en el desarrollo de éstas.
- En todo momento, durante el desarrollo e implementación del modelo deberá tomarse en cuenta la equidad de género así como los conceptos básicos del fenómeno de la violencia, las políticas, pasos, métodos y tipos de atención que el presente modelo describe.

4.1.1 Intervención socioeducativa

Iniciar el trabajo del CMAVG en las comunidades, desde la perspectiva socio-educativa por medio de pláticas y talleres, así como la entrega de folletos y carteles, que le proporcionen información a la comunidad sobre la problemática de la violencia de género. Estas acciones permitirán un mejor acercamiento con la comunidad y desarrollo de las siguientes fases que el modelo contempla.

Este proceso implica una intervención primaria encaminada a la prevención y también a la intervención secundaria para aquellos casos en los cuales la persona ya esté viviendo el abuso y violencia de género. Cabe aclarar que a través de la fase de intervención socioeducativa se establece contacto con las posibles usuarias del servicio ya que a través de las pláticas se establece un vínculo más cercano, generador de confianza, con el Instituto para la equidad de Género en Yucatán y sus servicios. Así mismo realiza un mapeo de los diferentes actores de la comunidad con la finalidad de analizar posibles alianzas. Dentro del IEGY se coordinara con el área de capacitación y con el departamento de comunicación social.

Es fundamental generar acciones para dialogar con toda la población, considerando aspectos como la religión, nivel socioeconómico y etnia. Respecto a este último, el diálogo debe preponderar el respeto a la cosmovisión maya u otro grupo étnico. Esto puede hacerse a través del lenguaje, los modos de expresión, los usos y costumbres, etc. En este sentido, se sugiere utilizar viñetas, palabras en maya, modismos locales, etc. para favorecer la comprensión de los temas. Las

temáticas que se abordarán en los folletos y/o carteles deberán estar vinculadas con la problemática de la violencia de género o bien, con la sensibilización respecto a la perspectiva de género.

Para la realización de la fase de intervención socioeducativa se tomarán en cuenta las siguientes acciones:

- Sensibilizar a la comunidad sobre el fenómeno de la violencia de género y las funciones del CMAVG, mediante el diseño y la impartición de pláticas para grupos pequeños y posteriormente talleres sobre el tema.
- Realizar la intervención primaria (preventiva) y secundaria.
- Posibilitar la adecuada inserción a la comunidad, respetando usos y costumbres que no atenten contra los derechos humanos de las mujeres.
- Afianzar las redes de apoyo social para llevar a cabo las fases de diagnóstico comunitario e intervención.
- Establecer los lugares óptimos para canalizar a las usuarias tomando en cuenta los recursos y la ubicación de la comunidad.
- Iniciar el diagnóstico comunitario (Fase 2)
- Establecer las medidas de seguridad tanto para el personal del módulo como para las usuarias.

El personal de los CMAVG deberá estar plenamente capacitado para realizar, en el momento pertinente, las siguientes actividades: a) diseño de pláticas y talleres para grupos pequeños, b) diseño de pláticas y talleres de sensibilización para grupos grandes, c) breves cursos sobre los temas relevantes para la comunidad, de acuerdo con la perspectiva y visión del IEGY.

Cabe señalar que toda la información transmitida por medio de la intervención socioeducativa deberá ir de acuerdo con la perspectiva del IEGY y estará basada en los conocimientos científicos concernientes a los objetivos temáticos de la institución.

4.1.2 Diagnóstico comunitario

El diagnóstico comunitario hace referencia a la evaluación que, en general, se realiza en base a las primeras acciones de la intervención socioeducativa, en la comunidad; de tal manera que una primera impresión diagnóstica debe proporcionar la información necesaria acerca de la situación de la comunidad en cuanto a la problemática de la violencia hacia la mujer y sus características más relevantes en dicha comunidad.

El diagnóstico comunitario constituye un paso fundamental que vincula la información generada en la fase 1 y la intervención correspondiente a la fase 3, ya que implica la detección de las necesidades de la comunidad. Por lo anterior, en referencia a los casos de violencia en la comunidad se sugiere:

- Identificar los casos más frecuentes de violencia de género que se han dado y conocer la respuesta social (comunitaria), a dichos casos. Una vez identificados los casos más frecuentes, es conveniente registrarlos estadísticamente tanto para fines de elaboración de reportes, como para investigación.
- Elaborar un programa de sensibilización y capacitación acorde a las particularidades de las diferentes regiones que conforman el Estado.

Con respecto a los usos y costumbre, tal y como ya se mencionó previamente, es necesario conocerlos y respetarlos para lograr una adecuada inserción en la comunidad y enfrentar el fenómeno de la Violencia de Género. Sin embargo, es importante señalar que el respeto no implica necesariamente el avalar creencias que en lugar de favorecer el cambio, mantengan actitudes que refuercen la violencia de género, o bien creencias perjudiciales a la comunidad. El manejo y trato respetuoso de estas últimas requieren de la formación sensible del personal del IEGY para influir positivamente en la comunidad donde se trabaje. El análisis de los usos y costumbres así como de las creencias (pensamiento mágico, hechicería, etc.) es fundamental, debido a que en cada comunidad existen condiciones históricas y culturales particulares en torno a este fenómeno. Esta información podrá ser recabada a través de observación directa en las actividades de sensibilización y/o atención individual, o mediante entrevistas con las personas

que conforman la comunidad y también deberá de ser registrada tanto cuantitativamente como de manera cualitativa.

4.1.3 Intervención

El objetivo de la intervención es apoyar a la usuaria a fin de que analice su situación de violencia y acompañarla en la reflexión sobre ella, desculpabilizarla, así como ayudarla a crear y asumir nuevas formas de afrontamiento a las situaciones de violencia, así como recibir atención jurídica, que le permitan acceder a una vida libre de la misma.

En la fase de intervención, resulta importante que tanto las/los psicólogas/os y las/los abogadas/os, consideren que las personas que acuden a los CMAVG, posiblemente han sido víctimas de algún tipo de delito y por lo tanto, es indispensable brindar servicios que respeten los derechos de la víctima y satisfagan todo tipo de necesidades relacionadas con la solución del problema. Lo anterior con el objetivo de minimizar la sobrevictimización.

4.2 Atención en los CMAVG

4.2.1 Pasos preliminares en la atención

1. Identificar la situación planteada por la usuaria. La trabajadora social, recibe a la usuaria víctima de algún tipo violencia de género y realiza la primera entrevista para determinar el tipo de atención que se requiere. Llena el Formato Único de Atención, en torno al apartado de datos generales.

- En caso de que la solicitante se encuentre experimentando una crisis, la psicóloga/o, abogada/o o trabajadora social proporcionarán los *primeros auxilios psicológicos* con el fin de facilitar el restablecimiento físico, cognitivo y emocional a la persona afectada para posteriormente continuar con el procedimiento. En el caso de presentar una crisis emocional deberá ser la psicóloga/o quien realice la intervención inmediata posterior a los primeros auxilios psicológicos brindados. Para la atención en crisis el orientador también puede basarse en los Modelos de

Intervención en Crisis y Urgencia de Bellak o en el Enfoque Multimodal de Slaikeu, basado en Lazarus.

- En caso de que requiera atención médica de urgencia, será indispensable acudir en primera instancia al servicio médico, para posteriormente ofrecer atención psicológica o legal. Será importante que el área de atención jurídica en determinados tipos penales (p.e. violación) considere la importancia de que la autoridad correspondiente recabe la evidencia que serviría como elemento de prueba.

2. La trabajadora social determinará si la persona requiere de *atención jurídica y/o psicológica*, para proceder mediante la intervención más adecuada de inicio, de no tratarse de un caso de Urgencia. Se recomienda brindar el servicio *integral* proporcionando los dos tipos de atención (jurídica y psicológica); por lo tanto, se deberán ofrecer ambos servicios aunque se priorice el más urgente, respetando en todo momento la decisión de la persona al respecto.

3. La/el psicóloga/o y la/el abogada/o llena el Formato de Consentimiento Informado. Con el objetivo de garantizar la confidencialidad de la información que proporciona la usuaria así como de avalar la ruptura de la misma en caso de algún delito en el que esté involucrada o que ponga en peligro la vida de la usuaria o de alguien más.

4. La/el psicóloga/o y la/el abogada/o escucha a la usuaria que acude al CMAVG, identifica el motivo de consulta y completa la información del Formato Único de atención. Si la usuaria requiere de atención externa, debido a que la problemática no se relacione con la Violencia de Género o por otra circunstancia, será canalizada a la instancia correspondiente según la necesidad o problemática planteada.

- Canalización a los Servicios de Salud .Para los casos donde las usuarias lleguen con lesiones que ameriten la atención médica. Es importante detectar por medio de la observación directa y/o del relato si la usuaria se encuentra emocionalmente inestable o con un trastorno mental lo que implicaría canalizarla a una institución psiquiátrica para su tratamiento. Detectar si la usuaria ha pensado

en atentar contra su vida. Algunos signos de alarma en caso de una ideación suicida son: Euforia tras un período de desesperanza, existencia de remordimientos, autocrítica exagerada, desesperanza, discurso con contenidos suicidas, elaboración de testamento o regalo de pertenencias.

- Canalización a un refugio. En caso de que su vida corra peligro es necesario hacer el enlace con un refugio. Para evaluar el riesgo se deben detectar la frecuencia y la severidad de la violencia, los incidentes pasados de abuso de alta peligrosidad, el uso de alcohol y drogas en él, amenazas de muerte o una separación entre la pareja.

5. La/el Psicóloga/o, llena el Formato de Contrato terapéutico. Con el objetivo de informar a la solicitante las condiciones bajo las cuales se otorgará el acompañamiento psicológico.

6. La/el Abogada/o brindará a las víctimas de violencia de género atención sobre sus derechos y alternativas legales en el caso de que la usuaria opte por intentar una acción legal se realizarán los procedimientos correspondientes. La psicóloga/o brindará atención psicológica con el objeto de detectar necesidades, valorar la situación para movilizar los recursos que cubran las posibles secuelas del hecho que le ha causado daño o por el cual solicita el servicio.

- Plan de Seguridad. Cuando la vida de la mujer corre peligro es importante crear junto a ella un plan de seguridad. Si ha decidido abandonar el hogar, es recomendable dar los siguientes consejos proporcionar las siguientes recomendaciones:

-Elegir un momento en que la situación en el hogar sea tranquila.

-No dar ningún indicio de la intención de huida.

-Conocer previamente los lugares a donde puede acudir.

-No difundir la dirección del lugar en el que se va a alojar.

-Evitar los lugares donde pueda encontrarse con el agresor.

-Cambiar constantemente las rutas para ir y venir cuando salga de casa o del trabajo.

- Informar a la escuela, la guardería, etcétera, sobre quién tiene autorización para recoger a sus hijos e hijas.
- Desarrollar un plan de seguridad con los hijos e hijas para cuando no se esté con ellos.
- Identificar a uno o más vecinos a quienes se pueda hablar y pedir ayuda.
- Tener los documentos personales listos para llevárselos.
- Siempre salir de la casa acompañada.
- Tener los teléfonos de emergencia a la mano.

7. La usuaria se dirige a la Trabajadora Social para recibir la ficha de sugerencias, lo llena y lo deposita en el buzón.

- La Trabajadora Social se encarga de resguardar las fichas de sugerencia que fueron aplicados a la usuaria.
- Con el fin de guardar la confidencialidad de las usuarias la psicóloga/o o abogada/o resguardarán los Formatos Únicos de Atención y el Consentimiento informado. A excepción del Municipio de Mérida, en donde la trabajadora social archivará toda la información.

8. La Trabajadora Social realiza llamadas telefónicas o las visitas domiciliarias pertinentes a las personas que recibieron atención Jurídica y/o Psicológica con la finalidad de darle seguimiento al proceso que por algún motivo haya sido interrumpido.

9. La/el psicóloga/o y la/el abogada/o realiza los informes mensuales que serán entregados al Coordinador/a de los Centros de Atención a la Violencia (ver flujograma)

4.2.2 Atención psicológica

En el área psicológica se manejan dos vertientes de acción: la atención individual y la grupal. Esta última mediante grupos de apoyo con facilitadora/o, asimismo contemplará la canalización a las instancias pertinentes según el caso:

atención médica, de derechos humanos, de atención a la familia, refugios, etc. En capítulo previo se definió que es la atención psicológica para este modelo.

4.2.2.1 Atención Psicológica Individual

La atención psicológica individual puede ser a nivel de: intervención en crisis o urgencia y asesoría. La finalidad de la atención psicológica individual es apoyar a la usuaria para analizar su situación de violencia, reflexionar sobre ella, reconocer el papel que ha desempeñado en estos actos, así como crear y asumir nuevas formas de relación y de vida libre de violencia, se trata de un proceso de reaprendizaje. La atención individual debe cubrir los siguientes requisitos:

- Identificar el motivo de consulta de la persona acude al CMAVG
- Distinguir la situación planteada por la persona, a fin de determinar si se encuentra o no en *situación de crisis*.

- Llenado de formatos empleados en la fase de intervención.

- *Formato único de atención.* Se sugiere llenar este formato en la primera entrevista que se tenga con la persona, a excepción en los casos en los se encuentre en una crisis, si este fuera el caso será primordial brindar los primeros auxilios psicológicos para después proceder con éste paso, es prioritario el restablecimiento de la persona. (Ver anexo)
- *Consentimiento informado.* Se sugiere llenar este formato antes de iniciar cualquier tipo de intervención (atención psicológica o jurídica). Es indispensable la firma de ambas partes para que el consentimiento informado tenga validez. En caso de que la persona no sepa escribir, solicitar su huella digital (anexo). El consentimiento informado procura proteger a la usuaria de cualquier situación que ponga en riesgo su integridad física y psicológica.
- *Contrato terapéutico.* Este formato se aplicara únicamente por la psicóloga/o, puesto que en el mismo se especifican las condiciones del proceso terapéutico (anexo).

- *Formato de seguimiento.* Deberá llenarse al finalizar cada sesión con la información referente a los procedimientos llevados a cabo durante las sesiones de atención jurídica y/o psicológica. De esta manera se podrá llevar un adecuado seguimiento de las acciones realizadas durante el proceso de intervención tanto del psicólogo/a como del abogada/o/a (dicho apartado se encuentra incluido en el formato único de atención (ver anexo).
- *Formato de canalización.* El llenado correcto de este formato es indispensable para avalar su validez, puesto que de esta manera se hace constar que la solicitante ha recibido la información pertinente y ha sido canalizada a la institución que proporcione servicios adecuados para la resolución de su problema (en los casos que así lo requieran), con firma de ambas partes (usuaria y personal que atiende) (anexo). Para la *canalización* es importante conocer los lineamientos y políticas de atención de las instituciones a las cuales es factible canalizar a las/los usuarias, así como los lineamientos del IEGY al respecto.
- *Ficha de Sugerencias.* Documento que se aplica al finalizar el proceso de atención, tanto psicológica como jurídica, con la finalidad de evaluar la atención brindada y se realicen comentarios o sugerencias (anexo).

4.2.2.2 Atención Psicológica Grupal

Estos grupos son desarrollados por el/la psicólogo(a) y son de tipo abierto. Su objetivo es generar un espacio grupal que permita el crecimiento, promueva el desarrollo personal y el bienestar psicológico de las participantes fortaleciendo sus recursos. A continuación se presentan algunas consideraciones para el trabajo grupal:

- Se realizará una sesión semanal con una duración de 2 horas aproximadamente.
- Los grupos serán semiabiertos; al iniciar la temática podrán integrarse nuevas participantes hasta el momento que la/el psicólogo/a considere que

la cohesión del grupo se ha establecido, al abrir una nueva temática volverá a abrirse el grupo para el ingreso de nuevas participantes.

- Las participantes podrán permanecer en el grupo hasta que ellas así lo deseen y su participación puede ser intermitente, es decir, pueden ingresar o salir según la temática sea de su interés.
- Las participantes del grupo de apoyo pueden, si la/el psicóloga/o así lo considera, estar en ambos procesos de manera paralela (individual y grupal).

4.2.3 Atención Jurídica

El objetivo de la atención jurídica es dar a conocer a la mujer víctima de violencia los derechos y alternativas jurídicas que tiene. Esto con la finalidad de lograr la toma de decisiones en el pleno ejercicio de sus derechos y con respeto a sus garantías fundamentales. El área de atención jurídica tendrá como vertientes de acción la *asesoría, canalización y seguimiento*.

Para dicho efecto se entenderá por:

- **Asesoría:** Proporcionar información a la usuaria del servicio sobre sus derechos y alternativas jurídicas, instancias pertinentes y procedimientos y consecuencias legales de ésta. Dicha información se proporcionará aún cuando la persona que recibe el servicio no tenga la intención de llevar a cabo una acción legal.

- **Atención:** El análisis del caso planteado y la determinación de las posibles acciones legales a seguir (implica un accionar legal). Con base al análisis del argumento de la usuaria se procederá a determinar si lo planteado constituye una temática propia del objetivo del centro o es un planteamiento que amerita canalización a la instancia que corresponda. Ante la decisión de la usuaria de llevar a cabo algún procedimiento legal, se requerirá, en caso de ser necesario, documentación y se le hará saber ante qué autoridad recurriremos, un tiempo estimado y si se requiere solventar económicamente algún gasto no relacionado con el servicio del CMAVG.

- **Canalización:** Cuando la persona requiera de atención externa, será canalizada a la instancia correspondiente según la necesidad o problemática planteada. En aquellos casos en que la persona acudió a la instancia donde fue canalizada y no recibió la atención requerida, puede ser acompañada por personal del CMAVG a efecto de respaldo ante la institución a la cual fue canalizada.

- **Seguimiento:** Implementación de la acción legal en base a la estrategia jurídica considerada por el asesor. La atención será proporcionada sin utilizar lenguaje técnico, de manera clara y sencilla. Se considera importante señalar que la decisión de la acción a realizar será tomada por la usuaria con base a las estrategias planteadas por el asesor. En el área jurídica, dada la naturaleza de la atención, no podrá establecerse una frecuencia o número determinado de sesiones ya que esto varía según el caso.

4.2.4 Atención de trabajo social

El objetivo del área de trabajo social es, contribuir con el trabajo interdisciplinario que se realiza durante la atención psicológica y/o jurídica, complementando las acciones que se realizan en atención y beneficio de la misma. Las vertientes de acción de esta área son: la atención de primer impacto, el seguimiento de casos, atención del área lúdica y el concentrado de información sobre la satisfacción del servicio prestado. Para dicho efecto se entenderá por:

- **Atención de primer contacto:** Entrevista inicial realizada a la usuaria para determinar el tipo de atención que requiere (Jurídica y/o Psicológica).

- **Seguimiento de casos:** La indagación de los motivos de abandono del servicio así como la recopilación de información que complemente el trabajo interdisciplinario del CMAVG.

- **Atención del área lúdica:** Trabajo que se realiza, con las/los hijas/os de las usuarias, mientras ésta recibe la atención que corresponda.

- **Concentrado de información sobre la satisfacción del servicio prestado:** Obtención de la información relativa a la satisfacción del servicio para elaborar un

concentrado que dará lugar al análisis y evaluación por parte de la instancia correspondiente del IEGY (Jefatura).

4.3 Capacitación y asesoría continúa.

1. Proporcionar una capacitación y asesoría continúa al personal sobre los temas: violencia de género, violencia familiar, perspectiva de género, intervención socio-comunitaria, intervención socio-educativa, intervención en crisis, procedimientos penales, civiles y otras temáticas jurídicas.

2. Fomentar actividades para promover su salud mental. Las actividades realizadas tanto por las/los psicólogas/os como por las/los abogadas/os incluirá la impartición de talleres, actividades de difusión y atención psicológica y/o jurídica.

3. Supervisión y contención clínica. La supervisión deberá llevarse a cabo por una psicóloga clínica, en el caso del área psicológica, y un/a abogado/a en lo que respecta al área jurídica, dicha supervisión deberá cumplir con el objetivo de asesorar al personal sobre los casos atendidos, en estrecha colaboración con la autoridad correspondiente del IEGY. Por otro lado la contención deberá llevarse a cabo por una psicóloga clínica que brinde soporte emocional en cuanto al trabajo en la comunidad.

4. Seguridad del personal en los CMAVG. En el caso de que cualquier persona externa llegara a presentar conductas agresivas hacia el personal del CMAVG, éstos deberán tener en cuenta las siguientes medidas de seguridad:

1. Salvaguardar la integridad y la de los miembros del equipo.
2. Mantener siempre una distancia de seguridad.
3. Mantener una vía de salida abierta, quedándonos de pie si es necesario.
4. Solicitar ayuda.
5. Evitar ubicarse en rincones o lugares apartados de la salida.

CAPITULO V. MODELO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN LOS CMAVG

Los objetivos a trabajar durante la atención psicológica, se señalan, a continuación, por etapas:

ETAPA 1.

Objetivo 1. *Realizar la o las Entrevistas Clínica (s) iniciales*

Las entrevistas clínicas tienen el objetivo de conocer la situación de violencia vivida así como las características de la misma, condiciones socioeconómicas, etc. Las entrevistas clínicas deberán cumplir los siguientes elementos:

- *Explorar la situación de violencia*, a partir de indagar la historia de vida o Historia Clínica, (incorporando el pasado y cómo éste se refleja en las situaciones presentes). Encontrar los patrones de conducta violenta vividos desde la niñez, cómo se reaccionó ante estas situaciones y qué sentimientos se experimentaron.

Para apoyar la recopilación de esta información se recomienda elaborar un Familiograma que plasme gráficamente los miembros de la familia y sus vínculos.

- *Conocer el o los tipos de violencia vividos e identificarlos*, así como los momentos precipitantes, tomando en cuenta las conductas y actitudes de cada uno de los miembros de la pareja. Profundizar la frecuencia en la que se dan los episodios de violencia, desde hace cuanto ocurrieron los episodios y cuál es la intensidad de éstos.

- *Indagar cuáles han sido las consecuencias de la violencia*. Algunas de las consecuencias que se pueden presentar son: ansiedad, depresión, estrés postraumático, miedo, insomnio, trastornos psicosomáticos, Síndrome de Estocolmo, Síndrome de Indefensión aprendida, ansiedad, trastornos de alimentación, estrés postraumáticos, entre otros síntomas.

- *Explorar y analizar la historia de pareja*. Explorar la historia de cómo eligió a su pareja, sus expectativas de la relación y si éstas se cumplieron o no, así como los mitos existentes sobre la pareja. Revisar si existió violencia durante el noviazgo (promesas de cambio), desilusión (noviazgo anterior o pareja anterior). Embarazo no deseado y/o compromiso forzado.

- *Explorar las situaciones que la han afectado emocionalmente en su relación de pareja que le han provocado frustración*. Explorar mitos sobre la pareja, desmitificar y tomar la decisión de des-vincularse. Reflexionar de manera crítica algunos mitos sobre la pareja que guían nuestro comportamiento como mujeres. Los mitos que se revisan son acerca del amor y el sufrimiento.

La Entrevista Clínica debe de considerar los siguientes aspectos:

- *Empatía*. Facilitar que la usuaria cuente todo lo ocurrido, pensado y/o sentido respecto al problema de violencia, mediante entrevistas clínicas. Para realizar esto es importante que el/la terapeuta sea empático/a, escuche con detenimiento el relato de la usuaria y realice las preguntas pertinentes.

- *Identificación del o los tipos de violencia*. Se identificarán los tipos de violencia que ha vivido así como los momentos y circunstancias en las que ocurrieron. Asimismo es importante , validar y comprender las reacciones que

expresa ante cada episodio de violencia, así como las emociones que puede generar el narrar de nuevo estos episodios. Flexibilizar los mecanismos defensivos tales como: negar, minimizar, culpabilizarse e identificarse con el agresor, puede ser también parte de estas primeras entrevistas diagnósticas.

- *Análisis de la/s Entrevista/s Clínica/s.* Así mismo es fundamental el posterior análisis del relato con la finalidad de evidenciar, clarificar la problemática planteada que se experimenta ante la violencia y realizar la primera impresión diagnóstica así como el impacto, a todo nivel, de la violencia vivida.

Objetivo 2. Contrato de Atención con los CMAVG.

Una vez efectuadas la o las entrevistas iniciales, se clarificará con las usuarias de los Centros de Atención las condiciones, derechos y responsabilidades de ambas partes, como son derecho al manejo confidencial de la información proporcionada, la frecuencia de las citas, la cancelación de las mismas por inasistencia reiterada e injustificada, los alcances y limitaciones en la atención del IEGY, entre otras. Para cubrir este objetivo se cuenta con los formatos citados con anterioridad, los cuales deberán utilizarse según el caso.

El trabajo de Intervención que se propone es flexible, marca directrices de los mínimos puntos que deben abordarse. La duración de la intervención estará marcada por la situación a abordar y serán pactados por la psicóloga.

Objetivo 3. Diagnóstico Individual.

La aplicación de Instrumentos de Evaluación es conveniente como segundo paso, siempre y cuando no se presente la usuaria con un caso de urgencia. Son particularmente útiles para identificar de manera más puntual el tipo y las características de la violencia vivida o las consecuencias que ha generado esta. Los resultados obtenidos, por lo tanto, están encaminados a guiar la intervención terapéutica.

A continuación se enuncian, a manera de ejemplos, algunos de los Instrumentos que pueden utilizarse con fines Diagnósticos:

- *Entrevistas Clínicas* Estructuradas o semiestructuradas para detectar Violencia de Género (ver anexo).
- *Escalas de Violencia* para determinar qué tipo de violencia presenta en mayor gravedad (ver anexo).
- *Escala de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático* (ver anexo)
- *Inventario de Depresión de Beck* (ver anexo).

Objetivo 4. Establecer las Metas de la Atención y en su caso las Metas Terapéuticas.

Formular el problema o problemas y los objetivos generales de la atención, jerarquizando junto con la usuaria los más importantes a resolver y de acuerdo con esto, formular los objetivos específicos o metas de la Atención (o Psicoterapéuticas, en su caso) a trabajar a lo largo de las sesiones. Como parte de este objetivo es necesario considerar las siguientes medidas:

- Es importante que los objetivos sean realistas y que no sobrepasen las posibilidades de trabajo de la institución. Si este fuere el caso se realizará una canalización.
- Jerarquizar los objetivos o metas terapéuticas, según su importancia basándose en los criterios clínicos de Atención a la Violencia de Género y de Pareja.

ETAPA 2

Objetivo 1. Realizar la Intervención.

Características de la Atención Individual

- Intervención psicológica. Básicamente se atenderá mediante atención.
- Número de Sesiones. Mínimo 12 sesiones, esto puede variar según el caso y de las necesidades de las usuarias.
- Frecuencia y Duración. Cada sesión se llevará a cabo con una frecuencia de 1 vez por semana con una duración aproximada de 50 minutos, a menos que la

gravedad de la situación amerita más de una sesión a la semana y una intervención de mediano plazo.

Recomendaciones Generales:

- *Comunicación:* Comunicarse y relacionarse con la usuaria de manera adecuada atendiendo a los conocimientos clínicos específicos a la problemática de violencia de género.

- *Acontecimientos violentos:* Revisar los acontecimientos violentos identificando el comportamiento de ambas partes, y las diferentes formas de solución (por ejemplo, en qué momentos utilizó a sus hijos e hijas como mediadoras o mediadores)

- *Explorar la historia* de cómo eligió a su pareja, sus expectativas de la relación y si éstas se cumplieron o no, así como los mitos existentes sobre la pareja. Revisar si existió violencia durante el noviazgo (promesas de cambio), desilusión (noviazgo anterior o pareja anterior). Embarazo no deseado y/o compromiso forzado. Explorar situaciones que la han afectado emocionalmente en su relación de pareja que le han provocado frustración. Explorar mitos sobre la pareja, desmitificar y tomar la decisión de des-vincularse. Reflexionar de manera crítica algunos mitos sobre la pareja que guían nuestro comportamiento como mujeres. Los mitos que se revisan son acerca del amor y el sufrimiento.

- Revisar acontecimientos violentos identificando su comportamiento. Plantear el establecimiento de límites, aceptación de responsabilidad, dejarle la responsabilidad al otro de sus actitudes y comportamientos (Sin justificarlo).

- *Sentimientos:* Manejar terapéuticamente los sentimientos de culpa generados por vivir el ciclo de la violencia, o bien, en el caso de haberse separado por “haber deshecho la familia y quitarles el padre a sus hijos”, por no haber respondido bien como esposa” y demás sentimientos inadecuados.

- *Visualización del futuro inmediato.* Esto se refiere a la pareja, analizando sus ventajas y desventajas, pero siempre dejando bajo responsabilidad de la usuaria continuar o no con la pareja.

- *Elaborar los Duelos.* En los casos de las mujeres que hayan dejado la relación de pareja, ayudarlas a elaborar el duelo por las pérdidas: de la relación, de una "familia completa", de un proyecto de vida, de proyectos y estabilidad económica, de su red apoyo social y familiar.

- *Control y manipulación:* Identificar las estrategias que utiliza la pareja maltratadora para mantener el control, mediante las diferentes formas de abuso y violencia citadas al inicio y que se ejemplifican a continuación:

- *Uso de Mecanismos de Defensa exacerbados:* racionalizan, culpabilizan, minimizan, desvían el problema, olvidan, proyectan, etc.

TODAS LAS MODALIDADES DE ABUSO EMOCIONAL:

- *Amenazas* con: hacerle daño, quitarle a sus hijos, dejarla, suicidarse si lo abandonan o con denunciar falsamente, obligándolas a retirar las denuncias efectuadas.
- *Intimidación o causar temor* con: miradas, acciones o gestos, destrozando objetos, rompiendo sus objetos personales, maltratando a los animales de la casa.
- *Abuso Psicológico:* haciéndola sentir inferior, mala o culpable, descalificándola como madre, burlándose, insultándola, humillándola, gritándole, vigilándola, haciéndole creer que está loca, ignorándola, etc...
- *Aislamiento:* controlando lo que hace, a quién ve, con quién habla, a dónde va, manifestando celos excesivos e irrazonables.

ABUSO ECONÓMICO

- No permitiéndole trabajar o haciéndole que pierda el empleo, quitándole el dinero que gana, no informándole de sus ingresos e impidiéndole que accedan a ellos.

ABUSO FÍSICO

- Golpes, empujones, golpes, heridas con armas u otros objetos, quemadas, entre otras.

ABUSO SEXUAL

- Violación dentro o fuera del matrimonio, forzarla a tener relaciones sexuales o modalidades de las mismas en contra de su voluntad, negarle reiteradamente las relaciones sexuales ignorándola al respecto, entre otras.

Nota .Ver la Introducción y el capítulo III para mayor precisión.

- *Plan de Vida y Estrategias de Afrontamiento:* Que la usuaria establezca un plan de vida individual y familiar. Clarificando qué necesita para el plan de vida. Organizar qué necesita (lista de prioridades), con qué cuenta, negociación con los hijos e hijas, decidir si su plan de vida es a corto, mediano o largo plazo. Esto debe incluir el dialogar con los hijos sobre la decisión de trabajar u otras decisiones a tomar por ejemplo: acuerdos sobre el cuidado en su ausencia y la responsabilidad de estancia, como participarán en las actividades.

- *Fortalecer las capacidades de afrontamiento en episodios de violencia.* Hacer un esquema de probables situaciones y opciones de solución, reafirmar recursos personales, económicos y sociales (trabajo, instituciones gubernamentales y no gubernamentales, etc.). Reforzar estrategias para pedir ayuda: ¿qué hacer?, ¿a dónde ir?, ¿a quién llamar? Establecer metas a mediano y largo plazo. así como identificar y activar las redes de apoyo, sensibilizando a los familiares sobre su decisión y consecuencias y reafirmandola. Si fuera necesario generar acciones para hablar con sus hijos e hijas sobre la crisis o la situación de pareja.

Considerar asimismo:

- El fortalecimiento continuado de la autoestima, lesionado profundamente tras las experiencias de maltrato y necesario para reorientar cualquier nuevo proyecto de vida con vistas a alcanzar logros estables. Apoyarla para que comience a pensar y cuidar de su propio bienestar así como en el de sus hijos e hijas en lugar de complacer a los demás. Favorecer que tenga proyectos y actividades propias. Ayudarla a imaginar escenarios diferentes de vida.

- Promover cambios a nivel comportamental que beneficien a la usuaria y su calidad de vida contribuyendo, en la medida de lo posible, que esta sea libre de violencia.
- A nivel cognitivo, dotar a la persona de una serie de técnicas para combatir algunas de las distorsiones perceptivas y de pensamiento, que se producen en la mayoría de las víctimas de maltrato (pensamiento polarizado, visión catastrófica, sobre- generalización, etc.).
- El aprendizaje y fortalecimiento de la capacidad para tomar decisiones, instrumento de apoyo básico al objetivo anterior.
- La reeducación emocional y afectiva que incorporen modelos sanos de relación y ayuden a superar los procesos de adaptación patológicos que han realizado y que han condicionado su percepción y “codificación” de las relaciones de pareja.

Etapa 3

Esta etapa tiene como objetivo realizar el cierre del proceso de atención psicológica y debe considerar al menos los siguientes aspectos:

- Evaluar ¿Cómo llegó? ¿qué aprendió a lo largo de las sesiones? ¿Cómo se sintió con el trabajo realizado? ¿Qué descubrió? ¿Cómo percibe su situación ahora?
- Resumir sus sesiones y el trabajo realizado durante cada semana
- Reforzar estrategias para pedir ayuda: ¿qué hacer?, ¿a dónde ir?, ¿a quién llamar?
- Indicarle que puede regresar al servicio ante una crisis.

BIBLIOGRAFÍA

- Buvinic, M. Morrison, A. y Shifter M. (1999). *La Violencia en América Latina y el Caribe: Un Marco de Referencia para la Acción*. Banco Interamericano de desarrollo. Recuperado el 20 de Agosto de 2012 de http://www.pasa.cl/wp-content/uploads/2011/08/La_Violencia_en_AL_y_El_Caribe_Buvinic_Mayra_Morrison_Andrew.pdf
- CEPAL (2007). ¡Ni una más! El derecho a vivir una vida libre de violencia en América Latina y el Caribe. Unidad Mujer y Desarrollo de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL. Santiago de Chile: CEPAL. Recuperado el 15 de agosto de 2012 de [http://www.unicef.org/lac/Ni_una_mas\(1\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Ni_una_mas(1).pdf)
- Corsi, J. (2003). *Maltrato y abuso en el ámbito domestico*. México: Paidós.

- Expósito, F. y Moya, M. (2003). *Aplicando la psicología social*. Editorial Pirámide: España.
- García Acevedo, L. (2005). *¿Cuánto cuesta la violencia contra las mujeres?* Recuperado el 23 de Agosto de 2012 de http://www.observatoriovioencia.org/upload_images/File/DOC1165169691_garcia.pdf
- Glick, P. y Fiske, S. (1997). Hostile and benevolent sexism: measuring ambivalent sexist attitudes toward women. *Psychology of Women Quarterly*, 21, 119-135.
- Gobierno del Estado de Yucatán. (2008). *Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Yucatán*.
- INEGI, (2000). *Perfil socio demográfico de la población hablante de maya*. Recuperado el 14 de Agosto de 2012 de http://www.inegi.gob.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/poblacion_indigena/PerfilMayaweb.pdf
- INEGI (2006). Encuesta Nacional Sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares. Recuperado el 20 de Agosto de 2012 de http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/estudios/sociodemografico/mujeresrural/2007/Endireh06_EUM_Tab.pdf
- INEGI (2011) Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares. Recuperado el 3 de Septiembre de 2012 de <http://www.inegi.org.mx/sistemas/tabuladosbasicos/tabdirecto.aspx?s=est&c=29722>
- Moya, M. y Lemus, S. (2000). *Puño de Hierro en Guante de Terciopelo: Diferencias de Poder, Sexismo y Violencia de Género*. Universidad de Granada: España.
- Moya, M.; Páez, D.; Glick, P.; Fernández Sedano, I. y Poeschl, G. (1997). *Sexismo, masculinidad-feminidad y factores culturales*. Vol. 4 No. 8-9. Revista Electrónica de Motivación y Emoción.
- Organización Mundial de la Salud (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Recuperado el 16 de Julio de 2012 de

http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2005). Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia domestica .Suiza

Organización de Naciones Unidas (2006) Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Recuperado el 15 de Agosto de 2012 de

<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>

Organización Mundial de la Salud. (2006). Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia domestica .Suiza

Organización Mundial de la Salud (2011). Violencia contra la mujer: violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer. Recuperado el 23 de Agosto de 2012 de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>

Pinelo, M. y Simón, M. (2008). *La igualdad es un derecho*. México: Instituto de la Mujer Oaxaqueña.

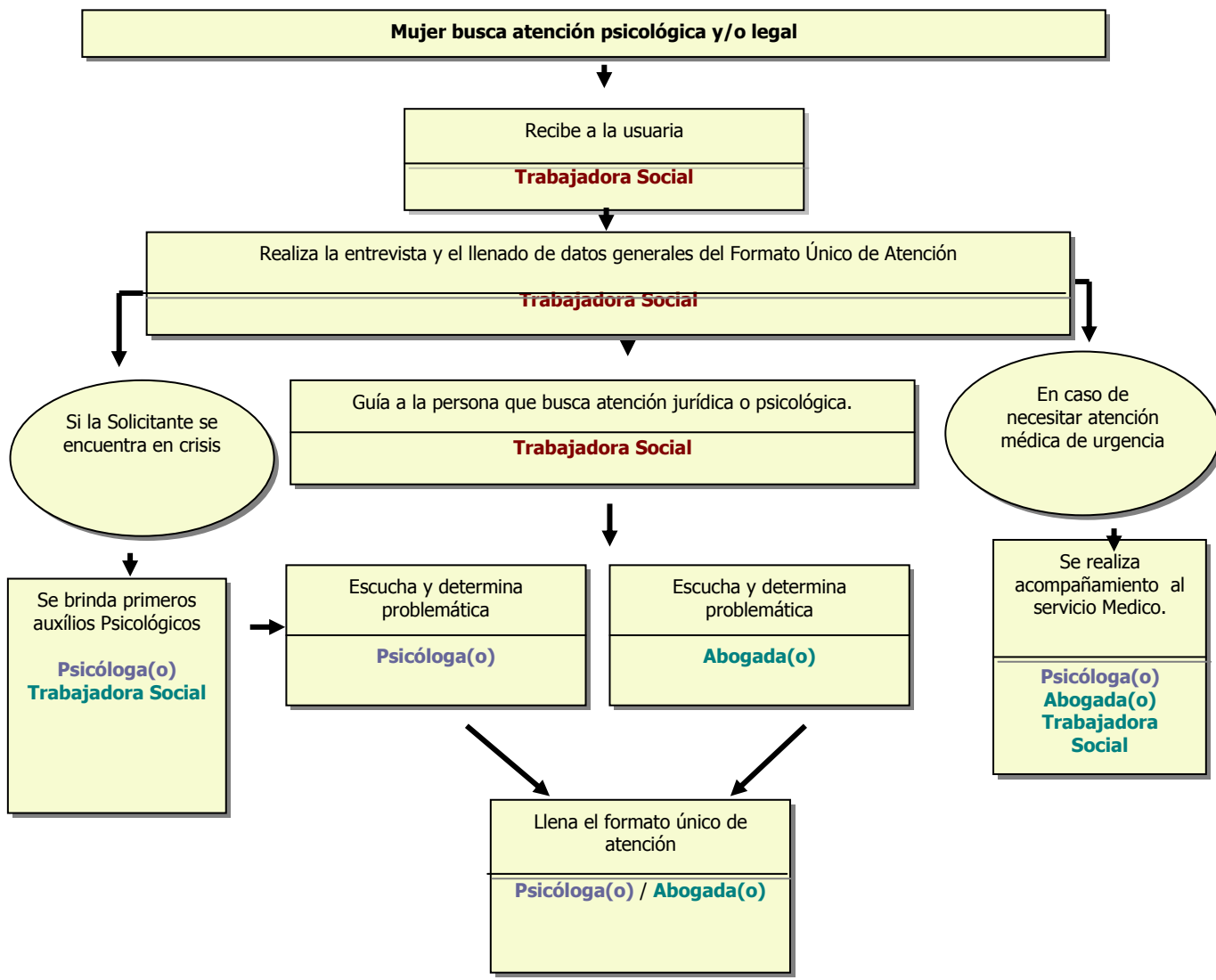
Rico, N. (1996). Violencia de género: un problema de derechos humanos. Recuperado el 20 de Agosto de 2012 de <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/5/4345/lcl957e.pdf>

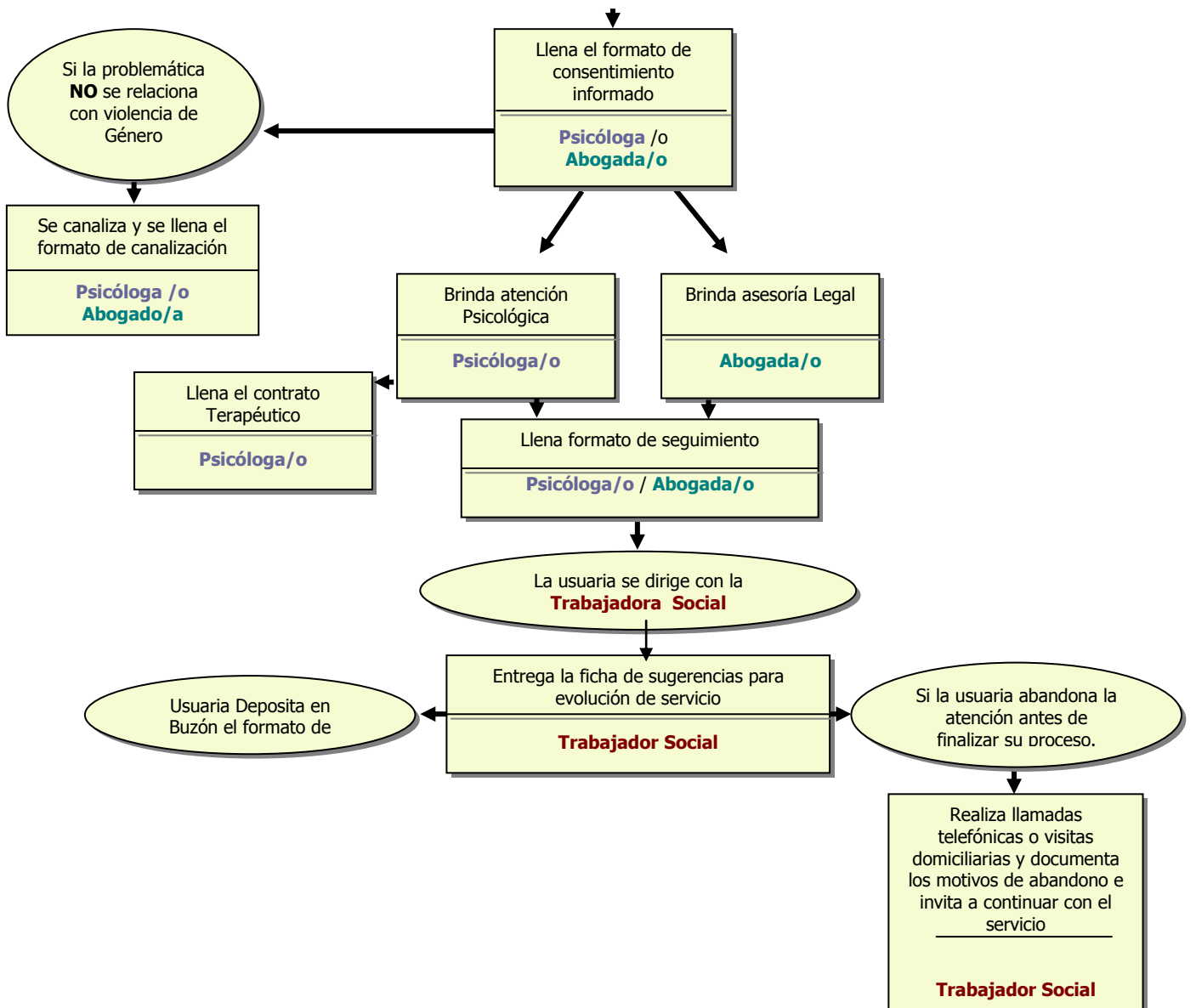
Slaikeu, K. (1996). *Intervención en crisis: Manual para la práctica e investigación*. México: Manual Moderno

Solís Blanco, R.E. (2008). *Violencia de género, análisis del marco jurídico en Yucatán*. México: IEGY

ANEXOS

DIAGRAMA DE FLUJO DE PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN A LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LOS CENTROS MUNICIPALES DE ATENCIÓN





FORMATO DE DESLINDE DE RESPONSABILIDAD

CENTROS MUNICIPALES DE ATENCIÓN A LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Municipio: _____

Folio interno: IEGY _____

Fecha: _____

Yo, _____ en uso pleno de mis facultades y
conociendo las consecuencias que implica no acceder a _____
_____ ya que he dado a conocer que _____

Declaro responsabilizarme de mis acciones y omisiones excluyendo al Instituto para la Equidad de Género de toda injerencia en tal situación.

Nombre y firma del psicólogo

Nombre y firma de la usuaria

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CENTROS MUNICIPALES DE ATENCIÓN A LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Municipio: _____

Folio interno: IEGY _____

Fecha: _____

Yo, _____ manifiesto mi disposición para ser atendida sin costo alguno en este Centro Municipal de Atención a la Violencia de Género. Soy consciente de que la información personal que proporcione cada vez que asista a recibir la atención psicológica o legal será utilizada con fines de investigación estadística y se mantendrá de manera confidencial y de uso exclusivo de la institución. Dicha confidencialidad se romperá en los casos en donde haya evidencia comprobable de que esté en peligro mi vida o la de los demás, así como el expresar que tenga conocimiento de algún delito en el que esté o no implicada.

PSIC.

Nombre y firma de la solicitante

LIC.

FORMATO DE CONTRATO TERAPÉUTICO

CENTROS MUNICIPALES DE ATENCIÓN A LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Municipio: _____

Yo _____ manifiesto estar de acuerdo con las condiciones que a continuación se mencionan para recibir acompañamiento psicológico en este Centro de Atención.

- El servicio será otorgado de manera gratuita.
- Los encuentros terapéuticos se realizarán una vez a la semana con una duración de 50 minutos por sesión.
- La duración total del proceso terapéutico abarcará como mínimo 8 sesiones, esto podrá modificarse dependiendo de las necesidades de cada caso.
- En caso de que la usuaria llegue tarde a su cita, se le podrá atender el tiempo que reste de la sesión o si se tiene el espacio disponible se completará el tiempo de retraso.
- Al finalizar cada sesión se acordará con el o la psicóloga, la hora y fecha del próximo encuentro, llegando a un acuerdo mutuo.
- Posterior a 3 cancelaciones o faltas sin previo aviso, se notificará a la coordinación de psicología para hacer seguimiento vía trabajo social.
- En caso de haberse suspendido el servicio, cualquier persona podrá realizar nuevamente una solicitud para el mismo, siempre y cuando el terapeuta cuente con el espacio de tiempo para otorgarlo.
- La usuaria podrá abandonar en cualquier momento el proceso terapéutico cuando así lo considere pertinente, de igual manera tendrá el derecho a rehusarse a realizar actividades en las que no está de acuerdo o afecten sus intereses o integridad personal.
- El psicólogo/a podrá ser reasignado/a en cualquier momento a otras tareas o reubicado en otro espacio de acuerdo a los intereses propios del instituto.

Firma del/la terapeuta

Firma de la solicitante

FORMATO DE CANALIZACIÓN
CENTROS MUNICIPALES DE ATENCIÓN A LA VIOLENCIA DE GÉNERO
Municipio: Mérida.

Folio interno: _____

Fecha: _____

Se canaliza a la institución:

Dirigido a: _____

Nombre de la usuaria:

Datos generales:

Motivo:

Cargo, nombre y firma de quien refiere

Nombre y firma de quienes reciben

PSIC.

USUARIA

FORMATO DE BUZON DE SUGERENCIAS
Centro Municipal de atención a la violencia de género

Fecha: _____ Municipio: _____ Folio: _____

Nombre:

Teléfono:

De acuerdo a la atención recibida, usted nos comenta:

Una queja _____ Una sugerencia _____ Una felicitación _____

¿Qué tipo de atención recibió?

Psicológica

Jurídica

Comentarios:

Gracias por sus comentarios.

ESCALA DE GRAVEDAD DE SINTOMAS DEL TRASTORNO DE ESTRÉS
POSTRUMATICO

CENTROS MUNICIPALES DE ATENCIÓN A LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Municipio: _____

Nombre: _____ Folio: _____

Fecha: _____

Instrucciones: Coloque en cada frase la puntuación correspondiente de 0 a 3 según la frecuencia e intensidad del síntoma.

0: NADA

1: POCO (UNA VEZ POR SEMANA O MENOS)

2: BASTANTE (DE 2 A 4 VECES POR SEMANA)

3: MUCHO (5 O MÁS VECES POR SEMANA)

DESCRIBA EL SUCESO TRAUMÁTICO MÁS IMPORTANTE:

¿Cuánto tiempo hace que ocurrió meses/años)? _____

¿Desde cuándo experimenta el malestar? _____

REEXPERIMENTACIÓN

1. ¿Tiene recuerdos desagradables y recurrentes del suceso, incluyendo imágenes, pensamientos o percepciones? _____

2. ¿Tiene sueños desagradables y repetitivos sobre el suceso? _____

3. ¿Realiza conductas o experimenta sentimientos que aparecen como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo? _____

4. ¿Sufre un malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan algún aspecto del suceso? _____

5. ¿Experimenta una reactividad fisiológica al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan algún aspecto del suceso? _____

PUNTUACIÓN DE SÍNTOMAS DE REEXPERIMENTACIÓN: (Rango 0-15)

EVITACIÓN

1. ¿Se ve obligado a realizar esfuerzos para ahuyentar pensamientos, sentimientos o conversaciones asociadas al suceso? _____

2. ¿Tiene que esforzarse para evitar actividades, lugares o personas que evocan el recuerdo del suceso? _____

3. ¿Se siente incapaz de recordar alguno de los aspectos importantes del suceso? _____

4. ¿Observa una disminución marcada del interés por las cosas o de la participación en actividades significativas? _____

5. ¿Experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a los demás? _____

6. ¿Se siente limitado en la capacidad afectiva (por ejemplo, incapaz de enamorarse)? _____

7. ¿Nota que los planes o esperanzas de futuro han cambiado negativamente como consecuencia del suceso (por ejemplo, realizar una carrera, casarse, tener hijos, etc.)? _____

PUNTACIÓN DE SINTOMAS DE EVITACIÓN: (Rango 0-21) _____

AUMENTO DE LA ACTIVACIÓN

- 1. ¿Se siente con dificultad para conciliar o mantener el sueño? _____
- 2. ¿Está irritable o tiene exposiciones de ira? _____
- 3. ¿Tiene dificultad de concentración? _____
- 4. ¿Está usted excesivamente alerta (por ejemplo, se para de forma súbita para ver quien está en su alrededor, etc.) desde el suceso? _____
- 5. ¿Se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso? _____

PUNTACIÓN DE SINTOMAS DE ACTIVACIÓN: (Rango 0-15) _____

PUNTACIÓN TOTAL DE LA GRAVEDAD DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (Rango 0-51) _____

ESCALA COMPLEMENTARIA

Manifestaciones somáticas de la ansiedad en relación con el suceso

- Respiración entrecortada (disnea) o sensación de ahogo _____
- Dolores de cabeza _____
- Palpitaciones o ritmo cardíaco acelerado (taquicardia) _____
- Dolor o malestar en el pecho _____
- Sudoración _____
- Mareos, sensación de inestabilidad o desmayo _____
- Nauseas o malestar abdominal _____
- Sensación de extrañeza respecto a uno mismo o de irrealidad _____
- Entumecimiento o sensación de cosquilleo (parestesias) _____
- Sofocos y escalofríos _____
- Temblores o estremecimientos _____
- Miedo a morir _____
- Miedo a volverse loco o perder el control _____

Puntuación específica de las manifestaciones somáticas de la ansiedad: (Rango 0-39) _____

Trastorno de estrés postraumático

Se requiere la presencia de 1 síntoma en el apartado de reexperimentación; de 3, en el de evitación; y de 2, en el de aumento de la activación.

- Sí
- Agudo (1-3 meses)
- Crónico (>3 meses)
- Con inicio demorado
- Nd

Gravedad del trastorno de estrés postraumático

	<i>Punto de corte</i>	<i>Puntuación obtenida</i>
ESCALA GLOBAL (Rango 0-51)	15	
ESCALAS ESPECÍFICAS		
<i>Reexperimentación</i> (Rango 0-15)	5	
<i>Evitación</i> Rango (0-21)	6	
<i>Aumento de la activación</i> (Rango 0-15)	4	

(Echeburúa, Corral, Amor, Zubizarreta y Sarasua, 1997, adaptado por el Instituto para la Equidad de Género en Yucatán 2012)

ESCALA DE INADAPTACIÓN

Nombre: _____ Folio: _____
Fecha: _____

Instrucciones: Rodee con un círculo el número que mejor describa su situación actual acerca de los aspectos de su vida cotidiana que se le señalan a continuación.

TRABAJO Y/O ESTUDIOS

A causa de mis problemas actuales, mi funcionamiento en el trabajo y/o en los estudios se ha visto afectado:



VIDA SOCIAL

A causa de mis problemas actuales, mi vida social habitual (relaciones de amistad con otras personas) se ha visto afectada:



TIEMPO LIBRE

A causa de mis problemas actuales, mis actividades habituales en los ratos libres (salidas, cenas, excursiones, viajes, práctica deportiva, etc.) se han visto afectadas:



RELACION DE PAREJA

A causa de mis problemas actuales, mi relación de pareja (o la posibilidad de encontrarla) se ha visto afectada:



VIDA FAMILIAR

A causa de mis problemas actuales, mi relación familiar en general se ha visto afectada:



ESCALA GLOBAL

A causa de mis problemas actuales, mi vida normal en general se ha visto afectada:



(Echeburúa y Corral, 1987, adaptado por el Instituto para la Equidad de Género en Yucatán, 2012)

Las puntuaciones totales pueden oscilar entre 0 y 30, estableciéndose como punto de corte la puntuación 12 en la escala total y la de 2 en cada uno de los

	NUNCA	ALGUNA VEZ	VARIAS VECES	MUCHAS VECES
--	-------	------------	--------------	--------------

ítems para discriminar los niveles clínicamente significativos de inadaptación.

PUNTAUCIÓN	
0 a 11	Poco nivel de inadaptación
12 a 30	Nivel clínicamente significativo de inadaptación

(Echeburúa y Corral, 1987, adaptado por el Instituto para la Equidad de Género en Yucatán, 2012)

ESCALA DE VIOLENCIA

1.- ¿Le ha exigido tener relaciones sexuales?							
2.- ¿Le ha quemado con cigarro u otra sustancia?							
3.- ¿Le ha pateado?							
4.- ¿Le ha amenazado con pistola, escopeta, rifle?							
5.- ¿Le ha empujado intencionalmente?	NUNCA	ALGUNA VEZ	VARIAS VECES	MUCHAS VECES			
6.- ¿Le ha golpeado con el puño o la mano?							
7.- ¿Le ha disparado con pistola, rifle, escopeta?							
8.- ¿Le ha dicho que es poco atractiva a o fea?							
9.- ¿Se ha puesto celoso o sospechado de sus amistades?							
10.- ¿Le ha amenazado con arma, con alguna navaja, cuchillo o machete?							
11.- ¿Le ha intentado ahorcar o asfixiar?							
12.- ¿Le ha rebajado o menospreciado?							
13.- ¿Le ha torcido el brazo?							
14.- ¿Ha usado la fuerza física para tener relaciones sexuales?							
15.- ¿Le ha insultado?							
16.- ¿Le ha agredido con navaja, cuchillo o machete?							
17.- ¿Le ha rebajado o menospreciado frente a otras personas?							
18.- ¿Le ha amenazado con irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales?							
19.- ¿Le ha sacudido, zarandeado, jaloneado?							

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta y conteste de acuerdo a su situación de violencia. Valore en qué medida ocurre cada situación planteada, colocando una X en donde corresponda.

*Rosario Valdez-Santiago, et.al., Escala de violencia e índice de severidad: una propuesta metodológica para medir la violencia de pareja en mujeres mexicana, Revista Medigraphic. 2005. Adaptado por el Instituto para la Equidad de Género en Yucatán, 2012)

ESCALA DE VIOLENCIA

1.- ¿Le ha exigido tener relaciones sexuales?	0	6	12	18	VS
2.- ¿Le ha quemado con cigarro u otra sustancia?	0	6	12	18	VFIII
3.- ¿Le ha pateado?	0	8	16	24	VFII
4.- ¿Le ha amenazado con pistola, escopeta, rifle?	0	6	12	18	VFIII
5.- ¿Le ha empujado intencionalmente?	0	5	10	15	VFII
6.- ¿Le ha golpeado con el puño o la mano?	0	7	14	21	VFII
7.- ¿Le ha disparado con pistola, rifle, escopeta?	0	9	18	27	VFIII
8.- ¿Le ha dicho que es poco atractiva a o fea?	0	4	8	12	VP
9.- ¿Se ha puesto celoso o sospechado de sus amistades?	0	4	8	12	VP
10.- ¿Le ha amenazado con arma, con alguna navaja, cuchillo o machete?	0	7	14	21	VFIII
11.- ¿Le ha intentado ahorcar o asfixiar?	0	9	18	27	VFIII
12.- ¿Le ha rebajado o menospreciado?	0	5	10	15	VP
13.- ¿Le ha torcido el brazo?	0	6	12	18	VFII
14.- ¿Ha usado la fuerza física para tener relaciones sexuales?	0	9	18	27	VS
15.- ¿Le ha insultado?	0	4	8	12	VP
16.- ¿Le ha agredido con navaja, cuchillo o machete?	0	9	18	27	VFIII
17.- ¿Le ha rebajado o menospreciado frente a otras personas?	0	5	10	15	VP
18.- ¿Le ha amenazado con irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales?	0	4	8	12	VS
19.- ¿Le ha sacudido, zarandeado, jaloneado?	0	5	10	15	VFII

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta y conteste de acuerdo a su situación de violencia. Valore en qué medida ocurre cada situación planteada, colocando una X en donde corresponda.

SVP	SVS	SVFII	SVFIII

Severidad de violencia psicológica (SVP)
0-5: No violencia psicológica
6-18: Caso de violencia psicológica

19- en adelante: Violencia psicológica severa

Severidad de la violencia sexual (SVS)

0-1: No casos de violencia sexual

2-6: Casos no severos de violencia sexual

Arriba de 6: Casos deberos de violencia sexual

Severidad de violencia física II (SVFII)

0 – 2: No casos de violencia física

3 – 12: Casos de violencia física

13- en adelante: Casos de violencia física severa

Severidad de violencia física III (SVFIII)

0: No casos

0-En adelante: Casos de violencia física severa

+Rosario Valdez-Santiago, et.al., Escala de violencia e índice de severidad: una propuesta metodológica para medir la violencia de pareja en mujeres mexicana, Revista Medigraphic. 2005. Adaptado por el Instituto para la Equidad de Género en Yucatán, 2012)

Inventario de Depresión de Beck

Nombre: _____ **Folio:**

_____ **Fecha:** _____

Instrucciones: En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones, de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido el día de hoy. Rodee con un círculo el número que está a la izquierda de la afirmación que considere aplicable a su caso. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.

1.	<ul style="list-style-type: none"> 0. No me siento triste 1. Me siento triste 2. Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo 3. Me siento tan triste o tan desgraciada que no puedo soportarlo
2.	<ul style="list-style-type: none"> 0. No me siento especialmente desanimada respecto al futuro 1. Me siento desanimada respecto al futuro 2. Siento que no tengo que esperar nada 3. Siento que el futuro es desesperanzador y que las cosas no van a mejorar
3.	<ul style="list-style-type: none"> 0. No me siento fracasada 1. Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas 2. Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso 3. Me siento una persona totalmente fracasada
4.	<ul style="list-style-type: none"> 0. Las cosas me satisfacen tanto como antes 1. No disfruto de las cosas tanto como antes 2. Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas 3. Estoy insatisfecha o aburrida de todo
5.	<ul style="list-style-type: none"> 0. No me siento especialmente culpable 1. Me siento culpable en bastantes ocasiones 2. Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones 3. Me siento culpable constantemente
6.	<ul style="list-style-type: none"> 0. Creo que no estoy siendo castigada 1. Siento que puedo ser castigada 2. Espero ser castigada 3. Siento que estoy siendo castigada
7.	<ul style="list-style-type: none"> 0. No me siento descontenta conmigo misma 1. Estoy descontenta conmigo misma 2. Me avergüenzo de mí misma 3. Me odio
8.	<ul style="list-style-type: none"> 0. No me considero peor que cualquier otra persona 1. Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores 2. Continuamente me culpo por mis faltas 3. Me culpo por todo lo malo que sucede
9.	<ul style="list-style-type: none"> 0. No tengo ningún pensamiento de suicidio 1. A veces pienso en suicidarme, pero no lo haría 2. Desearía suicidarme 3. Me suicidaría si tuviese la oportunidad

10.	<ul style="list-style-type: none"> 0. No lloro más de lo que solía 1. Ahora lloro más que antes 2. Lloro continuamente 3. Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo incluso aunque quiera
11.	<ul style="list-style-type: none"> 0. No estoy más irritada de lo normal en mi 1. Me molesto e irrito más fácilmente que antes 2. Me siento irritada continuamente 3. No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme
12.	<ul style="list-style-type: none"> 0. No he perdido el interés por los demás 1. Estoy menos interesada en los demás que antes 2. He perdido la mayor parte de mi interés por los demás 3. He perdido todo interés por los demás
13.	<ul style="list-style-type: none"> 0. Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho 1. Evito tomar decisiones más que antes 2. Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes 3. Ya me es imposible tomar decisiones
14.	<ul style="list-style-type: none"> 0. No creo tener peor aspecto que antes 1. Estoy preocupada porque parezco mayor o poco atractiva 2. Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractiva 3. Creo que tengo un aspecto horrible
15.	<ul style="list-style-type: none"> 0. Trabajo igual que antes 1. Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo 2. Tengo que obligarme mucho para hacer todo 3. No puedo hacer nada en absoluto
16.	<ul style="list-style-type: none"> 0. Duermo tan bien como siempre 1. No duermo tan bien como antes 2. Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir 3. Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir
17.	<ul style="list-style-type: none"> 0. No me siento más cansada de lo normal 1. Me canso más fácilmente que antes 2. Me canso en cuanto hago cualquier cosa 3. Estoy demasiado cansada para hacer nada
18.	<ul style="list-style-type: none"> 0. Mi apetito no ha disminuido 1. No tengo tan buen apetito como antes 2. Ahora tengo mucho menos apetito 3. He perdido completamente el apetito
19.	<ul style="list-style-type: none"> 0. Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada 1. He perdido más de dos kilos 2. He perdido más de cuatro kilos 3. He perdido más de siete kilos
20.	<ul style="list-style-type: none"> 0. No estoy preocupada por mi salud más de lo normal

<ol style="list-style-type: none"> 1. Estoy preocupada por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estomago o estreñimiento 2. Estoy preocupada por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más 3. Estoy tan preocupada por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier otra cosa
<p>21.</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo 1. Estoy menos interesada por el sexo que antes 2. Ahora estoy mucho menos interesada por el sexo 3. He perdido totalmente mi interés por el sexo

PUNTUACIÓN	
0 - 9	Depresión ausente o mínima
10 - 18	Depresión leve
19 - 29	Depresión moderada
30 - 63	Depresión grave

NOTA: Para obtener la puntuación total se debe realizar una sumatoria de los números que corresponden a cada afirmación marcada por la usuaria

(Echeverrua, Corral, Amor, Zubizarreta y Sarasua, 1997, adaptado por el Instituto para la Equidad de Género en Yucatán 2012)

MAPA DE REGIONALIZACIÓN (PROPUESTA DEL IEGY)

