

Centro de Justicia para las Mujeres del Estado de Jalisco

# **Protocolo para la atención de usuarias y víctimas del centro de Justicia para las Mujeres del Estado de Jalisco**

Carlota Eugenia Tello Vaca  
Miguel Ángel Pichardo Reyes

# CONTENIDO

<b>PRESENTACIÓN</b>	<b>4</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>6</b>
1.1. Estructura y organización de los Centros de Justicia para las Mujeres	
1.2. Ficha técnica de los Centros de Justicia para las Mujeres	
<b>2. MARCO JURÍDICO Y CONTEXTUAL DEL ESTADO DE JALISCO EN MATERIA DEL DERECHO AL ACCESO A LA JUSTICIA PARA LAS MUJERES VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO</b>	<b>13</b>
2.1. Marco jurídico internacional, nacional y local del Estado de Jalisco del derecho al acceso a la justicia para las mujeres víctimas de la violencia de género	
2.2. Tipología y modalidades de la violencia de género contra las mujeres	
2.3. Indicadores en materia de acceso a la justicia para las Mujeres	
<b>3. PRINCIPIOS QUE RIGEN LA OPERACIÓN DEL CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES DEL ESTADO DE JALISCO</b>	<b>27</b>
3.1. Criterios y estándares internacionales en materia de atención a víctimas	
3.2. Criterios y principios de actuación de los Centros de Justicia para las Mujeres	
<b>4. PROTOCOLOS DE ATENCIÓN INTEGRAL: OBJETIVOS, CRITERIOS DE OPERACIÓN, FLUJO DE ATENCIÓN, PROCEDIMIENTOS NORMATIVOS E INSTRUMENTOS DE APLICACIÓN</b>	<b>32</b>
4.1. Procedimientos generales	
4.2. Proceso Integral de Atención	
4.3. Protocolos de Atención Integral	
Atención telefónica	
Atención in situ	
Atención presencial en el CJM	
Atención por canalización de otras instituciones y organizaciones de la sociedad civil	
Plan de crecimiento	
Seguimiento y evaluación de la atención	
4.4. Intervención en crisis	
4.5. Instrumentos de evaluación de riesgo y peligrosidad de la violencia de pareja en el hogar	
4.6. Evaluación de la vulnerabilidad e impacto de la violencia de género en las mujeres víctimas	

## **5. CRITERIOS ORGANIZACIONALES PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL TRAUMA VICARIO, EL BURNOUT Y EL SÍNDROME DE FATIGA POR COMPASIÓN EN EL PERSONAL DIRECTIVO, ADMINISTRATIVO Y OPERATIVO DEL CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES DE JALISCO**

96

5.1. Introducción

5.2. Los requisitos de formación y capacitación necesarios en el personal responsable y la autoridad competente de los CJM para operar las Órdenes de Protección.

5.3. El riesgo en el trabajo del profesional de ayuda

5.4. La empatía

5.5. La neurofisiología de la activación

5.6. Estrategias de apoyo

5.7. Modelos e instrumentos de evaluación

# PRESENTACIÓN

*Analizar la violencia contra las mujeres  
siempre se hace desde la conmoción,  
es imposible ignorar los sentimientos,  
olvidar las experiencias, mantener la actitud  
distante del sufrimiento experimentado como propio  
ante la realidad ajena.  
Volver a pensarlo, supone reflexionar buena  
parte de los derechos humanos de todas y todos,  
y antes y en estos años y siempre, siempre,  
se empieza por la misma pregunta: ¿por qué?*

La respuesta a esta pregunta nunca ha sido fácil, es dolorosa y complicada. En primer lugar, porque las causales de la violencia contra las mujeres son profundas, tiene que ver con la organización social de las culturas patriarcales con antecedentes judeo-cristianos, que dictan como nos relacionamos entre los sexos.

Hablamos de un fenómeno estructural, que afecta el desarrollo y la salud de las mujeres, porque la violencia sexista constituye un mecanismo dominador fundamental para el mantenimiento de las desigualdades entre una mitad y otra de la población esto es entre hombres y mujeres, mediante el control y sometimiento de éstas, por parte de ellos, a un orden social y doméstico patriarcal y a la vez a un orden sexual normativo desde la heterosexualidad para el que la violencia y el abuso son un instrumento eficaz.

Se intenta mantener así un poder basado en un sistema binario de asignación de mujeres y hombres a los dos géneros tradicionales, como si biología fuera el único destino. De este modo, se intenta garantizar el sometimiento y subordinación de las mujeres en alguno o en todos los ámbitos de su vida, hecho que se proyecta de forma simbólica o concreta hacia la construcción de su propia subjetividad.

La disminución y la expectativa real de la erradicación de la violencia apunta a un cambio social. Donde hombres y mujeres como personas humanas tengan el mismo sentido y respeto a su humanidad; ambos personas de primera, no ciudadanas de segunda o de tercera como en la actualidad somos las mujeres

En segundo lugar, si lo dicho es cierto, también lo es que no sólo persisten las desigualdades y las restricciones a la libertad, desarrollo y autonomía de las mujeres, sino que se agudizan en el contexto de las crisis sociales que vivimos. Así, respondiendo a la lógica de inclusión y exclusión del propia sistema social, las mujeres gozamos de distintos niveles de autonomía, para unas extensas y muy reducidos o inexistentes para la mayoría, lo que significa contar con distintas posibilidades y medios para enfrentarnos a las violencias y abusos, ya que a la subordinación y la violencia de género se añade la pobreza que ciertamente afecta al país, pero donde se demuestra que las más pobres de las personas pobres son mujeres.

Por otro lado, es fácil confrontar que el compromiso y consenso social de unos y otras en contra de la violencia no es tan real, responde más a la “moda”, a una conformación ambiental, a lo “políticamente correcto” y está centrado más al rechazo del asesinato de mujeres por sus parejas y ex-parejas, que a un

cuestionamiento serio y activo de la violencia machista.

Como último punto, las políticas públicas están diseñadas, como muchos programas para ayudar a las víctimas, para tratar de corregir el daño ya hecho, no en un sentido preventivo y en la promoción de la igualdad entre los sexos en todas las esferas de la vida, para corregir el sistema imperante opresor para las mujeres, y disminuir una violencia que se entienden como disfuncional.

Resumiendo, la realidad actual es que un buen número de mujeres en el Estado de Jalisco, sigue sufriendo la violencia de género en sus cuerpos y en su ser interior, de tal manera que se manifiesta la miseria de una sociedad con un tejido social ausente que mira para otro lado.

El compromiso, por lo tanto, es que hombres y mujeres, Instituciones como el Centro de Justicia para las Mujeres y otras Instituciones del Estado, Organizaciones de la Sociedad Civil, Instituciones privadas y la Academia, hagamos conciencia del problema y unidos erradiquemos las violencias, a sabiendas que entorpecen el desarrollo y la democracia.

# 1 INTRODUCCIÓN

Las relaciones de desigualdad que marca el sistema sexo-género, construyen un marco adecuado para que se origine y prevalezca la violencia contra las mujeres. Todas y todos vivimos con el deseo de sobrevivir y evitar tanto como podamos el sufrimiento, las heridas, la insatisfacción, las frustraciones y el desaliento.

Se presente este protocolo con el compromiso de que se atienda un problema social y de salud que trastoca las fibras más sensibles de la humanidad, la violencia que viven muchas mujeres, niñas y niños.

En la primera parte se presenta la estructura de los Centros de Justicia para las Mujeres (CJM), de tal manera que se distinga esta estrategia de otros apoyos para las poblaciones que por una u otra razón viven cualquier tipo de agresiones. Para que las mujeres, que son más de la mitad de la población puedan tener acceso a la justicia de manera cálida, expedita y eficiente.

Se presenta la ficha técnica de los CJM, donde se pueden revisar con claridad sus objetivos, misión y visión, los criterios internacionales en la erradicación de la violencia de género; las convenciones y conferencias ad hoc, porque son una parte fundente de la participación de nuestro país en la visión internacional de procesos humanos que deben ser analizados para realizar propuestas que mejoren la calidad de vida de todas las personas.

Los criterios y estándares de los Centros de Justicia para las Mujeres en México; para dar paso como siguiente capítulo a las directrices que se seguirán para la instalación y procuración de Justicia las mujeres en el Estado de Jalisco.

Y, por último, pero no menos importante, un capítulo para apoyar la contención y la salud emocional de las y los responsables de atender a las mujeres y sus problemáticas; ya que el trauma vicario, la fatiga por compasión y el síndrome de burnout, ocasiona que especialistas, trabajadoras sociales, psicólogas y psicólogos presenten insensibilidad, un compromiso deficiente o una coraza como respuesta traumática al ser testigos de los casos dolorosos que acompañan. El dolor por la fatiga por compasión disminuye la capacidad y salud emocional de los profesionales que atienden estos centros, por lo que de manera intencionada se deberán cuidar estos procesos en todo el personal.

## 1.1 ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DE LOS CENTROS DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES

El modelo del Centro de Justicia para las Mujeres (CJM) es parte de una estrategia a través de la cual se concentran varias instancias gubernamentales, como el poder judicial y asociaciones de la sociedad civil, cuyo fin es brindar atención a mujeres víctimas de violencia así como a sus hijos e hijas. Estos centros buscan garantizar el acceso de las mujeres a la justicia y, paralelamente, que “inicien un proceso de autovaloración que las lleve a detener la violencia que viven, en donde se le proporcionan servicios integrales que necesitan para tomar ciertas decisiones hasta contar con un nuevo proyecto de que les ayuden al mejoramiento de su entorno familiar”.

Los CJM surgen en un contexto en donde la violencia contra la mujer es un tema de preocupación para la comunidad nacional e internacional. La configuración patriarcal sobre la cual se sustenta la sociedad, ha puesto a las mujeres en una situación de desigualdad y desventaja histórica y como consecuencia, sufren diferentes manifestaciones de violencia.

Por ello, se han puesto en marcha diversas legislaciones, programas, políticas públicas, protocolos de actuación e instituciones que buscan fortalecer a las mujeres para lograr el ejercicio de sus derechos humanos, principalmente el de acceso a la justicia y al de una vida libre de violencia.

El Centro de Justicia para las Mujeres ha sido pensado para “contribuir a la erradicación de la violencia en la sociedad, y la dignificación de las mujeres y de sus hijas e hijos, mediante un modelo único que podrá ser adaptado en las diferentes entidades del país, con el propósito de dar respuesta a las necesidades de las comunidades”. Esto implica una estructura que aborde la problemática de manera sistemática, y que emplee estrategias integrales e innovadoras en materia de prevención, atención, seguimiento y empoderamiento de las mujeres que viven violencia; concentrando las distintas instancias bajo un mismo techo, y contando con el apoyo de las redes de colaboración internas y externas. El modelo que proponen los CJM se caracteriza por dar atención integral a las usuarias, buscando a toda costa evitar la revictimización.

### **Justificación de los Modelos de Justicia para las mujeres**

El artículo octavo de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, establece que los modelos de atención, prevención y sanción son el conjunto de medidas y acciones para proteger a la víctima de violencia, como parte de la obligación del Estado de garantizar a las mujeres su seguridad y el ejercicio pleno de sus derechos humanos. Para ello, se deberán tomar en consideración:

- I. Proporcionar atención, asesoría jurídica y tratamiento psicológico especializados y gratuitos a las víctimas, que favorezcan el empoderamiento y reparen el daño causado por dicha violencia;
- II. Brindar servicios reeducativos integrales, especializados y gratuitos al agresor para erradicar las conductas violentas, a través de una educación que elimine los estereotipos de supremacía masculina y los patrones machistas que generaron su violencia;
- III. Evitar que la atención que reciban la Víctima y el Agresor sea proporcionada por la misma persona y en el mismo lugar. En ningún caso podrán brindar atención, aquellas personas que hayan sido sancionadas por ejercer algún tipo de violencia;
- IV. Analizar con detenimiento y tomar la mejor decisión para la protección de la mujer, en base a los derechos humanos de las mujeres, en los procedimientos de mediación o conciliación, porque muchas veces son inviables en una relación de sometimiento entre el agresor y la víctima;
- V. Favorecer la separación y alejamiento del Agresor con respecto a la Víctima, y
- VI. Favorecer la instalación y el mantenimiento de refugios para las víctimas y sus hijas e hijos; la información sobre su ubicación será secreta y se les proporcionarán apoyo psicológico y legal especializados y gratuitos. Las personas que laboren en los refugios deberán contar con la cédula profesional correspondiente a la especialidad en que desarrollen su trabajo. En ningún caso podrán laborar en los refugios personas que hayan sido sancionadas por ejercer algún tipo violencia.

Es a partir de este mandato jurídico que el CJM asume institucionalmente la labor de integrar las acciones en un modelo, orientado por las siguientes premisas:

1. El Centro cambia la orientación de sus políticas, de un enfoque punitivo a uno de prevención con participación ciudadana, acompañada de acciones sociales.
2. El Centro logra la articulación de una Red de Colaboración, que opera coordinadamente para la atención integral a las mujeres, hijas e hijos que viven violencia, ofreciéndoles todos los servicios, tanto de instancias gubernamentales como de organizaciones de la sociedad civil, bajo un mismo techo.
3. Los servicios que se ofrecen se centran en las necesidades de las mujeres y en el respeto a sus decisiones; las y los operadores realizan un acompañamiento, con lo que se rompe la atención tradicional de rutas rígidas de atención.
4. El Centro amplía el alcance de la atención. El Proceso Integral de Atención no se limita a ofrecer servicios relativos a la administración de justicia, sino que incluye también acciones que involucran a instituciones sociales y de seguridad de los tres órdenes de gobierno.
5. En la atención se incorporan los servicios in situ, estableciendo una ruta de atención que asegure confianza en la Institución.
6. El Centro reconoce que las mujeres son sujetas de derechos, por lo cual sus directrices y sus políticas públicas no se basan en principios de programas asistenciales.
7. En el Centro se ofrece un ambiente seguro, confiable, agradable y cómodo, que genera confianza y ofrece atención de manera coordinada e integral a las mujeres víctimas de delitos relacionados con la violencia de género.
8. En el Centro se presta un servicio profesional y especializado, con el establecimiento de roles específicos a cada uno de las y los operadores del Centro.

El CJM parte así de la publicación y entrada en vigor de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. En esta ley, se establecieron los principales conceptos y ejes de acción sobre los cuales habrán de construirse diversas acciones de prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres. Estos cuatro ejes de acción están estrechamente relacionados, y “definen el camino para garantizar el acceso de las mujeres a una vida libre de violencia, que favorezca su desarrollo y bienestar conforme a los principios de igualdad jurídica entre la mujer y el hombre; el respeto a su dignidad humana; la no discriminación y la libertad de las mujeres”.

## **Acceso a la justicia**

La poca utilización del sistema de justicia por parte de las mujeres víctimas de violencia, el maltrato que pueden recibir tanto las víctimas como sus familiares al intentar acceder a recursos judiciales, y su persistente desconfianza respecto a la capacidad de las instancias judiciales para remediar los hechos perpetrados, propicia que el contexto de impunidad y permisividad perpetúe la violencia contra las mujeres como un hecho aceptado en nuestra sociedad (INACIPE, 2012: 24).

Frente a esta realidad, los Centros de Justicia para las Mujeres hacen suyas las recomendaciones sobre la materia que han emitido organismos internacionales, para asegurar el diseño de intervenciones y medidas destinadas a garantizar una respuesta judicial idónea que sea inmediata, oportuna, exhaustiva, seria e imparcial, ante actos de violencia contra las mujeres. Estas recomendaciones se traducen en las siguientes estrategias:

1. Ofrecer servicios interdisciplinarios requeridos por las víctimas.
2. La ubicación del Centro reviste especial relevancia en el modelo, ya que con esto se logra una amplia cobertura geográfica, de manera particular para las mujeres que habitan en zonas marginadas



o rurales.

3. Apoyar, legitimizar y proteger la labor de las organizaciones de la sociedad civil (OSC) para que presten servicios interdisciplinarios a las víctimas de violencia, a través de recursos financieros y de políticas públicas.
4. Involucrar a todos los actores de la sociedad y convertirlos en aliados comprometidos en los esfuerzos por lograr la erradicación de la violencia, a través de su participación en los Centros de Justicia para las Mujeres.
5. Optimizar los recursos que recibe el estado y/o los municipios, articulando a las instituciones correspondientes para lograr un esquema de financiamiento integral y poder así asegurar los recursos para la efectiva operación, mantenimiento y conservación de los Centros.

### **Estas estrategias cumplen con los objetivos iniciales de acceso a la justicia:**

1. El Centro Nacional de Prevención del Delito y Participación Ciudadana del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública definió una política integral, respaldada con recursos públicos, elevándola a Programa con Prioridad Nacional, aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Pública.
2. Crear las condiciones necesarias para que las mujeres puedan usar el sistema de administración de la justicia para remediar los actos de violencia sufridos y reciban un trato digno por parte del personal operativo del CJM, así como del personal directivo y de justicia de las distintas instancias judiciales.
3. El Modelo de los Centros de Justicia para las Mujeres redefine las concepciones tradicionales sobre el rol de la mujer en la sociedad, y promueve la erradicación de patrones socioculturales discriminatorios que impiden el acceso pleno a la justicia.
4. Prevención de la violencia contra las mujeres, a través de la transformación social al tener conocimiento de la protección de las mujeres que viven violencia por parte del Estado.

El marco internacional de protección a los derechos humanos de las mujeres categoriza las acciones de prevención en tres niveles: la prevención primaria, que significa promover una sociedad más justa e igualitaria, eliminar los factores de riesgo y consecuentemente erradicar los hechos de violencia; la secundaria, que consiste en dar una respuesta inmediata una vez que haya ocurrido la violencia, a fin de limitar su extensión y consecuencias; y la prevención terciaria, que implica brindar atención y apoyo inmediato y a largo plazo a las mujeres que hayan sufrido actos de violencia y procurar la rehabilitación de los agresores.

En esencia, el elemento de prevención tienen como objetivo Transformar los patrones socioculturales de comportamiento de mujeres y hombres a través de la generación de políticas públicas de prevención que disminuyan los factores de riesgo de las diferentes modalidades y tipos de violencia, a fin de garantizar a las mujeres el pleno goce de sus derechos y libertades, incluyendo el de una vida libre de violencia.

La violencia contra las mujeres es un problema estructural y multifactorial en el que la prevención posee un carácter integral. Su último fin es garantizar los derechos humanos de las mujeres y evitar su afectación mediante la comisión de conductas delictivas o contrarias a la ley, como las que constituyen las modalidades y tipos de violencia de género (INACIPE, 2012: 24).

Atención. El segundo objetivo de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia es Generar mecanismos adecuados para la detección oportuna e identificación de tipos y modalidades de violencia contra las mujeres a fin de que accedan a la atención necesaria para reducir, contener o revertir daños y secuelas, y, en su caso, acceder a la justicia. La atención que se proporcione a las víctimas se

organizará en los siguientes niveles:

- a) Urgencia, inmediata y de primer contacto;
- b) Básica y general, y
- c) Especializada.

La adecuada identificación de los tipos y modalidades de violencia permite la detección oportuna de los casos, con lo cual se posibilita, por una parte, detener procesos sociales de abuso de poder, reducir los riesgos en las víctimas y revertir daños; así como contribuir a la prevención de lesiones y secuelas mayores y/o irreversibles. A su vez, permite coadyuvar a la ruptura de la cadena de victimización por la que puedan atravesar las mujeres.

En virtud de que la violencia contra las mujeres tiene un componente que pertenece a los patrones culturales estereotipados que denigran y establecen la supremacía de los hombres sobre las mujeres, sus víctimas no siempre la identifican en una etapa temprana. La detección, por lo tanto, debe cruzar por todas las etapas de desarrollo de las mujeres y los distintos ámbitos en que se desenvuelven; sin menoscabo del sector social al que pertenezcan.

La detección de maltrato tiene como fin facilitar el reconocimiento de una situación de violencia como paso indispensable para solicitar o recibir atención especializada, o bien para que las mujeres actúen de manera asertiva respecto de la violencia que enfrentan, cuya magnitud se ve reflejada en la comparación que la Organización Mundial de la Salud hace de ésta con la tortura, pues señala que quienes la viven ven lesionada su salud física y psicológica de manera impredecible y durante muchos años.

Estas lesiones dan como resultado mujeres con discapacidades permanentes, padecimientos psiquiátricos, adicciones, suicidios e incluso la muerte. La violencia contra las mujeres también impacta de manera negativa en su capacidad productiva, en el goce de sus libertades y derechos, generando como consecuencia un alto costo en el desarrollo nacional.

Es por ello que los Centros deben conjuntar esfuerzos y acciones para crear políticas públicas que permitan brindar servicios especializados de detección y atención inmediata a la violencia contra las mujeres, con protección a su integridad y con programas eficaces a mediano y largo plazo, que permitan a las mujeres acceder a una vida libre de violencia y al goce pleno de todos sus derechos (INACIPE, 2012: 26).

Empoderamiento. La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia define este componente como: un proceso por medio del cual las mujeres transitan de cualquier situación de opresión, desigualdad, discriminación, explotación o exclusión a un estado de conciencia, autodeterminación y autonomía, el cual se manifiesta en el ejercicio del poder democrático que emana del goce pleno de sus derechos y libertades.

Este empoderamiento tiene como punto de partida un cambio individual, un proceso por el cual las mujeres acceden al control de los recursos (materiales y simbólicos) y refuerzan sus capacidades y protagonismo en todos los ámbitos. El empoderamiento de las mujeres es elemento esencial para lograr la igualdad. Este concepto se relaciona con la capacidad de las mujeres de aumentar su autoconfianza e influir en los cambios.

Sin embargo, el empoderamiento de las mujeres debe transitar los planos individual y colectivo. Empoderarse a nivel individual supone que adquieran confianza en sí mismas, que sean asertivas, que

logren autoridad para tomar decisiones; en definitiva, que actúen como sujetos de derecho no sometidas a control ni limitadas por los roles que la sociedad les impone.

En los Centros de Justicia para las Mujeres el enfoque no sólo se limita al ámbito externo, como el empoderamiento laboral o económico, sino que incluye estrategias para que puedan reencontrarse con sus recursos internos a través de los Grupos de Crecimiento, donde ellas comparten sus vivencias y se apoyan en su proceso de crecimiento, logrando que visualicen estas actividades no como un apoyo terapéutico formal al que tienen o deben acudir porque son víctimas, sino como la oportunidad de participar en ciertas acciones como parte de su proyecto de vida.

Los Grupos de Crecimiento que se organizan en los CJM se programan en diferentes horarios, de forma que a las mujeres se les facilite asistir, siendo la convocatoria a estas sesiones permanente, con lo cual se pretende lograr que las usuarias adquieran un sentido de pertenencia hacia el Centro, elemento básico para su proceso de crecimiento emocional, para que aumenten su autoestima y adquieran mayor fortaleza para entonces, sí, vivir una vida libre y plena.

Seguimiento. Tomando el empoderamiento como base fundamental de este componente, como se menciona en el punto anterior, el CJM ofrece actividades permanentes y en horarios accesibles de acuerdo con las necesidades de las usuarias, para que éstas se comprometan a seguir en un proceso de crecimiento a largo plazo que logre transformar los patrones, las creencias limitantes y las ideas preconcebidas que se tuvieron hasta ese momento para llegar a vivir en violencia.

Evaluación de resultados. Un modelo como el propuesto para los CJM no puede concebirse sin un sistema de seguimiento que evalúe que la operación, las actividades, los recursos y todos los esfuerzos fueron aplicados adecuadamente para el cumplimiento eficaz de los objetivos planteados.

Este componente del modelo es de gran relevancia, ya que con él se cumplen los principios de transparencia y la rendición de cuentas, con los cuales se genera la confianza y la credibilidad de instituciones públicas como los CJM ante la sociedad.

De vital importancia es la participación ciudadana; es necesario que el CJM no sea juez y parte, sino que se conformen comités, observatorios u organizaciones ciudadanas que lleven un seguimiento imparcial (INACIPE: 2012, 28).

## **1.2 FICHA TÉCNICA DE LOS CENTROS DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES**

### **1) Visión**

Ser reconocidos como el primer país en implementar un modelo de alcance nacional que aplique estrategias efectivas e innovadoras de prevención, empoderamiento y atención que erradiquen la violencia contra las mujeres.

### **2) Misión**

Es una institución que facilita el acceso a la justicia y a la prevención de los factores de riesgo a las mujeres, niñas, adultas mayores, migrantes, discapacitadas e indígenas, logrando así mayor seguridad para ellas y para sus hijas e hijos, con el apoyo de una Red de Colaboración, favoreciendo así su empoderamiento e inclusión social.

### **3) Objetivo general**

Ofrecer servicios interinstitucionales, personalizados y especializados de forma integral, con criterios unificados que brinden alternativas de solución a las mujeres y sus hijas e hijos que viven violencia.

### **4) Objetivos específicos**

- Convocar a las instituciones para la celebración de convenios de colaboración con el fin de articular los servicios que se ofrecen de manera integral en los Centros de Justicia para las Mujeres.
- Reunir todos los esfuerzos institucionales para contribuir a erradicar la violencia de género y la dignificación de las mujeres.
- Lograr que las mujeres alcancen un estado de conciencia, autodeterminación y autonomía, reconociéndolas como sujetos de derechos.

### **5) Estrategia**

Los Centros de Justicia para las Mujeres han tomado las recomendaciones que han emitido organismos internacionales para “asegurar el diseño de intervenciones y medidas destinadas a garantizar una respuesta judicial idónea que sea inmediata, oportuna, exhaustiva, seria e imparcial, ante actos de violencia contra las mujeres”. Estas recomendaciones se traducen en las siguientes estrategias:

- Ofrecer servicios interdisciplinarios requeridos por las víctimas.
- La ubicación del Centro reviste especial relevancia en el modelo, ya que con esto se logra una amplia cobertura geográfica, de manera particular para las mujeres que habitan en zonas marginadas o rurales.
- Apoyar, legitimar y proteger la labor de las organizaciones de la sociedad civil (OSC) para que presten servicios interdisciplinarios a las víctimas de violencia, a través de recursos financieros y de políticas públicas.
- Involucrar a todos los actores de la sociedad y convertirlos en aliados comprometidos en los esfuerzos por lograr la erradicación de la violencia, a través de su participación en los Centros de Justicia para las Mujeres.
- Optimizar los recursos que recibe el estado y/o los municipios, articulando a las instituciones correspondientes para lograr un esquema de financiamiento integral y poder así asegurar los recursos para la efectiva operación, mantenimiento y conservación de los Centros.

## 2. MARCO JURÍDICO Y CONTEXTUAL DEL ESTADO DE JALISCO EN MATERIA DEL DERECHO AL ACCESO A LA JUSTICIA PARA LAS MUJERES VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

### 2.1. MARCO JURÍDICO INTERNACIONAL, NACIONAL Y LOCAL DEL ESTADO DE JALISCO DEL DERECHO AL ACCESO A LA JUSTICIA PARA LAS MUJERES VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

A partir del reconocimiento de diversos movimientos feministas que fueron empujando el conocimiento respecto a la violencia que sufren las mujeres, sus orígenes e implicaciones, se derivó hacia finales del siglo pasado un consenso lo suficientemente sólido para considerar que es deber del Estado proteger, velar y garantizar los Derechos Humanos de las Mujeres. La constitución de un marco normativo, tanto a nivel internacional como posteriormente en los escenarios nacionales y locales, que vela por el acceso de las mujeres a una vida libre de violencia, es el producto visible de tal transformación.

Es desde 1979, con la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), que comienza a consolidarse un bagaje jurídico a nivel internacional para garantizar los derechos humanos de las mujeres, y combatir las múltiples formas de violencia de la cual éstas son víctimas.

Por Derechos Humanos de las Mujeres, entenderemos que:

*Refiere a los derechos que son parte inalienable, integrante e indivisible de los derechos humanos universales contenidos en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), la Convención sobre los Derechos de la Niñez, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belem Do Pará) y demás instrumentos internacionales en la materia.*

Con la adopción de la Declaración de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres (1994), la violencia basada en el género es considerada una violación a los Derechos Humanos, implicando con ello la responsabilidad del Estado en la prevención, atención, sanción y erradicación de la misma.

La Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, establece que:

*La violencia contra las mujeres es una violación a sus DDHH, y es por tanto responsabilidad del Estado emprender acciones y construir los marcos normativos y políticos necesarios para proteger, atender, sancionar y erradicar cualquier manifestación de violencia contra las mujeres. Reconoce el amplio espectro que abarca la violencia contra las mujeres; es decir, sus dimensiones y modalidades (que detallaremos más adelante), reconociendo además su presencia tanto en los ámbitos públicos como privados.*

*Al reconocer la violencia que sufren las mujeres en el ámbito privado, la convierte en una problemática de carácter público.*

En la Declaración, se define la violencia contra la mujer como:

*“Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino, que tenga o pueda tener como resultado un*

*daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer”.*

Cabe mencionar que este instrumento no deja de relevar así mismo las amenazas de comisión de tales actos como formas de violencia. El derecho de las mujeres a vivir libres de violencia ha sido consagrado como un desafío prioritario en los sistemas de protección de los derechos humanos, habiendo consenso del trato discriminatorio que éstas tradicionalmente han recibido, lo que ha dado como resultado que sean víctimas y estén expuestas a diferentes formas de violencia.

En el ámbito regional, el instrumento más emblemático en la defensa de los derechos de las mujeres es la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (Convención Belem do Pará, 1994); instrumento marco que establece los lineamientos, criterios y obligaciones de los Estados Americanos en la materia. La Convención Belém do Pará establece por primera vez la obligación de los Estados de desarrollar mecanismos de protección y defensa de los derechos humanos de las mujeres, considerándolos fundamentales para erradicar la violencia que sufren.

En seguimiento a ello, el Sistema Interamericano de Derechos Humanos, ha destacado en diversas ocasiones que el acceso a recursos judiciales idóneos y efectivos constituye la primera línea de defensa de los derechos básicos de las mujeres. Este llamado de atención se produce cuando la Comisión Interamericana de Derechos Humanos constata que en varios países, donde México no es la excepción, existe un patrón de impunidad sistemática en las actuaciones y en el procesamiento judicial de estos casos.

Es en línea con estos ordenamientos, todos ratificados por el Estado Mexicano, que toda una serie de instrumentos jurídicos de nivel nacional y locales se han desarrollado en protección y defensa de los derechos de las mujeres; siendo el Centro de Justicia para las Mujeres también una muestra de ello.

Tanto la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (2006), como la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2007), traducen la obligación de los Estados y la Federación por garantizar los Derechos Humanos de las Mujeres en el país. Cabe considerar así mismo la reforma constitucional del año 2011, en materia de Derechos Humanos, que eleva a rango constitucional los Tratados internacionales ratificados por el Estado Mexicano.

“En México, a partir de la reforma a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de junio de 2011, se establece el principio de la no discriminación, reconociendo como titulares de los derechos fundamentales tanto a los hombres como a mujeres. En Jalisco, como parte del territorio mexicano se tutelan los principios de justicia, igualdad y la no discriminación, en apego a la Carta Magna, para lo cual se cuenta con un marco jurídico que da cumplimiento a las diversas disposiciones de carácter internacional sobre el respeto a los derechos humanos de las víctimas, a la promoción de la igualdad jurídica de las mujeres y el respeto a la dignidad humana.”

## **LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA**

Entre las legislaciones que se han logrado a nivel nacional, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia –LGAMVLV- provee de un marco tanto conceptual como normativo para interpretar el problema de salud y seguridad de las mujeres que viven violencia de género y las formas de combatirlo. Establece en este sentido diversos tipos y modalidades de violencia contra las mujeres:

## Tipología y modalidades de la violencia

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

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

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

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

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

La misma Ley, señala además las modalidades de tal violencia, que se manifiesta en distintos ámbitos de la vida pública y privada de las mujeres:

**Violencia familiar:** Es el acto abusivo de poder u omisión intencional, dirigido a dominar, someter, controlar, o agredir de manera física, verbal, psicológica, patrimonial, económica y sexual a las mujeres, dentro o fuera del domicilio familiar, cuyo Agresor tenga o haya tenido relación de parentesco por consanguinidad o afinidad, de matrimonio, concubinato o mantengan o hayan mantenido una relación de hecho.

**Violencia laboral y docente:** Se ejerce por las personas que tienen un vínculo laboral, docente o análogo con la Víctima, independientemente de la relación jerárquica, consistente en un acto o una omisión en abuso de poder que daña la autoestima, salud, integridad, libertad y seguridad de la Víctima, e impide su desarrollo y atenta contra la igualdad.

**Violencia en la Comunidad:** Son los actos individuales o colectivos que transgreden derechos fundamentales de las mujeres y propician su denigración discriminación, marginación o exclusión en el ámbito público.

**Violencia Institucional:** Son los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia.

**Violencia Femicida:** Es la forma más extrema de violencia de género contra las mujeres, producto de la violación a sus derechos humanos, en los ámbitos público y privado, conformada por el conjunto de conductas

*misóginas que pueden conllevar impunidad social y del Estado y puede culminar en homicidio y otras formas de muerte violenta de mujeres.*

La adopción de la LGAMVLV, así como la reforma integral del Código Penal Federal y del Código Federal de Procedimientos Penales, en lo relativo a los delitos contra las mujeres; han incorporando los estándares jurídicos de los instrumentos internacionales ya mencionados. A la luz de estas reformas es que se reconoce, en el artículo 325 del Código Penal Federal, el delito de feminicidio, tipificado en Jalisco desde el año 2012. Éste es considerado un avance fundamental, que en nuestro país causaba enormes estragos imposibilitando a las víctimas el acceso a la justicia.

## **Marco normativo del Estado de Jalisco**

El Estado de Jalisco ha dado pasos importantes en la creación de leyes que garanticen los derechos humanos de las mujeres para acceder a una vida libre de violencia. El 18 de diciembre de 2003, se publicó en el Diario Oficial del Estado de Jalisco, la Ley para la Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar, primer instrumento jurídico local en considerar las violencias que las mujeres sufren en el ámbito de la vida “privada” como una violación a sus derechos.

Después, el 27 de mayo de 2008, y en sintonía con los avances en la legislación a nivel federal, se realizó la publicación oficial de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Jalisco; esta Ley sienta las bases de igualdad y no discriminación en un sistema y programa para la atención, prevención y erradicación de la violencia contra las mujeres.

Apuntando en esta dirección, la Trigésima Primera Sesión del Consejo Nacional de Seguridad Pública celebrada en el mes de octubre de 2011, estableció entre sus ejes estratégicos, su estructura y los programas prioritarios la creación de los Centros de Acceso a la Justicia para Mujeres, es por ello que en relación al decreto de creación en su artículo 2º, nos señala que a su texto dice:

### ***“Artículo 2.- Programas con Prioridad Nacional para alcanzar los Ejes Estratégicos.***

*“Párrafo VII. El acceso a la justicia para las Mujeres, el cual tiene como objetivo crear y/o fortalecer los Centros Estatales de Justicia para las Mujeres (CJUM), con la finalidad de concentrar –bajo un mismo techo– servicios interinstitucionales y especializados para facilitar el acceso a la justicia y brindar atención integral con perspectiva de género a las mujeres que han sido víctimas de los delitos relacionados con la violencia de género, en coordinación con instancias gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil...”*

El Estado de Jalisco, en sintonía con las prioridades establecidas en el ámbito de la Federación, decreta en noviembre de 2013 la creación del Centro de Justicia para las Mujeres del Estado de Jalisco como un órgano desconcentrado dependiente de la Fiscalía General del Estado, que tiene la finalidad de “concentrar a las diferentes instancias gubernamentales a efecto de que éstas presten sus servicios a mujeres víctimas de violencia, sus hijas e hijos; fortalecer su capacidad de denuncia; promover el acceso a la justicia, y brindar atención integral a las mujeres para promover un proceso de dignificación que consiga la posición de persona capaz de ser responsable de su recuperación”.

En tal instrumento, se reconoce como un “órgano desconcentrado de la Fiscalía General del Estado, encargado de la concentración múltiple de las instancias gubernamentales, con el apoyo de organizaciones



de la sociedad civil, según los convenios que al efecto se suscriban; que en un mismo lugar de manera coordinada e integral, atenderá a las mujeres víctimas de los delitos relacionados con la violencia de género, a sus hijas e hijos, a fin de fortalecer el acceso a la justicia por medio de un proceso de autovaloración que les lleve a detener la violencia que viven, así como a proporcionar herramientas que propicien la toma de decisiones informada y encaminada a construir un nuevo proyecto de vida en entornos libres de violencia”.

En su artículo primero, se determina que el Centro tendrá por objeto “concentrar a las diferentes instancias gubernamentales a efecto de que éstas presten sus servicios a mujeres víctimas de violencia, sus hijas e hijos; fortalecer su capacidad de denuncia; promover el acceso a la justicia; y brindar atención integral a las mujeres para encontrar un proceso de dignificación que provea de las capacidades necesarias para ser una persona capaz de ser responsable de su recuperación, apoyada por servicios de atención interdisciplinaria, secuencial, interinstitucional y especializada”.

La ficha técnica con la planeación estratégica del Centro de Justicia para las Mujeres es la misma para todos los centros, se basa en un modelo único. Corresponde al Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco hacer las atribuciones y competencias del Coordinador(a), tanto su estructura orgánica y funcionamiento se “establecerán en el reglamento que al efecto expida el titular del Poder Ejecutivo”.

El Reglamento determinará las atribuciones del “Consejo Consultivo” que será un órgano de opinión y consulta, ahí “participarán las dependencias y entidades competentes, así como los organismos e instituciones públicas o privadas afines al objeto del propio Centro de Justicia, a fin de evaluar el funcionamiento de éste, sugerir mejoras y fortalecer la institucionalidad del mismo”. Por último, corresponderá a la Fiscalía General del Estado “celebrar convenios con la federación, municipios, organismos e instituciones públicas o privadas con la finalidad de que apoyen el cumplimiento del objeto del Centro de Justicia Para las Mujeres del Estado de Jalisco, el cual deberá promover la cooperación interinstitucional de las dependencias y entidades competentes, a fin de facilitar el acceso a la justicia de las mujeres víctimas de violencia, así como a sus hijas e hijos”.

El Código Penal del Estado, TÍTULO DÉCIMO SEGUNDO, DELITOS CONTRA EL ORDEN DE LA FAMILIA dicta el Capítulo I, en materia de la Violencia Intrafamiliar que:

**Artículo 176-Ter.-** *Comete el delito de violencia intrafamiliar quien infiera maltrato en contra de uno o varios miembros de su familia, tales como cónyuge, pariente consanguíneo hasta cuarto grado, pariente afín hasta cuarto grado, concubina o concubinario, adoptante o adoptado.*

*Para efectos del párrafo anterior, se entiende por maltrato los actos u omisiones que causen un deterioro a la integridad física o psicológica, o que afecte la libertad sexual de alguna de las víctimas, independientemente de que se cometa o no otro delito.*

*Al responsable de este delito se le impondrán de seis meses a cuatro años de prisión, sin perjuicio de la sanción que corresponda por la comisión de cualquier otro delito previsto por este código aplicándose para ello las reglas de concurso de delitos. Además, se impondrán, a juicio del Juez, las penas conjuntas o separadas de la pérdida de la custodia que tenga respecto de la víctima, la prohibición de ir a lugar determinado o residir en él y tratamientos psicológicos, reeducativos, integrales, especializados y gratuitos que serán impartidos por instituciones públicas.*

Se equipará a violencia intrafamiliar el maltrato que se infiera en contra del tutor, curador, pupilo, amasia o amasio, hijos de éste o aquélla, de quien habite en el domicilio del agresor o de la persona a quien el

agresor le deba dar cuidado o protección. Al responsable de este delito se le impondrá la pena señalada en el párrafo tercero de este artículo.

Con esta base en las Leyes, el Estado de Jalisco cuenta con el marco normativo necesario para avanzar en materia de acceso a la justicia de las mujeres; quedando la tarea pendiente de consolidar la operación del Centro de Justicia para las Mujeres, garantizando la mejor atención posible a las usuarias.

Si bien los avances legislativos alcanzados hasta ahora son dignos de consideración, podemos afirmar que queda un gran camino por recorrer frente a una realidad de violencia contra las mujeres que sigue vigente; y que es cotidianamente perpetrada tanto en el ámbito de la vida privada como en el espacio público, e incluso a veces desde las propias instituciones y actores Estatales. La importancia de continuar los esfuerzos institucionales por prevenir, atender y erradicar la violencia contra las mujeres es innegable, y en tal contexto, la creación del Centro de Justicia para las Mujeres es sin duda un avance significativo.

No obstante estos avances, garantizar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia requiere del fortalecimiento institucional y la consolidación de políticas, y programas de las dependencias públicas y organizaciones de la sociedad civil que, de la mano de la sociedad, emprendan estrategias eficaces orientadas a prevenir, atender y erradicar la violencia contra las mujeres que se ejerce tanto en el espacio público como en el espacio privado.

## **2.2 INDICADORES EN MATERIA DE ACCESO A LA JUSTICIA PARA LAS MUJERES**

En seguimiento a los compromisos adquiridos por los Estados en la Convención Belém do Pará, fue creado el Mecanismo de Seguimiento de la Convención Belem do Pará (MESECVI), de carácter regional e integrado a la Organización de Estados Americanos. Este Mecanismo ha desarrollado una serie de indicadores, cualitativos y cuantitativos, que en su conjunto evalúan el cumplimiento de los mandatos de los Estados parte midiendo así, el éxito de éstos en lograr una vida libre de violencia para las mujeres y la garantía de sus Derechos Humanos. Las evaluaciones del Mecanismo son esporádicas, hasta el momento se cuenta con una evaluación en el año 2008 y una más en el año 2013; ésta última considerando un sistema de indicadores de progreso que da luz sobre los avances y retrocesos de cada país.

Los indicadores del Mecanismo evalúan cinco dimensiones de actuación de los Estados, cada una de ellas refiere artículos específicos de la Convención que les dan naturaleza, a saber:

*Indicadores de legislación.*

*Indicadores de Planes Nacionales.*

*Indicadores de Acceso a la Justicia.*

*Indicadores de Información y Estadística.*

*Indicadores de Diversidad.*

A su vez, en cada una de estas dimensiones a evaluar se cuenta con indicadores de tres tipos:

**a) Indicadores estructurales.** Son aquéllos que reflejan la ratificación o aprobación de instrumentos jurídicos internacionales básicos para facilitar la realización de un derecho humano fundamental. En el plano nacional, identifican si existen o se han adoptado medidas, normas jurídicas, estrategias, políticas, planes, o programas o se han creado agencias públicas, destinadas a implementar los derechos de las

mujeres.

**b) Indicadores de proceso.** Buscan medir la calidad y magnitud de los esfuerzos del Estado para implementar los derechos protegidos a través de la medición del alcance, la cobertura y el contenido de las estrategias, políticas, planes, programas u otras actividades e intervenciones específicas.

**c) Indicadores de resultado.** Reflejan los logros individuales y colectivos que indican el estado de realización de un derecho humano en un determinado contexto y buscan medir el impacto real de las estrategias, programas, intervenciones del Estado.

Para el caso de los Centros de Justicia para las Mujeres, repasaremos a continuación los indicadores de acceso a la justicia sugeridos por el Mecanismo:

INDICADORES DE ACCESO A LA JUSTICIA			
	Estructurales	Proceso	Resultado
Recepción del derecho			
<b>Indicador</b>	Prohibición explícita en la legislación del uso de métodos de conciliación, mediación, suspensión del juicio a prueba (probation), aplicación del criterio de oportunidad, conmutación de la pena u otros orientados a resolver extrajudicialmente casos de violencia contra las mujeres.	Porcentaje de órdenes de protección otorgadas en casos de violencia contra las mujeres, con respecto al número de órdenes de protección solicitadas, desagregado por tipos de delitos y/o por tipo de violencia denunciada.	Tasa de violencia no denunciada: número de mujeres adultas, adolescentes y niñas, adultas mayores víctimas violencia en sus diversas manifestaciones, en los últimos doce meses, que no denuncian los hechos de violencia, dividido por el total de mujeres en esas mismas edades.
	Existencia de legislación sobre medidas de protección a solicitud de la víctima, de terceras/os o de oficio, antes y durante el proceso administrativo y/o judicial.	Sentencias y dictámenes que utilizan e incorporan la Convención de Belém do Pará.	Número y porcentaje de niñas y adolescentes, mujeres adultas y adultas mayores que acceden al kit de emergencia en centros asistenciales.
	Los procedimientos judiciales contemplan mecanismos para hacer efectivas las medidas de protección y garantizan la seguridad de las mujeres víctimas de violencia, sus hijas/os, y la de sus testigos/as. Entre estos mecanismos se cuentan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fondos para traslados</li> <li>• Mecanismos de rescate de mujeres</li> <li>• Cambio de identidad</li> <li>• Protección de testigos</li> <li>• Salvoconducto para salir del país</li> <li>• Redes seguras de referencia</li> <li>• Botón de pánico</li> </ul>	No. de sentencias judiciales o dictámenes de violencia intrafamiliar o por cualquier otra forma de violencia (psicológica, física, sexual, patrimonial, económica, institucional, política, violencia laboral, acoso sexual, acoso político, violencia obstétrica, etc.) desagregados por sexo, edad, raza y etnia, condición socioeconómica.	Número y porcentaje de casos conocidos por el ente investigador, por violencia contra las mujeres en sus diferentes manifestaciones y por muertes violentas de mujeres, según estado del proceso: Investigación, Acusación, Sentencias, Desestimados, Archivados.

## INDICADORES DE ACCESO A LA JUSTICIA

	Estructurales	Proceso	Resultado
Recepción del derecho			
<b>Indicador</b>	Competencias de los Ministerios o de las Superintendencias para recibir quejas de las usuarias del sistema de salud.	Número de sentencias o resoluciones relativas a la reparación de las víctimas, con tipo de reparación.	No. y porcentaje de casos conocidos por órganos jurisdiccionales del ramo penal (ordinarios y especializados) por diferentes delitos: violencia contra la mujer, feminicidio, feminicidio en grado de tentativa; en relación al no. y porcentaje de sentencias (condenatorias y/o absolutorias) dictadas por los tribunales (ordinarios y especializados).
	Mecanismo específico para recibir quejas de las usuarias respecto del sistema de justicia	Existencia de una oficina, relatoría u otros tipos de instancia específica a nivel de los tribunales ordinarios, segunda instancia y Cortes supremas de justicia.	Promedio de tiempo entre la fase inicial de un proceso penal por violencia contra la mujer en sus distintas manifestaciones y/o feminicidio y la sentencia (condenatoria o absolutoria).
	Existencia de acciones constitucionales (amparos, acciones de protección, tutela).	Políticas de capacitación de juezas/ jueces / fiscales / defensoras/es, abogadas/os y operadoras/es del derecho, así como en los programas de las facultades de derecho, en materia de violencia. Cobertura temática y alcance.	Número y porcentaje de casos conocidos por órganos jurisdiccionales del sistema de justicia para reparación de las mujeres afectadas por violencia o de las víctimas colaterales en caso de muerte violenta de mujeres.
	Aplicación de garantías procesales en los procedimientos judiciales en materia de violencia: (I) independencia e imparcialidad del tribunal; (II) plazo razonable; (III) igualdad de armas; (IV) cosa juzgada; (V) vías recursivas de sentencias en instancias superiores.	Registros de base de datos con jurisprudencia relevante de tribunales superiores federales y estatales sobre violencia contra la mujer, incluyendo documentación de casos testigos.	
	Existencia de protocolos de investigación criminal sobre delitos de violencia contra las mujeres, feminicidios y muertes violentas de mujeres, con enfoque de género.		

## INDICADORES DE ACCESO A LA JUSTICIA

	Estructurales	Proceso	Resultado
--	---------------	---------	-----------

### Recepción del derecho

<b>Indicador</b>	Legislación y los mecanismos rápidamente disponibles para la protección de las niñas y adolescentes, mujeres adultas y adultas mayores indígenas, rurales víctimas de la violencia, con especial atención de fondos interculturales.		
<b>Señales cualitativas de progreso</b>	Número y características de organizaciones de la sociedad civil que se involucran como asesoras o como querellantes en los procesos penales por violencia contra la mujer y feminicidio.	Publicidad y acceso a la información de las sentencias y dictámenes emitidos.	

### Contexto financiero básico y compromisos presupuestarios

<b>Indicador</b>	Financiamiento de los servicios de asistencia y patrocinio jurídico gratuito, así como otros servicios destinados a niñas y adolescentes, mujeres adultas y adultas mayores víctimas de violencia en sus diversas manifestaciones, ya sea de gestión pública o con subsidio estatal.	Informes periódicos de rendición de cuentas del manejo financiero de los recursos destinados al acceso a la justicia para las mujeres víctimas de violencia.	Promedio de la inversión de recursos financieros que implica cada una de las fases del proceso penal según la institución involucrada.
		Los recursos financieros destinados a financiar la representación jurídica gratuita y los servicios judiciales, destinados a las niñas y adolescentes, mujeres adultas y adultas mayores indígenas, afrodescendientes, rurales, con discapacidad, con diferentes preferencias sexuales, por su identidad sexual, los migrantes, los refugiados, las personas desplazadas o personas privadas de libertad.	

## INDICADORES DE ACCESO A LA JUSTICIA

	Estructurales	Proceso	Resultado
--	---------------	---------	-----------

### Recepción del derecho

<b>Indicador</b>	Legislación y los mecanismos rápidamente disponibles para la protección de las niñas y adolescentes, mujeres adultas y adultas mayores indígenas, rurales víctimas de la violencia, con especial atención de fondos interculturales.		
<b>Señales cualitativas de progreso</b>	Número y características de organizaciones de la sociedad civil que se involucran como asesoras o como querellantes en los procesos penales por violencia contra la mujer y feminicidio.	Publicidad y acceso a la información de las sentencias y dictámenes emitidos.	

### Contexto financiero básico y compromisos presupuestarios

<b>Indicador</b>	Financiamiento de los servicios de asistencia y patrocinio jurídico gratuito, así como otros servicios destinados a niñas y adolescentes, mujeres adultas y adultas mayores víctimas de violencia en sus diversas manifestaciones, ya sea de gestión pública o con subsidio estatal.	Informes periódicos de rendición de cuentas del manejo financiero de los recursos destinados al acceso a la justicia para las mujeres víctimas de violencia.	Promedio de la inversión de recursos financieros que implica cada una de las fases del proceso penal según la institución involucrada.
		Los recursos financieros destinados a financiar la representación jurídica gratuita y los servicios judiciales, destinados a las niñas y adolescentes, mujeres adultas y adultas mayores indígenas, afrodescendientes, rurales, con discapacidad, con diferentes preferencias sexuales, por su identidad sexual, los migrantes, los refugiados, las personas desplazadas o personas privadas de libertad.	

## INDICADORES DE ACCESO A LA JUSTICIA

**Estructurales**

**Proceso**

**Resultado**

Capacidades estatales

**Indicador**

Número de mujeres en posiciones de decisión en fiscalía, tribunales y otros órganos de administración de justicia.

Número de funcionarias/os públicos que han accedido a procesos de formación, sensibilización y capacitación sobre la problemática de violencia contra la mujer.

Número de funcionarias/os públicas que se desempeñan en puestos que tienen interacción directa con mujeres afectadas por violencia contra la mujer en cualquiera de sus manifestaciones.

Número y porcentaje de policías mujeres en relación al número de casos conocidos por la institución.

Número y porcentaje de psicólogas y psiquiatras mujeres en relación al número de casos conocidos por las instituciones encargadas de impartir justicia.

Número y porcentaje de Trabajadoras Sociales en relación al número de casos conocidos por las instituciones encargadas de impartir justicia.

Número y porcentaje de abogadas mujeres en relación al número de casos conocidos por instituciones encargadas de asesorar a las mujeres en procesos penales (como agraviadas o sindicadas de delitos).

Número de intérpretes con conocimientos de los derechos de las mujeres.

## INDICADORES DE ACCESO A LA JUSTICIA

### Estructurales

### Proceso

### Resultado

Capacidades estatales

#### Señales cualitativas de progreso

Número y características de organizaciones de la sociedad civil que participan en iniciativas de monitoreo y control, teniendo en cuenta en particular las organizaciones que trabajan con niñas y adolescentes, mujeres adultas y adultas mayores de diverso origen étnico, afrodescendientes, rurales, personas con discapacidad, con diferentes preferencias sexuales, por su identidad sexual, los migrantes, los refugiados, las personas desplazadas o privadas de su libertad.

Publicidad y acceso a la información de niñas y adolescentes, mujeres adultas y adultas mayores víctimas de violencia atendidas, en los distintos idiomas que se hablen en el país.



### 3. PRINCIPIOS QUE RIGEN LA OPERACIÓN DEL CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES DEL ESTADO DE JALISCO

#### 3.1. CRITERIOS Y ESTÁNDARES INTERNACIONALES EN MATERIA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS

En México, en el año 1993 se elevó a rango constitucional los derechos de las víctimas. Esto quiere decir que las víctimas deben recibir un trato especial y deben tener una atención especial al ser un sector “altamente vulnerable y descuidado” (CNDH, 2010: 8). En este sentido, es responsabilidad del Estado mexicano responder con políticas públicas integrales que reconozcan los derechos fundamentales de las víctimas para su exitosa recuperación y reintegración en la sociedad. México tiene ya toda una variedad de instrumentos que, de jure, “otorgan a los particulares la amplia y plena protección que les corresponde en su carácter de derechos humanos, vinculantes para los poderes públicos, atendiendo a los criterios superiores de libertad y respeto total a la dignidad del ser humano” (CNDH, 2010:9).

Estos instrumentos responden a las directrices internacionales, que determinan los criterios y estándares en materia de atención a víctimas.

Según la *Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y del abuso de poder*, las víctimas de delitos serán aquellas personas que *“individual o colectivamente, hayan sufrido daños, inclusive lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que violen la legislación penal vigente en los Estados Miembros, incluida la que proscribe el abuso de poder”*.

Las víctimas deberán ser tratadas con compasión y respeto por su dignidad. Además, siempre deberán tener acceso a los *“mecanismos de la justicia y a una pronta reparación del daño que hayan sufrido, según lo dispuesto en la legislación nacional”*.

Esta declaración, recomienda velar por el acceso a la justicia y trato justo: las víctimas deberán ser tratadas con compasión y respeto por su dignidad; resarcimiento, lo cual significa que los victimarios deberán hacer acciones que resarcirán a sus víctimas; indemnización, cuando no es suficiente la del victimario el Estado deberá tener la responsabilidad de indemnizar a la víctima; y asistencia, las víctimas deberán recibir asistencia *“material, médica, psicológica y social que sea necesaria, por conducto de los medios gubernamentales, voluntarios, comunitarios y autóctonos”*.

También se recomienda a los Estados miembros, en colaboración con los servicios, organismos y organizaciones pertinentes que procuren *“fomentar la prestación de servicios de asistencia y apoyo a las víctimas de la delincuencia, con la debida consideración de los diversos sistemas sociales, culturales y jurídicos y habida cuenta de la experiencia adquirida con respecto a los diversos modelos y métodos disponibles para la prestación de servicios y del estado actual de los conocimientos relativos a la victimización, incluidas sus consecuencias emocionales y la consiguiente necesidad de organizaciones que se encarguen de prestar servicios de asistencia a las víctimas”*.

Existe una gran variedad de instrumentos internacionales que reconocen el trato digno que toda persona merece, así como el derecho a las víctimas a la reparación del daño y en casos de crímenes de Estado el derecho a la verdad, justicia y reparación.

En un principio las directrices y bases en materia de atención de las víctimas se encuentran en los siguientes instrumentos internacionales: Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948); la Declaración de Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas del Delito y del Abuso de Poder (1985); la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura (1985); el Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966); el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional (1998); el Manual de Justicia para Víctimas, sobre el Uso y Aplicación de los Principios Fundamentales de para las Víctimas del Delito y del Abuso del Poder, el Hand Book on Justice for Victims (1999), y la Declaración de Viena sobre la Delincuencia y la Justicia: Frente a los Retos del Siglo XXI (2000).

El Manual de Justicia para Víctimas, elaborado en base a la Declaración de Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas del Delito y del Abuso de Poder, es una guía para la implementación de programas y políticas que incluyen los derechos fundamentales de las víctimas del delito. Propone que la única forma de dirigirse a las víctimas del delito es a través de programas que “provean apoyo social, psicológico, emocional y financiero y que efectivamente ayuden a las víctimas dentro de la justicia penal y las instituciones sociales.

Este Manual está diseñado como una herramienta para la implementación de programas de servicios para víctimas y para el desarrollo de políticas, procedimientos y protocolos para las agencias de justicia penal y otras que entren en contacto con las víctimas. Estas pueden incluir la policía y otros oficiales de la ley, fiscales, abogados de víctimas, jueces, personal correccional, proveedores de salud física y mental, trabajadores sociales, ombudsman, líderes espirituales, organizaciones civiles, líderes tradicionales, comisiones de derechos humanos, legisladores, representantes elegidos y otros”.

Los criterios principales que propone es tomar en cuenta las diferentes dimensiones que implica la victimización, para que las políticas de atención a víctimas sean integrales y sirvan para la recuperación total de la persona: impacto físico y económico; daño psicológico y costo social; victimización secundaria por la administración de justicia penal y la sociedad.

Es con base en estos criterios, que debe elaborarse un modelo integral de atención a mujeres víctimas de violencia.

### **3.2. CRITERIOS Y PRINCIPIOS DE ACTUACIÓN DE LOS CENTROS DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES**

Teniendo como base todos los instrumentos internacionales en materia de atención a víctimas y reconociendo el fenómeno de la Violencia contra la Mujer como un tema de relevancia internacional, se han puesto en marcha políticas públicas integrales que trabajen por el fortalecimiento de las mujeres para que puedan ejercer sus derechos humanos en completa libertad e igualdad. En este sentido, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida libre de Violencia señala la manera en que se deben brindar a la víctima los servicios de atención.

Las mujeres víctimas de violencia deben de tener una atención integral, interdisciplinaria y con perspectiva de género. Así, surgen los Centros de Justicia para las Mujeres cuyo propósito es “empoderar a la mujer que

vive violencia y restituir sus derechos” (Protocolo INACIPE, 2012: 8). Es obligación del Estado brindar a la mujer los servicios de protección, servicios de atención legal, médica y de asistencia social.

Las características de la atención a las mujeres víctimas de violencia son:

- 1) Atención interdisciplinaria e integral;
- 2) La perspectiva de género debe ser transversal en la atención;
- 3) La atención a víctimas debe estar encaminada a lograr el empoderamiento de las mujeres.

Estas características buscan que la atención a las mujeres sea bajo una metodología que le funcione entendiendo su realidad, contexto e historia para que de esa manera pueda existir un verdadero empoderamiento desde las capacidades de sus propias capacidades.

El modo de actuación del personal de los CJM se basa en códigos de ética y conducta que garantizan certeza y sustento a las acciones del personal en los diferentes centros. Este código de ética pretende que impere una conducta digna que propicie una vocación de servicio en beneficio de las personas usuarias de los centros.

El Modelo único de los CJM menciona doce principios básicos:

- Bien común
- Entorno cultural y ecológico
- Integridad
- Imparcialidad
- Justicia
- Transparencia
- Rendición de cuentas
- Honradez
- Generosidad
- Igualdad
- Respeto
- Liderazgo

Además, el mismo Modelo contiene un Código de conducta que responde a una vocación de servicio público en beneficio de las usuarias, hijas e hijos, y mujeres en general que viven violencia. Estos principios son:

#### **Solidaridad**

Nos adherimos en todo momento a las causas de las mujeres, analizando de manera profesional el comportamiento, sus manifestaciones y el impacto de nuestra atención.

#### **Eficacia**

Ofrecemos ser eficaces en las acciones emprendidas para lograr atender de manera profesional y personalizada a las mujeres, con la mayor calidad y calidez humana.

#### **Servicio**

Aspiramos a establecer el acceso expedito, oportuno y efectivo, manteniendo una actitud permanente de colaboración hacia la sociedad y las usuarias, manteniendo en todo momento una mejora continua.

#### **Confidencialidad**

Haremos un adecuado uso de la información y datos personales (que podamos ver, sentir o intuir) sobre las mujeres, protegiendo su intimidad y sus derechos.

Respeto a la dignidad humana

Reconoceremos siempre la diversidad de las mujeres de ser merecedoras de respeto.

### **Ética**

Fijar una directriz de conducta recta en beneficio propio, del Centro y de las mujeres.

### **Privacidad**

Garantizar el resguardo su privacidad y decidir qué parte de su ser prefiere compartir con otras personas y cuál hace pública para conocimiento de todos los que la rodean.

### **Compromiso**

Nos comprometemos a dar todo nuestro esfuerzo y capacidad para lograr el bienestar de las usuarias.

### **Competencia**

Nos comprometemos a mantener el nivel de conocimientos, habilidades y actitudes adecuados, aspirando constantemente a mejorar en nuestro trabajo diario.

### **Trabajo en equipo**

Integraremos todo nuestro esfuerzo y colaboración para el logro de los objetivos, normas y metas, compartiendo los valores y principios éticos mínimos.

### **Responsabilidad**

Todos nuestros actos serán realizados de acuerdo con la ley y de cumplimiento del deber para con la sociedad, en particular con las mujeres en todos los sentidos.

### **Transparencia**

Establecer los criterios y procedimientos institucionales que garanticen la transparencia, la protección de datos personales y el acceso a la información en posesión del Centro, conforme a los principios y bases establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley Federal en la materia.

Los principios que regirán la atención y actuación de los Centros de Justicia para las Mujeres serán los siguientes:

*La atención será expedita;*

*El trato siempre será empático;*

*La atención y actuación de los CJM se hará de conformidad con las leyes;*

*La atención y actuación de los CJM se fundamentará en el respeto a los derechos humanos;*

*La atención y actuación de los CJM se regirá por el principio de debida diligencia;*

*La atención y actuación de los CJM se basará en el principio pro persona;*

*La atención será deontológica;*

*La actuación se basará en la privacidad y en la confidencialidad del caso;*

*La atención será individualizada, gratuita y efectiva.*

Existirá un proceso integral de Atención que responderán a cada situación:

1. *Atención telefónica*

2. *Atención in situ*

3. *Atención presencial en el CJM*

4. *Atención por canalización de otras instituciones y organizaciones de la sociedad civil*

5. *Plan de crecimiento (autoconocimiento)*

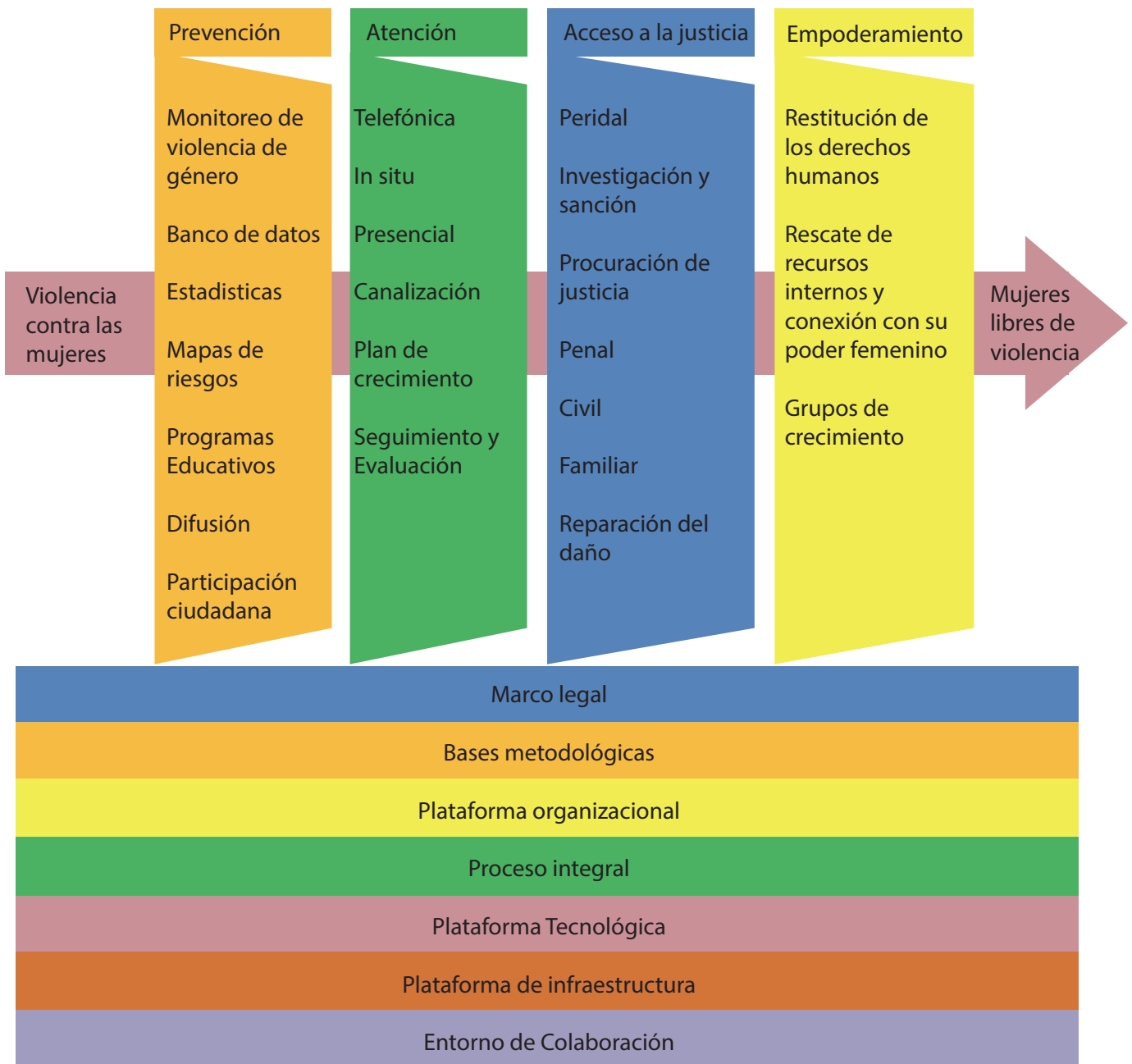
6. *Seguimiento y evaluación de la atención*

Respondiendo a la realidad de cada mujer, de acuerdo a su condición social y cultural, habrá lineamientos

especializados de atención:

- La atención a las niñas y los niños*
- La atención a las mujeres indígenas*
- La atención a las mujeres con capacidades diferentes*
- La atención a las mujeres que han sufrido violencia sexual*
- El derecho a la información*
- La atención a las mujeres migrantes*

Por último, los CJM operan de acuerdo a un instrumento llamado “Cadena de Valor” a través del cual se permite ver todo el proceso de atención a las mujeres y las principales acciones que intervienen en este proceso. Con este instrumento, se puede ver la cadena de atención y se identifican el elemento con el que inicia el proceso, así como los resultados que se obtienen después de llevar a cabo todas las actividades que integran los Centros de Justicia para las Mujeres:



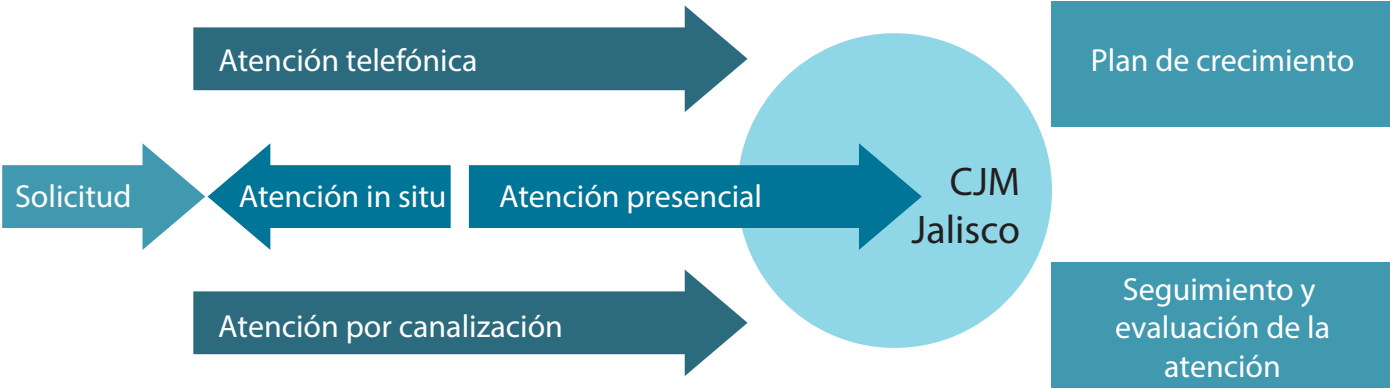
Cadena de Valor de los CJM. Fuente: INACIPE, 2012

# 4.PROTOCOLOS DE ATENCIÓN INTEGRAL: OBJETIVOS, CRITERIOS DE OPERACIÓN, FLUJO DE ATENCIÓN, PROCEDIMIENTOS NORMATIVOS E INSTRUMENTOS DE APLICACIÓN

## 4.1. PROCEDIMIENTOS GENERALES

El protocolo de atención integral del CJM de Jalisco se caracteriza por la integración de seis procedimientos generales, cada uno de ellos tiene un objetivo y responde a las necesidades de la población, de tal forma que a partir de la articulación de cada uno de estos procedimientos sea factible la atención oportuna e integral por parte del CJM, cumpliendo con esto su misión y objetivo social para la cual fue creada. Estos seis procedimientos son:

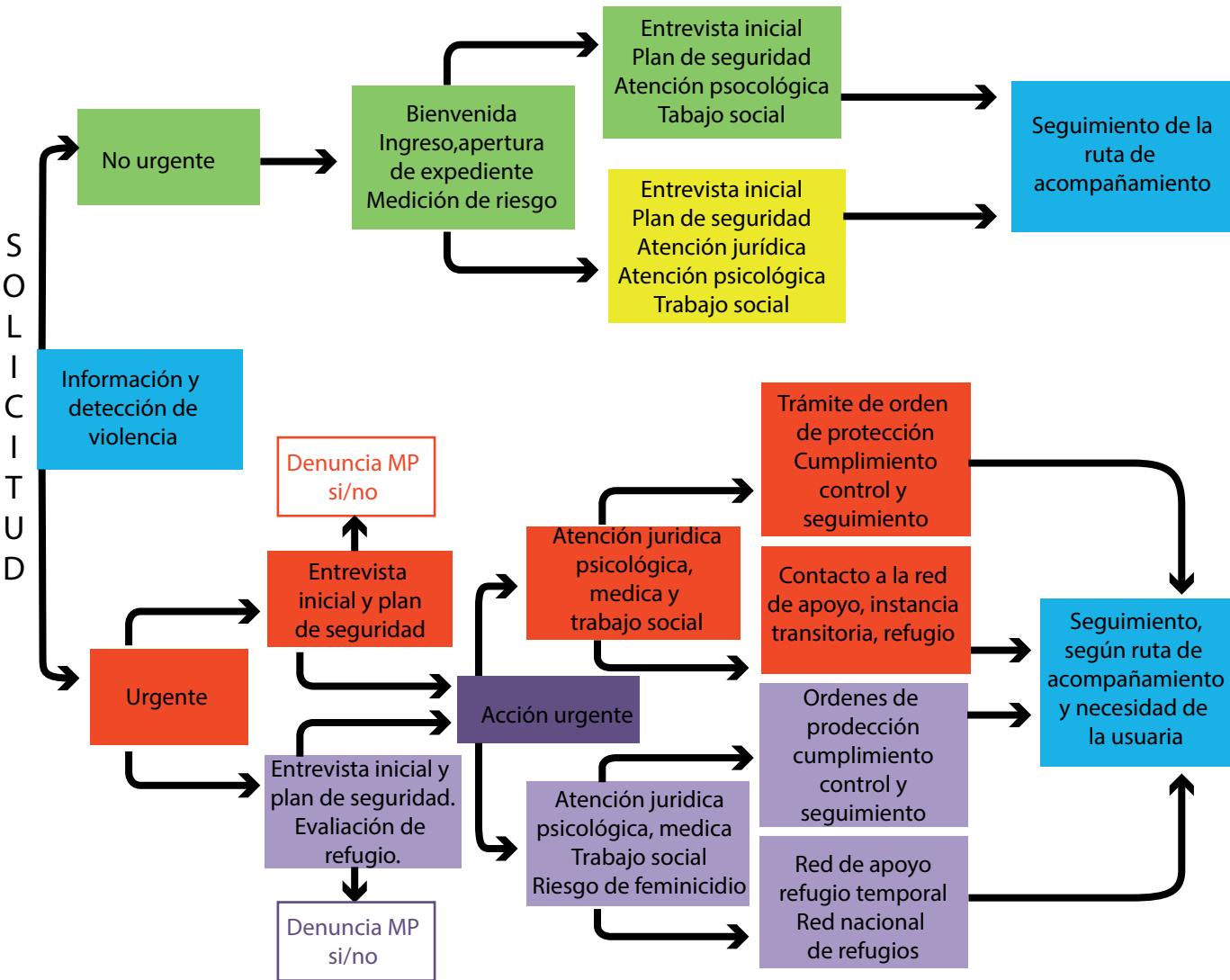
1. Atención telefónica
2. Atención in situ
3. Atención presencial en el CJM
4. Atención por canalización de otras instituciones y OSC
5. Plan de crecimiento
6. Seguimiento y evaluación de la atención



Procedimiento	Objetivo
Atención telefónica	Brindar atención telefónica ante una llamada de emergencia por violencia hacia las mujeres, así como coordinar servicios de intervención policial y médica. Otorgar atención de orientación Psicológica y asesoría jurídica
Atención in situ	Brindar atención en el domicilio u hospital donde se encuentre la mujer que ha vivido una situación de violencia y que no pueda trasladarse, proporcionando servicios integrales de atención.

Procedimiento	Objetivo
<b>Atención presencial en el CJM</b>	Brindar una estrategia integral de atención a las mujeres que vive y se encuentra en una situación de violencia, proporcionando servicios especializados que garanticen su seguridad e integridad física, psicológica y jurídica, así como la de sus hijas e hijos.
<b>Atención por canalización de otras instituciones y OSC</b>	En caso de así proceder, aceptar la transferencia e iniciar el proceso de atención integral presencial, telefónica o in situ.
<b>Plan de crecimiento</b>	Brindar servicios sociales, psicológicos, culturales, laborales y de crecimiento personal que permita la rehabilitación psicosocial de las mujeres que han vivido situaciones de violencia.
<b>Seguimiento</b>	Garantizar la continuidad del proceso de atención integral con eficiencia y eficacia del CJM.
<b>Evaluación de la atención</b>	Solicitar a las usuarias una evaluación (de entrada y salida) de los servicios proporcionados por el CJM Jalisco que permita retroalimentar y mejorar los servicios que se proporcionan.

Ruta crítica para la detección y atención de las mujeres que viven violencia

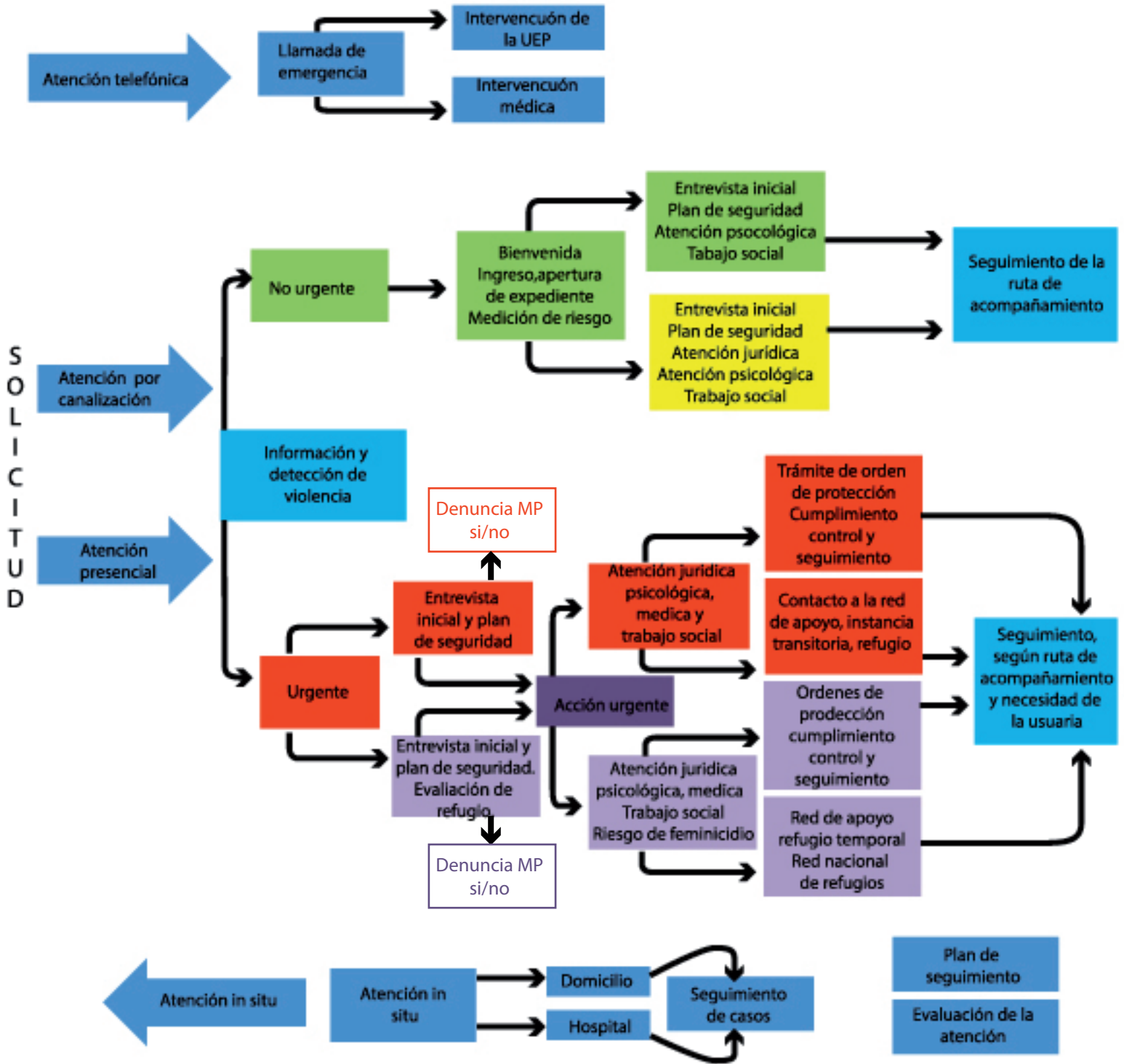


## Solicitud de apoyo. Información y detección de la violencia

No urgente (Recibe trabajo social)		Urgente (Recibe trabajo social)	
Ingreso y apertura de expediente electrónico Bienvenida Medición del riesgo			
Verde	Amarillo	Rojo	Morado
Entrevista inicial Consejera Plan de seguridad <b>Consejera</b>	Entrevista inicial Consejera Plan de seguridad <b>Consejera</b> Atención jurídica	Entrevista inicial Plan de seguridad Evaluación de riesgo Estancia transitoria Evaluar refugio/albergue inmediato <b>Consejera</b>	Entrevista inicial Plan de seguridad Refugio Si es el caso gestionar con la Red Nacional de Refugios (refugio a nivel nacional) <b>Consejera</b>
Atención psicológica	Atención psicológica		
Trabajo social	Trabajo social  Grupos de crecimiento		
		Acción urgente	Acción urgente
		Atención jurídica Atención psicológica Atención médica Trabajo social	Atención jurídica Atención psicológica Atención médica Trabajo social
		Denuncia, con apoyo de abogada victimal Trámite de órdenes de protección, policía municipal Cumplimiento de la Orden de Protección Control y seguimiento a la orden de protección por la abogada victimal	Denuncia con apoyo de abogada victimal Trámite de órdenes de protección, policía municipal Cumplimiento de la Orden de Protección Refugio. Evaluar Red Nacional /Refugios
		Análisis y contacto a red de apoyo familiar Ingreso a la instancia transitoria Según la evaluación de riesgo, canalización al albergue	Contacto a red de apoyo familiar Ingreso a la instancia transitoria Canalización al albergue en el propio Estado o en otro según el riesgo
Seguimiento de la ruta de acompañamiento	Seguimiento de la ruta de acompañamiento	Seguimiento de la ruta de acompañamiento	Seguimiento de la ruta de acompañamiento
		Si la mujer desiste, llenará un formato de conocimiento deslindando de responsabilidad al CJM	Si la mujer desiste, llenará un formato de conocimiento deslindando de responsabilidad al CJM



## 4.2. PROCESO INTEGRAL DE ATENCIÓN



Procedimiento	Acciones	Objetivo
Atención telefónica	Llamada de emergencia	Atender a través de la atención telefónica derivadas del 066, 089, 075 y a las mujeres víctimas de violencia que se encuentren en situación de crisis y dar seguimiento para que los equipos de emergencia acudan al lugar de los hechos para salvaguardar la integridad de las mujeres. En atención de no emergencia al teléfono 01800 0068537 se da orientación psicológica y jurídica
	Intervención de la Unidad Especializada de la Policía (UEP)	Proteger la integridad física de las mujeres que sufren violencia mediante la oportuna intervención de la Unidad Especializada de la Policía a través de una reacción inmediata.
	Intervención médica	Brindar asistencia médica de urgencia a las mujeres víctimas de violencia para proteger su salud, integridad corporal y vida.
Atención in situ	Atención in situ de la usuaria en domicilio o en otro lugar donde se encuentre la víctima	En caso de imposibilidad física o psicológica de acudir al CJM, se acercará a las mujeres víctimas de violencia, los servicios que la institución ofrece para lograr la restitución de sus derechos.
	Atención in situ de la usuaria hospitalizada	Acercar a las mujeres víctimas de violencia que se encuentren hospitalizadas los servicios que el CJM ofrece para lograr la restitución de sus derechos.
	Seguimiento de casos atendidos in situ	Proporcionar seguimiento a los casos atendidos in situ en el domicilio, donde se le haya atendido, o en el hospital para asegurar que los servicios ofrecidos por el CJM se hayan prestado de manera satisfactoria.
Atención presencial en el CJM	Información y detección de violencia	Proporcionar información sobre los servicios que ofrece el CJM respecto de las actividades que se realizan en él, y, en su caso, detectar cualquier tipo de violencia contra la usuaria y canalizar a mujeres en crisis. Identificar si el caso es o no urgente. Si fuera urgente pasarla a la entrevista inicial.
	Canalización a otras instituciones y/u OSC	Canalizar a la usuaria que en razón de que no pueda ser atendido en el CJM y necesite ser derivada para su atención en otra institución y/u organización de la sociedad civil para asegurar su adecuada atención.
	Ingreso y apertura de expediente electrónico	Ingresar a las usuarias al CJM y registrarlas para proceder con la apertura de su expediente electrónico.
	Bienvenida	Proporcionar a las usuarias unos momentos a solas para que evalúen las posibilidades de atención que el CJM les ofrece, un trato distinto, seguridad y confianza.
	Medición de riesgo	Evaluar a través de un instrumento especial, y de otras técnicas, el riesgo que corre la usuaria de sufrir daños graves a su integridad física para brindarle seguridad y protección. Indicando el color de la situación de violencia: verde, amarillo, rojo y morado.

Procedimiento	Acciones	Objetivo
Atención telefónica	Llamada de emergencia	Atender a través de la atención telefónica derivadas del 066, 089, 075 y a las mujeres víctimas de violencia que se encuentren en situación de crisis y dar seguimiento para que los equipos de emergencia acudan al lugar de los hechos para salvaguardar la integridad de las mujeres. En atención de no emergencia al teléfono 01800 0068537 se da orientación psicológica y jurídica
	Intervención de la Unidad Especializada de la Policía (UEP)	Proteger la integridad física de las mujeres que sufren violencia mediante la oportuna intervención de la Unidad Especializada de la Policía a través de una reacción inmediata.
	Intervención médica	Brindar asistencia médica de urgencia a las mujeres víctimas de violencia para proteger su salud, integridad corporal y vida.
Atención in situ	Atención in situ de la usuaria en domicilio o en otro lugar donde se encuentre la víctima	En caso de imposibilidad física o psicológica de acudir al CJM, se acercará a las mujeres víctimas de violencia, los servicios que la institución ofrece para lograr la restitución de sus derechos.
	Atención in situ de la usuaria hospitalizada	Acercar a las mujeres víctimas de violencia que se encuentren hospitalizadas los servicios que el CJM ofrece para lograr la restitución de sus derechos.
	Seguimiento de casos atendidos in situ	Proporcionar seguimiento a los casos atendidos in situ en el domicilio, donde se le haya atendido, o en el hospital para asegurar que los servicios ofrecidos por el CJM se hayan prestado de manera satisfactoria.
Atención presencial en el CJM	Información y detección de violencia	Proporcionar información sobre los servicios que ofrece el CJM respecto de las actividades que se realizan en él, y, en su caso, detectar cualquier tipo de violencia contra la usuaria y canalizar a mujeres en crisis. Identificar si el caso es o no urgente. Si fuera urgente pasarla a la entrevista inicial.
	Canalización a otras instituciones y/u OSC	Canalizar a la usuaria que en razón de que no pueda ser atendido en el CJM y necesite ser derivada para su atención en otra institución y/u organización de la sociedad civil para asegurar su adecuada atención.
	Ingreso y apertura de expediente electrónico	Ingresar a las usuarias al CJM y registrarlas para proceder con la apertura de su expediente electrónico.
	Bienvenida	Proporcionar a las usuarias unos momentos a solas para que evalúen las posibilidades de atención que el CJM les ofrece, un trato distinto, seguridad y confianza.
	Medición de riesgo	Evaluar a través de un instrumento especial, y de otras técnicas, el riesgo que corre la usuaria de sufrir daños graves a su integridad física para brindarle seguridad y protección. Indicando el color de la situación de violencia: verde, amarillo, rojo y morado.

Procedimiento	Acciones	Objetivo
<b>Atención presencial en el CJM</b>	Control y seguimiento a la orden de protección	Supervisar el adecuado cumplimiento de las órdenes de protección por medio de un sistema de control y seguimiento, a través del monitoreo de la policía municipal que realice la abogada de protección. Asimismo, realizar una valoración del riesgo al finalizar el cumplimiento de la orden de protección a fin de determinar la pertinencia de continuar con la protección o cerrar temporalmente este expediente.
	Contacto con la red de apoyo familiar	Contactar a los familiares de la usuaria, en caso de que cuente con ellos, para buscar su apoyo y contribuir a lograr la seguridad y restablecer el bienestar de aquélla.
	Ingreso a la estancia transitoria	Brindar a las usuarias y a sus hijas e hijos que no puedan permanecer en su domicilio, un lugar para proteger su integridad física y su vida.
	Canalización al albergue	Brindar a las usuarias y a sus hijas e hijos que no puedan permanecer en su domicilio y que ya no puedan estar en la estancia transitoria del CJM, un lugar para proteger su integridad física y su vida, hasta por tres meses.
	Seguimiento de la ruta de acompañamiento	Brindar puntal seguimiento a los servicios que le fueron proporcionados a la usuaria con el fin de monitorear el progreso del caso.
<b>Atención por canalización de otras instituciones y OSC</b>	Transferencia de usuarias al CJM	Aceptar, en caso de así proceder, al CJM, a las diversas instituciones y/u organizaciones de la sociedad civil (OSC).
<b>Plan de crecimiento</b>	Elaboración del programa de crecimiento	Realizar el plan de actividades que ha de seguir la usuaria para lograr reconstruir su vida, posicionarse en un lugar de igualdad frente a los hombres y alcanzar su dignidad y autonomía.
	Coordinación y difusión de eventos	Organizar y difundir eventos para la comunidad en general con el propósito de mejorar los ambientes sociales para coadyuvar en la erradicación de las violencias, capacitar al personal de manera continua y divulgar las actividades que realiza el CJM e informar sobre la violencia contra las mujeres, entre otros.
	Seguimiento y apoyo a las actividades de crecimiento	Monitorear y dar seguimiento al proceso de desarrollo de las mujeres atendidas, para evaluar y en su caso replantear los objetivos del mismo o en su defecto dar por concluidas las metas establecidas.
<b>Seguimiento y evaluación de la atención</b>	Entrevista amigable	Recabar información mediante un formato de entrevista para identificar las oportunidades de mejora y proponer alternativas para lograr una atención cálida y eficiente por el CJM.
	Integración de información	Integrar una base de datos con la información de todas las áreas que participan en la prestación de servicios del CJM, que permita realizar indicadores de gestión para evaluar la calidad de la atención de las usuarias del CJM.

Procedimiento	Acciones	Objetivo
Seguimiento y evaluación de la atención	Coordinación de reuniones	Convocar a reuniones para la discusión de la información derivada de las entrevistas amigables realizadas a las usuarias y tomar acciones de mejora.
	Formalización de acuerdos y seguimiento	Dar cumplimiento y seguimiento a los acuerdos derivados de la reunión semanal de evaluación relacionados con la atención brindada por el CJM.

### 4.3. PROTOCOLOS DE ATENCIÓN INTEGRAL

Procedimiento	Acciones	Objetivo
Atención telefónica	Llamada de emergencia al 066, 086, 075 y Línea Mujer 018000 87 6666	<p>La usuaria llama al 066, 086 o 075.</p> <p>La operadora recibe la llamada: ¿Qué está pasando? ¿Dónde está pasando? Registrar ubicación geográfica.</p> <p>Preguntar si ¿Esta herida?</p> <p>Prioriza la llamada en: urgente, rápida o normal</p> <p>Enlace con la corporación médica y solicita ambulancia</p> <p>Confirmar la llegada de la ambulancia (Fin)</p> <p>¿Necesita protección policiaca?</p> <p>Enlace con la UEP solicitando el despacho de la unidad</p> <p>Confirma la llegada de la unidad al lugar (Fin)</p> <p>¿La mujer se encuentra en crisis o shock emocional?</p> <p>Transfiere a la usuaria con especialista y contiene la crisis (Fin)</p> <p>Solicita datos complementarios e invita a la usuaria a acudir al CJM (Fin)</p>
	Intervención de la Unidad Especializada de la Policía (UEP)	<p>Recepción de solicitud de ayuda.</p> <p>Acude al lugar de los hechos</p> <p>Evaluación de riesgos</p> <p>Requiere y solicita apoyo al equipo multidisciplinario del CJM</p> <p>Interviene en el conflicto para controlarlo</p> <p>Somete y arresta al agresor</p> <p>Aplica protocolo de medición de riesgo de la usuaria</p> <p>Aplica protocolo de medición de peligrosidad del agresor</p> <p>Propone plan de seguridad y validación para la víctima de violencia</p> <p>Seguimiento al plan de seguridad (realiza rondines)</p> <p>Elabora reporte de intervención y envía al CJM (Fin)</p> <p>Le informa a la usuaria sobre los servicios del CJM</p> <p>Ofrece a la usuaria llevarla a un lugar seguro</p> <p>Traslado al CJM (Fin)</p> <p>La traslada al lugar solicitado (Fin)</p> <p>Decide quedarse en casa</p> <p>Proporciona los datos de contacto de la propia UEP y del CJM (Fin)</p>
	Intervención médica	<p>Recibe solicitud de ayuda</p> <p>Acude al lugar de los hechos</p> <p>Proporciona primeros auxilios</p> <p>Aplica NOM 046 de la Secretaría de Salud</p> <p>Requiere, solicita y recibe apoyo de la corporación correspondiente</p> <p>Decide trasladar a la víctima al hospital</p> <p>Realiza traslado al hospital (Fin)</p>

Procedimiento	Acciones	Objetivo
Atención in situ en domicilio	Atención in situ de la usuaria en domicilio	<p>Trabajo social</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Recibe un caso de atención in situ en domicilio</li> <li>Determina el tipo de ayuda que requerirá la usuaria</li> <li>Asigna el equipo multidisciplinario que va a atender a la usuaria (perito, fotógrafa, psicóloga, trabajadora social, Ministerio Público)</li> <li>Los servicios que podrían acudir, dependiendo del caso son:</li> </ul> <p>Psicología</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Llega al domicilio</li> <li>Explica a la usuaria qué es el CJM y los servicios que ofrece</li> <li>Evaluación de la situación</li> <li>¿La usuaria se encuentra en crisis?</li> <li>Proporciona intervención y la estabiliza (Fin)</li> <li>Realiza el Procedimiento de Entrevista Inicial in situ</li> <li>Realiza la medición del riesgo</li> <li>Propone plan de seguridad a la usuaria</li> <li>Explica el tipo de tratamiento que necesita la usuaria (personalización de la ruta de acompañamiento)</li> <li>Acepta procedimiento</li> <li>Proporciona el tratamiento (Fin)</li> </ul> <p>Trabajo social</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Llega al domicilio</li> <li>Explica a la usuaria el procedimiento de atención y sus funciones</li> <li>¿Acepta o no la atención?</li> <li>Realiza una entrevista general para conocer la situación de la usuaria</li> <li>Proporciona los apoyos requeridos para la usuaria (Fin)</li> </ul> <p>Perito</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Llega al domicilio</li> <li>Explica a la usuaria las diligencias que se realizarán</li> <li>Solicita la autorización de la usuaria</li> <li>¿Acepta o no las diligencias?</li> <li>Realiza las diligencias pertinentes al caso, como toma de muestras</li> <li>Recaba las evidencias mediante los protocolos criminalísticos establecidos</li> <li>Entrega muestras y evidencia al CJM (Fin)</li> </ul> <p>Fotógrafa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Llega al domicilio</li> <li>Explica a la usuaria el procedimiento</li> <li>Solicita autorización de la usuaria</li> <li>Realiza diligencias</li> <li>Entrega resultados al CJM (Fin)</li> </ul> <p>Ministerio Público y abogada/o victimal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Llegan al domicilio</li> <li>Explican a la usuaria el procedimiento para iniciar una denuncia penal y otros aspectos legales importantes para su caso</li> <li>Preguntan a la usuaria si quiere denunciar</li> <li>¿Acepta o no denunciar?</li> <li>Toma la declaración de la usuaria en presencia de la abogada</li> <li>Levanta la denuncia (Fin)</li> </ul>

Procedimiento	Acciones	Objetivo
Atención in situ	Atención in situ de la usuaria hospitalizada	<p>Coordinadora administrativa (de nombramiento o acción)  Recibe un caso de atención in situ en hospital  Determina el tipo de ayuda que requerirá la usuaria  Asigna al equipo multidisciplinario que va a atender a la usuaria (Ministerio Público, psicóloga, trabajadora social, perito, fotógrafa)  Envía al Ministerio Público y a la abogada/o victimal adscritas al CJM al hospital (en cumplimiento de la NOM 046)</p> <p>Ministerio Público y abogada victimal  Llegan al hospital  Explican a la usuaria el procedimiento para iniciar una denuncia penal y los aspectos legales importantes sobre su caso  Preguntar a la usuaria si quiere denunciar  ¿Acepta o no denunciar?  Toma la declaración de la usuaria en presencia de la abogada asesora  Levanta la denuncia (Fin)</p> <p>Psicóloga/o  Llega al hospital  Explica a la usuaria qué es el CJM y los servicios que ofrece  Evalúa la situación  ¿La usuaria se encuentra en crisis?  Proporciona intervención y la estabiliza (Fin)  Realiza el procedimiento de Entrevista Inicial in situ  Realiza medición del riesgo  Propone plan de seguridad a la usuaria  Explica el tipo de tratamiento que necesita la usuaria (personalización de la ruta de acompañamiento)  Acepta procedimiento  Proporciona tratamiento (Fin)</p> <p>Trabajo social  Llega al hospital  Explica a la usuaria el procedimiento de atención  ¿Acepta o no la atención?  Realiza una entrevista general para conocer la situación de la usuaria y valorar el nivel de riesgo (Fin)</p> <p>Perito  Llega al hospital  Explica a la usuaria las diligencias que se realizarán  Solicita la autorización de la usuaria  ¿Acepta o no las diligencias?  Realiza las diligencias pertinentes al caso, como toma de muestras  Recaba las evidencias mediante protocolos criminalísticas establecidos  Entrega muestras y evidencia al CJM (Fin)</p> <p>Fotógrafa/o  Llega al hospital  Explica a la usuaria el procedimiento  Solicita autorización de la usuaria  Realiza las diligencias  Entrega resultados al CJM (Fin)</p>

Procedimiento	Acciones	Objetivo
Atención in situ	Seguimiento de casos atendidos in situ	<p>Consejera y coordinadora administrativa (de nombramiento o acción)</p> <p>Convoca a los especialistas que atendieron el caso</p> <p>Asisten a la reunión y rinden los resultados del caso</p> <p>Revisa los resultados de las intervenciones</p> <p>Replantean acciones para brindar atención adecuada</p> <p>Continúan dando la atención in situ</p> <p>Terminan de proporcionar la atención (Fin)</p>
Atención presencial en CJM	Información y detección de violencia	<p>Trabajo social</p> <p>La usuaria solicita información</p> <p>¿Existe violencia o no?</p> <p>Evaluación rápida de la situación de violencia</p> <p>¿Es un caso urgente?</p> <p>Pasa a entrevista inicial (Fin)</p> <p>¿No es un caso urgente?</p> <p>Explica a la usuaria el siguiente paso del procedimiento</p> <p>Pasa a la usuaria al procedimiento de ingreso (fin)</p> <p>Si es un caso urgente</p> <p>Se designa consejera para realizar entrevista inicial y plan de seguridad.</p>
	Canalización a otras instituciones y/u OSC	<p>Trabajo social</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifica los casos en que el CJM no es competente para atender a la usuaria</li> <li>Determina a que institución y/u OSC puede acudir</li> <li>Obtiene los datos de la persona que atenderá a la usuaria en la institución correspondiente</li> <li>Registrará y proporcionará los datos del lugar en el que se atenderá a la usuaria (Fin)</li> </ol>
	Ingreso y apertura de expediente electrónico	<p>Trabajo social</p> <p>Recibe a la usuaria en la Sala de Recepción</p> <p>Pregunta datos fundamentales como: nombre, edad y nombre del agresor</p> <p>Consulta las bases de datos pertinentes y Plataforma México</p> <p>Obtiene los datos tanto de la usuaria como de su agresor (en caso de que existan)</p> <p>Abre el expediente electrónico</p> <p>Elabora un diagnóstico del riesgo de la usuaria asignándole un código de color: verde, amarillo, rojo o morado</p> <p>Explica a la usuaria la siguiente etapa del procedimiento y la ruta de acompañamiento preliminar (de acuerdo al código de color)</p> <p>La Coordinadora del CJM determina quién será la Consejera que realizará el proceso de entrevista inicial (Fin)</p>
	Bienvenida	<p>La trabajadora social traslada a la usuaria y a sus hijos e hijas a la Sala de Bienvenida, en caso de evaluación de riesgo verde o amarilla, se procede a la entrevista inicial. Recibe a la usuaria y le explica el funcionamiento del lugar. Explica el siguiente paso del procedimiento (el proceso de entrevista inicial, por la consejera). Permite que la usuaria permanezca al menos 15 minutos. Hace uso de las instalaciones. La Consejera asignada se presenta y la lleva a la Sala de Entrevista (Fin)</p>



Procedimiento	Acciones	Objetivo
Atención presencial en CJM	Medición de riesgo	<p>Consejera</p> <p>Aplica el Protocolo de Medición de Riesgo</p> <p>La usuaria responde el Protocolo</p> <p>Realiza una entrevista breve para completar el cuestionario</p> <p>Determina el código de color del nivel de riesgo de la usuaria: verde, amarillo, rojo, morado</p> <p>¿Es código verde o amarillo?</p> <p>Pasa a la Entrevista inicial</p> <p>¿Es código rojo o morado?</p> <p>Pasa a Acción urgente (Fin)</p>
	Entrevista inicial	<p>Consejera</p> <p>Recibe a la usuaria y propicia un entorno de confianza y de respeto</p> <p>Explica en qué consiste la entrevista inicial y el Protocolo de Medición de Riesgo</p> <p>Explica a la usuaria que la entrevista podrá ser video-grabada</p> <p>Consigue la autorización de la grabación de la usuaria</p> <p>Propicia que la usuaria cuente su historia, mediante el uso de preguntas detonantes</p> <p>Escucha atenta y respetuosamente sin interrumpir</p> <p>Explica detenidamente los servicios que brinda el CJM</p> <p>Propone una ruta de acompañamiento</p> <p>¿Acepta la ruta de acompañamiento?</p>
	Plan de seguridad	<p>¿Necesita un plan de seguridad?</p> <p>Brinda información del Plan de Seguridad</p> <p>¿Acepta el Plan de Seguridad?</p> <p>Comunica a la usuaria con un operador UEP</p> <p>Realiza acciones del Plan de Seguridad</p> <p>Registra el número telefónico en llamada preferente</p> <p>En caso de rojo o morado sin albergar se instala aplicación móvil, botón de emergencia y georreferenciación de lugares donde se encuentre.</p> <p>Punteo de los lugares para protección</p> <p>Programa rondines de la policía municipal en estos lugares cada 8 horas</p> <p>Realiza rondines programados con la policía municipal cada 8 horas</p> <p>Acuerda Plan de Seguridad con la usuaria in situ</p> <p>Identifica la seguridad en los accesos y salidas del domicilio</p> <p>Elabora una ruta de escape</p> <p>Contacta a vecinos(as)</p> <p>Reporte de la policía municipal</p> <p>Verifica que se realicen los rondines</p> <p>Reporta a la Coordinadora del CJM (Fin)</p>
Acción urgente	<p>La Coordinadora del CJM convoca al equipo multidisciplinario para tomar las acciones inmediatas para proteger a la usuaria y sus hijos e hijas</p> <p>Diseñan una ruta de acción urgente inmediata y a corto plazo con códigos de color rojo o morado</p> <p>¿Se encuentra separada de sus hijos e hijos y se encuentran en peligro?</p> <p>Se solicita apoyo de la UEP para recoger a sus hijos e hijos y traerlos al CJM</p>	

Procedimiento	Acciones	Objetivo
---------------	----------	----------

**Atención presencial en CJM**

Acción urgente

¿Necesita cambiarse a otro Estado?  
Se establece contacto con la Red Nacional de Refugios, para ser trasladada  
Se realizan las gestiones para ser trasladada y se traslada

¿Necesita atención médica debido a la violencia?  
Recibe atención médica en el CJM  
Es trasladada por la UEP a un hospital

¿El agresor la viene siguiendo?  
Se solicita apoyo de la UEP para aplicar protocolo con agresores

¿El agresor se encuentra rondando las instalaciones o se encuentra afuera?  
Se solicita apoyo de la UEP para aplicar protocolo con agresores

¿El agresor viene armado o se sospecha que viene armado?  
Se solicita apoyo de la UEP para aplicar protocolo con agresores armados

Atención jurídica

Abogada/o asesora  
La usuaria solicita asesoría jurídica  
Consulta expediente electrónico  
Se presenta con la usuaria y brinda asesoría  
Escucha atentamente y realiza anotaciones en el expediente  
Informa a la usuaria de los derechos que la asisten  
Informa acerca de la violencia doméstica y/o intrafamiliar  
Informa acerca de las posibilidades de demanda  
Proporciona información clara, completa, detallada y resuelve dudas (Fin)

Abogada especializada en órdenes de protección  
¿Necesita una orden de protección?  
Tramita orden de protección  
Le da seguimiento  
Si es necesario, solicita la renovación de la misma

Abogada Victimal  
¿Decidió entablar un proceso legal?  
Acude a la sala de entrevistas y le explica a la usuaria sus funciones y derechos como víctima

Abogada litigante y victimal  
Deciden la estrategia jurídica para:  
Elaborar una demanda civil  
Elaborar una demanda penal  
Seguimiento al caso hasta que se dicte sentencia definitiva o en su momento que cause estado (Fin)

Atención psicológica

Profesional de la psicología  
Consulta expediente electrónico  
Inicia el acompañamiento psicológico  
Diagnóstico clínico, pronóstico y plan de tratamiento en psicoterapia breve de 6 a 12 sesiones de 45´ una vez por semana, y/o modalidad

Procedimiento	Acciones	Objetivo
---------------	----------	----------

Atención presencial en CJM

Atención psicológica

grupal de 6 a 12 sesiones de 90´ una vez por semana  
 Evalúa la evolución de la usuaria  
 Al término de la terapia elaborará un informe y recomendaciones

Atención médica

Médica urgencióloga  
 Consulta el expediente electrónico  
 Abre expediente médico y elabora la historia clínica  
 Realiza exploración física  
 Elabora diagnóstico

¿Se proporciona tratamiento?  
 Inicia tratamiento  
 Otorga un certificado de lesiones  
 Finaliza tratamiento  
 Actualiza expediente electrónico (Fin)

Canaliza a servicios médicos de segundo nivel  
 Obtiene el consentimiento de la usuaria  
 Agenda una cita  
 Informa a la paciente la siguiente fase del procedimiento  
 Solicita un informe médico para expediente electrónico (Fin)

Médica perito  
 Consulta el expediente electrónico  
 Realiza exploración física  
 Elabora diagnóstico

¿Se necesitan tomar muestras?  
 Explica el procedimiento y la importancia de ésta a la usuaria  
 Solicita la firma del consentimiento informado  
 Embala la muestra en el contenedor correspondiente  
 Realiza la toma de muestra con base en los protocolos establecidos  
 Realiza el registro de la muestra en la ficha de embalaje y en expediente electrónico  
 Envía la muestra al laboratorio para su análisis  
 Informa a la usuaria del procedimiento a seguir y la fecha de entrega de los resultados  
 Elabora opinión técnica y actualiza expediente electrónico (Fin)

Trabajo social

¿Requiere apoyo educativo?  
 Recibe solicitud de apoyo educativo de la usuaria y de sus hijos o hijas  
 Busca los apoyos requeridos para el desarrollo educativo de la usuaria y de sus hijos o hijas  
 Gestiona los apoyos  
 Brinda los apoyos a la usuaria  
 Recaba la firma de recibido de la usuaria  
 Da seguimiento (Fin)

¿Requiere apoyo para su traslado al lugar de origen?  
 Recibe solicitud de traslado al lugar de origen de la usuaria  
 Realiza las gestiones para la realización del traslado  
 Busca los apoyos requeridos para el traslado de la usuaria  
 Entrega los apoyos a la usuaria  
 Recaba la firma de recibido de la usuaria (Fin)

Procedimiento	Acciones	Objetivo
---------------	----------	----------

**Atención presencial en CJM**

Trabajo social

¿Requiere apoyo para la inscripción a escuelas?  
 Recibe la solicitud para la inscripción a la escuela de la usuaria y sus hijos e hijas  
 Realiza los trámites pertinentes  
 Inscribe a la usuaria y a sus hijos e hijas (Fin)

¿Requiere apoyo para trámites ante el registro civil?  
 Identifica la falta de documentos de la usuaria, sus hijos e hijas  
 Acude al registro civil para solicitar los documentos  
 Obtiene los documentos  
 Entrega los documentos a la usuaria (Fin)

Trámite de órdenes de protección

Abogada de protección  
 ¿Necesita orden de protección?  
 Canaliza la solicitud al Equipo de Gestión de Órdenes de Protección del Caso  
 Asignación de abogada de protección que tramitará la orden y dará seguimiento  
 Explica a la usuaria los requisitos para tramitar una orden de protección  
 Conformar expediente  
 Recaba la declaración de la víctima  
 Define el tipo de orden y su objetivo  
 Anexa resultados del Protocolo de Medición de Riesgo  
 Anexa peritajes, testimoniales y otras pruebas  
 Anexan resultados de Banco de Datos Estatal y BANAVIM  
 Integra expediente  
 Se tramita la orden de protección en el MP  
 Conoce resolución del juez(a) sobre la orden de protección  
 Se otorga la orden  
 Ofrece medidas alternativas  
 Se subsanan fallas  
 Entrega la Orden de protección de emergencia o preventiva a la usuaria  
 Rinde informe a personal de control de confianza  
 Se registra en Banco de Datos Estatal y BANAVIM  
 Rinde informe a abogada victimal  
 Rinde informe a la Coordinadora del área jurídica (Fin)

Cumplimiento a la Orden de Protección

El Juez(a) concede la orden de protección  
 El Secretario(a) de Acuerdos notifica resolución a las autoridades auxiliares  
 Notificación de resolución a la persona agresora  
 La abogada de protección vigila que la resolución sea correctamente notificada  
 Notificación realizada  
 La Abogada de protección informa al juez(a)  
 El juez(a) gira instrucciones para que se haga la notificación  
 La corporación policial recibe resolución del juez(a)  
 Se asignan elementos de la UEP para brindar auxilio  
 La UEP acompaña a la autoridad, Juez(a) y/o al Tribunal Superior de Justicia en la diligencia

¿Requiere la usuaria permanecer en el domicilio?  
 Desocupación del domicilio por parte del agresor  
 Confiscación de armas

Procedimiento	Acciones	Objetivo
---------------	----------	----------

**Atención presencial en CJM**

Cumplimiento a la Orden de Protección

Reingreso de la víctima al domicilio  
Plan de seguridad (Fin)

¿Requiere la usuaria ser trasladada a un lugar seguro?  
Recuperación de objetos de uso personal  
Acompañamiento al domicilio indicado  
Plan de seguridad  
Acompaña al Centro de Refugio, Casa de Emergencia o Estancia Transitoria del CJM

Prohibiciones al agresor  
Aseguramiento del cumplimiento de las prohibiciones a través del control y seguimiento (Fin)

Naturaleza civil  
Realizar inventario de bienes del domicilio  
Cumplimiento de obligación alimentaria  
Suspensión temporal del régimen de visitas y convivencia (Fin)

Control y seguimiento a la orden de protección

UEP Realiza acciones de protección

Georreferenciación de lugares  
Punteo de los lugares para protección  
Programa rondines de la UEP en esos lugares cada 8 horas  
Verifica que se realicen los rondines (Fin)

Atención telefónica a la víctima con orden de protección desde el 066, y 075.

Registra en listas blancas el número telefónico de la víctima  
Se sigue el procedimiento de atención telefónica  
Se informa a la Coordinadora del CJM para que realice las acciones correspondientes (Fin)

Abogada de Protección llama cada 24 horas a la víctima

¿Se cumplió la orden?  
Llama dentro de las siguientes 24 horas  
No se respeta la orden

¿Sufrió alguna agresión?  
Notifica al MP del incumplimiento  
Recomienda iniciar una averiguación previa

¿La amenazó?  
Se transfiere la llamada a la UEP  
Se informa a la Coordinadora del CJM  
Se gira oficio para notificar al juez(a) del incumplimiento  
Comunica a la UEP sobre la situación  
Refuerza el Plan de Seguridad in situ (Fin)

Monitoreo de la orden de protección

¿Próximas a vencerse?  
Elabora reporte de las órdenes próximas a vencerse

Procedimiento	Acciones	Objetivo
---------------	----------	----------

**Atención presencial en CJM**

Control y seguimiento a la orden de protección

Informa a la Coordinadora del CJM  
 La Coordinadora del CJM informa a la abogada de protección sobre el vencimiento de la orden  
 La Abogada de Protección realiza la valoración del riesgo

¿Subsiste el riesgo?  
 Recomienda trámite de averiguación previa  
 Usuaría acepta tramitar averiguación previa  
 La Abogada de Protección informa a la abogada victimal para que tramite la averiguación previa (Fin)  
 La abogada de protección tramita una nueva orden de protección (Fin)

¿Falleció algunas de las personas involucradas en las órdenes de protección?  
 La UEP realiza reporte sobre fallecimientos  
 Informa a la Coordinadora del CJM  
 La Coordinadora del CJM informa a la Coordinadora jurídica

¿Falleció la víctima?  
 La Coordinadora jurídica informa a la abogada victimal  
 La abogada victimal se acreditará como coadyuvante del MP en la investigación  
 La Coordinadora jurídica informa a la abogada de protección  
 La abogada de protección cierra el expediente de órdenes de protección (Fin)

¿Falleció la persona agresora?  
 La Coordinadora del CJM informa a la víctima  
 Informa a la abogada de protección  
 La abogada de protección cierra el expediente de órdenes de protección (Fin)

Contacto con la red de apoyo

La consejera pregunta a la usuaria si desea que se contacte a alguna persona  
 Solicita a la trabajadora social que tome los datos proporcionados por la usuaria  
 Realiza el contacto (Fin)

Ingreso a la estancia transitoria

La consejera determina que la usuaria requiere una estancia transitoria  
 La trabajadora social va por la usuaria y la lleva a la estancia transitoria  
 Realiza un recorrido por la estancia para que la usuaria y sus hijas e hijos se familiaricen  
 Explica las reglas de operación  
 Utilizan la estancia transitoria durante 72 horas (Fin)

Canalización al albergue

Concluye la estancia de 72 horas en el CJM  
 La trabajadora social determina que la usuaria necesita estar en un albergue de larga estancia  
 ¿Acepta ir al albergue?  
 Verifica que la usuaria cumpla con los criterios de admisión del albergue  
 Explica las reglas de operación del lugar  
 Realiza las gestiones necesarias para canalizar a la usuaria y a sus hijos e hijas  
 Lleva a la usuaria y a sus hijos e hijas al albergue (Fin)

Procedimiento	Acciones	Objetivo
<b>Atención presencial en CJM</b>	Seguimiento de la ruta de acompañamiento	Convoca a una reunión semanal Acuden a la reunión Exponen los progresos y deficiencias del caso Realizan observaciones Proponen las posibles soluciones Redacta minuta de reunión para dar seguimiento a los acuerdos logrados (Fin)
<b>Atención por canalización de otras instituciones y OSC</b>	Transferencia de usuarias al CJM	Institución y /u OSC canaliza al CJM Llega al CJM La trabajadora social recibe escrito de canalización Analiza caso Acepta la transferencia Explica brevemente los servicios que ofrece el CJM ¿Existe violencia o no? Evaluación rápida de la situación de violencia ¿Es un caso urgente? Pasa a entrevista inicial (Fin) ¿No es un caso urgente? Explica a la usuaria el siguiente paso del procedimiento Pasa a la usuaria al procedimiento de ingreso (fin)
<b>Plan de crecimiento</b>	Elaboración del programa de crecimiento	Psicóloga Proporciona terapia a la usuaria Fomenta autoconocimiento Realiza diagnóstico de habilidades, destrezas y aptitudes Potencializa los recursos y opciones que tiene la usuaria Brinda las herramientas para que la usuaria identifique las capacidades que necesita desarrollar o adquirir La usuaria identifica las capacidades que posee Identifica las aptitudes y recursos que puede potencializar Identifica las aptitudes y recursos que debe adquirir La psicóloga hace visible las opciones que ofrece el CJM para realizar el programa Propone el programa de crecimiento Valida programa de crecimiento (Fin)
	Coordinación y difusión de eventos	Recibe solicitud para organizar un evento en el CJM Explica los requisitos necesarios para el uso del espacio Presenta a la coordinadora el proyecto para su aprobación Acepta o rechaza el evento Programa el evento Organizan el evento Difunden el evento Celebran el evento Realiza un reporte (Fin)
	Seguimiento y apoyo a las actividades de crecimiento	La psicóloga solicita un reporte de avances y retrocesos a las personas involucradas en el programa de crecimiento Las operadoras del CJM realizan el reporte y lo entregan a la psicóloga La psicóloga recibe el reporte y lo analiza Convoca a una reunión con las operadoras del CJM y las instituciones involucradas El Equipo multidisciplinario analizan el progreso y las deficiencias del

Procedimiento	Acciones	Objetivo
<b>Plan de crecimiento</b>	Seguimiento y apoyo a las actividades de crecimiento	<p>programa de crecimiento de la usuaria</p> <p>Plantean cambios o reestructuración del programa</p> <p>Elaboran una minuta sobre las nuevas acciones de seguimiento y apoyo del programa de crecimiento</p> <p>Establecen una fecha para la próxima reunión de seguimiento</p> <p>Agenda una reunión con la usuaria para comentarle el resultado de la evaluación del programa</p> <p>Consensa con la usuaria los cambios realizados al programa de crecimiento</p> <p>Ejecutan el programa de crecimiento (Fin)</p>
<b>Seguimiento y evaluación de la atención</b>	Entrevista amigable	<p>El personal administrativo entrega el formato de entrevista amigable</p> <p>La usuaria recibe el formato y lo llena</p> <p>La usuaria entrega el formato</p> <p>El personal administrativo recibe el formato</p> <p>Entrega el formato al capturista (Fin)</p>
	Integración de información	<p>La capturista integra en la base de datos información proveniente de las entrevistas amigables realizadas</p> <p>La analista de datos procesa los resultados</p> <p>Obtiene los resultados</p> <p>Interpreta los resultados</p> <p>Presenta los informes de resultados</p> <p>La Directora identifica las áreas de mejora</p> <p>Establece programas de acciones, fechas de ejecución y responsables (Fin)</p>
	Coordinación de reuniones	<p>La Coordinadora establece una agenda de temas prioritarios</p> <p>Identifica a las operadoras del CJM e instituciones involucradas</p> <p>Convoca a las operadoras e instituciones pertinentes</p> <p>La Coordinadora, operadoras e instituciones se presentan a la reunión</p> <p>Discuten y analizan los puntos prioritarios de la agenda</p> <p>Proponen programas de acción, fechas de ejecución y responsables</p> <p>Acuerdan programas de acción, ejecución, fechas de ejecución y responsables</p> <p>Firman el acuerdo(Fin)</p>
	Formalización de acuerdos y seguimiento	<p>La Coordinadoras, operados e instituciones establecen acuerdos</p> <p>Ejecutan los acuerdos</p> <p>El Área administrativa realiza el seguimiento semanal de la ejecución de los acuerdos a través de nuevas reuniones (Fin)</p>



#### 4.4. INTERVENCIÓN EN CRISIS

Podemos diferenciar tres tipos de crisis: 1) la crisis debido a una respuesta de tipo traumática, altamente estresante y amenazante, 2) la crisis de tipo aguda donde la persona se desborda y no puede recuperar el control, y 3) la crisis donde la persona pone en peligro su vida o la de terceros.

Diferenciar el tipo de crisis que padece la persona forma parte del proceso de evaluación, esto permitirá orientar el tipo de intervención en crisis, y también determinar si se trata de una crisis que es posible de ser contenida y soportada por el dispositivo psicológico al alcance de la servidora pública, o no, en caso de que se tratara de una emergencia psiquiátrica, donde la servidora tendría que dar una contención de emergencia en lo que se canaliza a una instancia psiquiátrica capaz de contener la crisis.

El tipo de crisis 1 es esperable y lógica de acuerdo a la situación de amenaza que este viviendo la personas, así como por los antecedentes de vulnerabilidad psicosocial. Este tipo de crisis no pone en peligro a la persona ni a terceros, es posible contenerla y la persona puede movilizar recursos propios para afrontar la situación. Normalmente la persona logra regresar al proceso de entrevista de una forma adecuada, sintiéndose contenida.

El tipo de crisis 2 se caracteriza por el desborde emocional ocasionada por una situación de impacto traumático o por una condición clínica de vulnerabilidad, en este caso, de un Yo débil y mecanismos de defensa arcaicos. Esta crisis generalmente no pone en peligro a la persona o a terceros, aunque no se deben desestimar las ideaciones suicidas o cualquier otra forma de autolesión. Aquí podemos encontrarnos con pacientes difíciles, generalmente explosivos y acusatorias, ante lo cual es recomendable comprender este tipo de reacciones a partir de la activación de núcleos patológicos que son proyectados en la institución o la psicóloga.

Junto a estas pacientes extrovertidas, en mayor o menor grado de patología, también es posible encontrar a pacientes introvertidas, que pueden presentar problemas en integrar su historia, en cooperar adecuadamente durante la entrevista, en desviarse a temas triviales y a mantener una postura reservada y hostil.

Por lo general, si no se trata de una patología grave, la intervención en crisis es un procedimiento adecuado, contenedor y canalizador de la frustración, y es posible estabilizar parcialmente y momentáneamente a la paciente. Si el manejo de la crisis resulta dificultoso es mejor derivar a la persona a otra instancia, pues es probable que el proceso de atención y contención pueda ser sabotado.

En los casos de las crisis tipo 3, lo mejor es no continuar con la entrevista, proporcionar los primeros auxilios psicológicos de contención e inmediatamente derivar o acompañar a la paciente a una instancia donde pueda ser contenida y donde de forma temporal se pueda salvaguardar su vida y la de terceros. Este tipo de crisis se caracteriza por mecanismos primitivos de defensa, disociación terciaria, organización límite, amenazas o intentos recurrentes de suicidio, ideaciones paranoicas y obsesivas, alucinaciones, deseos de dañar por venganza a terceras personas, explosiones de ira incontrolables, entre otros síntomas. Queda claro que se trata de pacientes que necesitan contención y tratamiento psiquiátrico, aspecto queda fuera de las capacidades operativas del personal.

Dicho lo anterior, recomendamos realizar intervención en crisis solo en las crisis de tipo 1 y parcialmente en las crisis de tipo 2. Las crisis de tipo 3 quedan totalmente descartadas. Para las dos primeras crisis hemos

propuesto una metodología directiva que permita a la psicóloga tener en cuenta cinco aspectos:

- a) Contactar
- b) Dimensionar el problema
- c) Posibles soluciones
- d) Acción concreta
- e) Seguimiento

Estos cinco pasos permitirán tanto a la psicóloga como a las mujeres, contar con criterios de intervención, pues este procedimiento se encuentra orientado a que la persona movilice sus propios recursos en un marco de contención emocional.

Para la aplicación de esta metodología es necesario identificar el tipo de reacción en crisis que tiene la persona. Diferenciamos dos tipos básicos: las reacciones dilatadas y las reacciones constreñidas.

#### **Las reacciones dilatadas se caracterizan por:**

- Pensamiento desorganizado, caótico y gran confusión.
- Emoción excesiva, no hay un intento por controlar la expresión emocional.
- Expresión de una conducta exagerada e inapropiada para esa persona.

#### **Las reacciones constreñidas se caracterizan por:**

- Preocupación por el problema, rumiación cognitiva y obsesión.
- Contención de la emoción.
- Paralización, inmovilización y retraída.

La estrategia de intervención en crisis variará de acuerdo a este tipo de respuesta. En el caso de las personas dilatadas es importante mantener el contacto visual, ayudarla a respirar de forma profunda, ayudarla a relajarse y a enfocarse en las posibles alternativas de solución, más que en el problema o en buscar culpables.

En el caso de personas constreñidas se tiene que hacer más bien lo contrario, se trata de movilizar a la persona, ayudarle a respirar más rápido y profundo, marcar prioridades y ser más directivo en los planteamientos, de tal forma que se movilicen sus propios recursos y logre hacer contacto con la realidad en un contexto de contención emocional y acompañamiento.

Si la intervención en crisis es exitosa, la persona se encuentra en condiciones de continuar la entrevista. Cabe recordar que la crisis no necesariamente se da en la secuencia que hemos propuesto, sino que ésta puede desencadenarse en cualquier momento de la entrevista, sin embargo la hemos colocado como segundo punto por una cuestión lógica, pues al momento de que la persona exponga su problemática es más factible que entre en crisis, aunque esto no sea una norma.

#### 4.5. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE RIESGO Y PELIGROSIDAD DE LA VIOLENCIA DE PAREJA EN EL HOGAR

La evaluación de la peligrosidad se realiza a través de la ecuación de dos factores: 1) evaluar la peligrosidad del generador(a) de violencia, y 2) evaluar la vulnerabilidad de la persona para afrontar el riesgo. La combinación de estos dos elementos en la ecuación nos arroja cuatro posibles escenarios: a mayor peligro y menor vulnerabilidad, igual a violencia; a menor peligro y mayor vulnerabilidad, igual a hostilidad; a menor peligro y menor vulnerabilidad, igual a seguridad; y a mayor peligro y mayor vulnerabilidad, igual a feminicidio.

<b>Violencia</b> + Peligro - Vulnerabilidad	<b>Feminicidio</b> + Peligro + Vulnerabilidad
<b>Seguridad</b> - Peligro - Vulnerabilidad	<b>Hostilidad</b> - Peligro + Vulnerabilidad

La evaluación que surge de esta ecuación permitirá evaluar el tipo de acción psicosocial a seguir, y en su caso, decidir si un refugio puede ser el lugar más adecuado para salvaguardar la vida y la integridad de la solicitante.

Dentro de las ecuaciones que hemos revisado, debemos considerar dos peligrosas y de alto riesgo, la ecuación de violencia y la ecuación de feminicidio. El presente protocolo toma como prioridad el determinar si la persona que acude a solicitar apoyo y orientación se encuentra en una situación de alto riesgo (violencia) o peligro (feminicidio).

En los casos de violencia hacia las mujeres existe la dificultad de poder entrevistar, y en todo caso evaluar a quien es responsable de generar la violencia. Y cuando aún así existiera dicha posibilidad, la mayoría de los generadores tienden a mentir y a manipular la información. En este sentido, consideramos que la mejor manera de evaluar la peligrosidad del generador es a través de quienes han sido receptoras de su violencia. Consideramos que esta no es una “vía indirecta”, muy al contrario, se trata de la “vía directa”, pues que más directo que conocer al ofensor sino a través de los efectos que ha tenido sobre la ofendida.

Para llevar a cabo esta evaluación proponemos la aplicación de alguno de los siguientes puntos, los cuales serán aplicados de acuerdo al criterio del aplicador. Los puntos marcados con asterisco (\*) son escalas y esquemas opcionales y de orientación, los cuales no son fundamentales pero funcionan como información complementaria. :

- Información general del generador
- Cuestionario para detectar violencia de género
- Descripción de la violencia
- Diagrama de Walters (Garrido, 2006, p. 88)\*
- Escala Hare de psicopatía (Hare, 2008, p. 21)\*

- Clasificaciones de importancia criminológica\*
- Tablas de trastornos de la personalidad DSM-IV-R\*
- Trastorno sádico de la personalidad\*
- Factores de mayor riesgo de homicidio\*
- HCR-20 (Rodríguez Manzanera, 2005, p. 254 y 255) \*
- SARA (Rodríguez Manzanera, 2005, p. 255 y 256)\*
- SVR-20 (Rodríguez Manzanera, 2005, p. 256 y 257)\*

Los últimos cinco puntos se refieren al mismo concepto, sin embargo, debido a la variabilidad, la utilización de escalas semejantes permite confirmar de forma más precisa si el generador(a) es una persona de alto riesgo de daño psicofísico o de peligrosidad de cometer violencia feminicida.

**DATOS DEL GENERADOR**

Nombre	
Edad	Ocupación
_____	_____
	_____
	_____
¿Ha tenido o tiene problemas de drogas o alcohol?	_____
	_____
¿Ha tenido o tiene algún tipo de trastorno psiquiátrico?	_____
	_____
¿Tiene algún problema relacionado con los celos?	_____
	_____
¿Ha tenido o tiene problemas de tipo laboral?	_____
	_____
¿Ha tenido experiencias de maltrato en su familia de origen?	_____
	_____
¿Ha maltratado física o psicológicamente a los hijos? En caso afirmativo, ¿De qué forma?	_____
	_____
	_____
¿Tiene antecedentes penales?	_____
Filiación	_____
	_____

# Evaluación rápida de violencia de pareja en el hogar

## Violentómetro

Programa Institucional de Gestión con Perspectiva de Género del IPN

No importa en qué nivel te identifiques,  
la violencia no es normal, deténla ¡infórmate!

**Línea Vida sin violencia**

**01-800-911-25-11**






¡TEN CUIDADO! LA VIOLENCIA AUMENTARÁ	Bromas hirientes	0
	Chantajear	1
	Mentir / Engañar	2
	Ignorar / Ley del hielo	3
	Celar	4
	Culpabilizar	5
	Descalificar	6
	Ridiculizar / Ofender	7
	Humillar en público	8
	Intimidar / Amenazar	9
	Controlar / Prohibir <small>(amistades, familiares, dinero, lugares, vestimenta, apariencia, actividades, mails, celular, etc.)</small>	10
¡REACCIONAL! TE DEJES DESTRUIR	11	
	Destruir artículos personales	12
	Manosear	13
	Caricias agresivas	14
	Golpear "jugando"	15
	Pellizcar / Arañar	16
	Empujar / Jalonear	17
	Cachetear	18
Patear	19	
¡NECESITAS AYUDA PROFESIONAL!	Encerrar / Aislar	20
	Amenazar con objetos o armas	21
	Amenazar de muerte	22
	Amenazar de muerte	23
	Forzar a una relación sexual	24
	Forzar a una relación sexual	25
	Abuso sexual	26
	Abuso sexual	27
	Violar	28
	Mutilar	29
ASESINAR	30	

[www.genero.ipn.mx](http://www.genero.ipn.mx)
[www.inmujeres.gob.mx](http://www.inmujeres.gob.mx)

## Cuestionario para evaluar violencia de pareja en el hogar

	Si	No	¿Cuándo fue la última vez?
Le ha rebajado/menospreciado frente a otras personas (I) Le ha dicho que es poco atractiva o fea (I) Le ha insultado (I) Se ha puesto celoso o ha sospechado de sus amistades (I) Le ha rebajado o menospreciado (I)			
Le ha amenazado con irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales (IV) Le ha hecho sentir miedo de él (I) Se ha puesto a golpear o patear la pared o mueble (I) Le ha controlado con no darle dinero o quitárselo (I) Le ha exigido tener relaciones sexuales (I) Le ha amenazado con golpearla (I) Le ha amenazado con matarla, matarse o matar a los niños (I)			
Le ha quitado o ha hecho uso de sus pertenencias en contra de su voluntad (II) Le ha destruido alguna de sus cosas (II) Le ha sacudido, zarandeado o jaloneado (II) Le ha torcido el brazo (II) Le ha golpeado con el cinturón u objeto doméstico (II) Le ha empujado intencionalmente (II) Le ha golpeado con el puño o la mano (II)			
Le ha quemado con cigarro u otra sustancia (III) Le ha pateado (III) Le ha amenazado con pistola o rifle (III) Le ha disparado con una pistola o rifle (III) Le ha amenazado con alguna navaja, cuchillo o machete (III) Le ha intentado ahorcar o asfixiar (III) Le ha agredido con navaja, cuchillo o machete (III) Ha usado la fuerza física para tener relaciones sexuales (IV)			

## Cuestionario para evaluar el índice de severidad de la violencia de pareja en el hogar

	Nunca	Alguna vez	Varias veces	Muchas veces
Le ha rebajado o menospreciado frente a otras personas (I) Le ha dicho que es poco atractiva o fea (I) Le ha insultado (I) Se ha puesto celoso o ha sospechado de sus amistades (I) Le ha rebajado o menospreciado (I)				
Le ha amenazado con irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales (IV) Le ha hecho sentir miedo de él (I) Se ha puesto a golpear o patear la pared o mueble (I) Le ha controlado con no darle dinero o quitárselo (I) Le ha exigido tener relaciones sexuales (I) Le ha amenazado con golpearla (I) Le ha amenazado con matarla, matarse o matar a los niños (I)				
Le ha quitado o ha hecho uso de sus pertenencias en contra de su voluntad (II) Le ha destruido alguna de sus cosas (II) Le ha sacudido, zarandeado o jaloneado (II) Le ha torcido el brazo (II) Le ha golpeado con el cinturón u objeto doméstico (II) Le ha empujado intencionalmente (II) Le ha golpeado con el puño o la mano (II)				
Le ha quemado con cigarro u otra sustancia (III) Le ha pateado (III) Le ha amenazado con pistola o rifle (III) Le ha disparado con una pistola o rifle (III) Le ha amenazado con alguna navaja, cuchillo o machete (III) Le ha intentado ahorcar o asfixiar (III) Le ha agredido con navaja, cuchillo o machete (III) Ha usado la fuerza física para tener relaciones sexuales (IV)				

## Cuestionario para Detectar Violencia de Género

	No	Si		
		Poco	Regular	Mucho
1. ¿Sientes que X constantemente te está controlando				
2. ¿Te acusa de infidelidad, de que actúas en forma sospechosa, de loca, de que tu eres la responsable?				
3. ¿Has perdido contacto con amigas, familiares, compañeras/os de trabajo para evitar que X se moleste?				
4. ¿Te critica y humilla en público o en privado sobre tu apariencia, tu forma de ser, el modo en que haces tus labores, o te relacionas con los demás?				
5. ¿Controla estrictamente tus ingresos, tus horarios, tu forma de vestir, originando discusiones, enojos o descalificaciones?				
6. ¿Cuando quiere que cambies de comportamiento, o que realices determinadas acciones, te presiona con el silencio, te priva de dinero o se muestra amenazante?				
7. ¿Tiene X cambios bruscos de humor (alegría-enojo) o se comporta distinto contigo en público (amable, atento, servicial) que en privado (agresivo, amenazante, controlador), como si fuera otra persona?				
8. ¿Sientes que estás en permanente tensión y que, hagas o que hagas, él se irrita o te culpabiliza?				
9. ¿Te ha golpeado con sus manos, con un objeto, te ha lanzado cosas, roto objetos, cuando se enoja o discuten?				
10. ¿Te ha amenazado alguna vez con un objeto o arma, o con matarse él, a ti o a algún miembro de la familia, quitarte los hijos, dejarte en la calle, etc.?				
11. ¿Sientes que cedes a sus requerimientos sexuales por temor o amenaza, o te ha forzado a tener relaciones sexuales sin tu consentimiento?				
12. ¿Después de un episodio de tensión, violencia o acoso, él se muestra arrepentido o más agresivo?				
13. ¿Has tenido lesiones físicas producto de sus agresiones?				
14. ¿Es violento o amenazador con tus hijos/as, con otros miembros de la familia o con otras personas, por ejemplo, en la calle o tu trabajo?				
15. ¿Has intentado llamar a la policía o solicitar ayuda al sentir que tu vida o tu integridad se encontraba en peligro?				
NO POCO REGULAR MUCHO		X 0 = X 1 = X 2 = X 3 =	0 A 11 Relación sin violencia 12 a 22 Primer nivel de violencia 23 a 34 Violencia severa 35 a 45 Violencia peligrosa	



<b>Tipo de violencia experimentada</b>	Física Sexual Psicológica Económica Otros:	<b>Persona que agrede:</b>	Esposo/a-pareja Novio/a Ex -pareja Padre/Padrastro Tío/Tía	Madre/Madrastra Hermano Hermana Abuelo/a Otros:
--	--	----------------------------	--	---

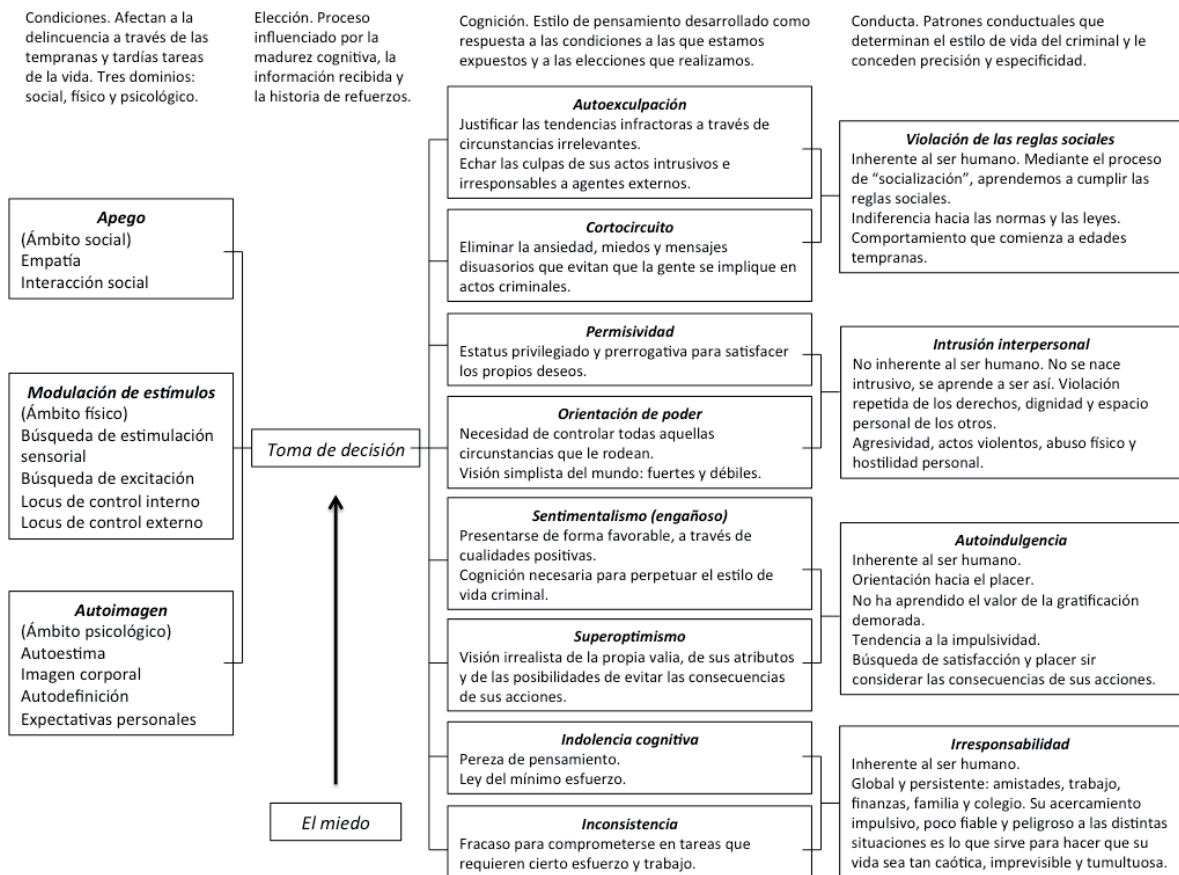
<b>Actos cometidos en la violencia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insultos y amenazas</li> <li>• Humillación y desvalorización</li> <li>• Puñetazos</li> <li>• Patadas</li> <li>• Bofetadas</li> <li>• Mordiscos</li> <li>• Estrangulamiento</li> <li>• Empujones</li> <li>• Fracturas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agresiones sexuales</li> <li>• Retención en el hogar</li> <li>• Penurias económicas</li> <li>• Celos irracionales</li> <li>• Romper objetos de la casa</li> <li>• Tirar objetos por la ventana</li> </ul>	<b>Medios Coactivos empleados:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arma de fuego</li> <li>• Objeto contundente</li> <li>• Lanzamiento de objetos</li> <li>• Arma blanca</li> <li>Otros:</li> </ul>
--	--	--	------------------------------------	--

<b>Características de la violencia</b>	<p>El primer incidente: Fecha/Lugar/Tipo de violencia:</p> <p>Incidente típico: Palabras/Hechos/Ciclo de violencia:</p> <p>Incidente más grave: Fecha/Lugar/Tipo de violencia/Consecuencias:</p> <p>Frecuencia de la violencia en el último año: Diario/Semanal/Quincenal/Mensual/Trimestral/Semestral/Otro:</p> <p>El último incidente: Fecha/Lugar/Tipo de violencia:</p> <p>¿Ha experimentado violencia durante el noviazgo? Si/No/Tipo de violencia:</p> <p>¿Ha experimentado violencia durante el embarazo? Si/No/Fecha/Tipo de violencia :</p>
<b>¿Ha sentido que su vida estaba en peligro? ¿cuándo?</b>	
<b>¿Ha contado estos episodios a alguien?</b>	

Denuncias No. de denuncias: Por iniciativa de: No. de denuncias retiradas: No. de denuncias en curso:	Salidas del Hogar No. De veces: Lugares donde ha acudido: Hotel/ Casa de amigas/ Padres/Hermanas Tiempo de estancia:! 	Asistencia Médica por lesiones No. de veces: Tipo de asistencia: Urgencias/Consulta externa Instancia: IMSS/CR/CV/Particular!
---	--	--

## Evaluación de peligrosidad del agresor

### Diagrama de Walters



## Escala Hare de Psicopatía

Factor 1: Interpersonal/afectivo	Factor 2: Desviación social
Encanto superficial	Necesidad de estimulación/ propensión al aburrimiento
Sensación grandiosa de autovalía	Estilo de vida parasitario
Mentiras patológicas	Escaso control del comportamiento
Engaños/ manipulación	Problemas de conducta tempranos
Ausencia de remordimientos y culpabilidad	Falta de metas realistas a largo plazo
Escasa profundidad en los afectos	Impulsividad
Insensibilidad/ falta de empatía	Irresponsabilidad
No acepta la responsabilidad de sus acciones	Delincuencia juvenil
	Revocación de la libertad condicional
Conducta sexual promiscua	
Muchas relaciones matrimoniales	
Versatilidad criminal	

### Clasificaciones de importancia criminológica

- Trastorno disocial
- Trastornos relacionados con sustancias
- Trastornos sexuales y de la identidad sexual
- Trastornos del control de impulsos
- Trastornos de la personalidad

### Tabla de trastornos de la personalidad DSM -V

Sujetos raros y excéntricos		
Diagnóstico	Características esenciales	Factores comunes
<b>Trastorno paranoide</b>	Desconfianza excesiva e injustificada. Susplicacia. Hipersensibilidad. Restricción afectiva.	Independientes
<b>Trastorno esquizoide</b>	Dificultad para las relaciones sociales. Ausencia de sentimientos cálidos. Indiferencia a la valoración y a los sentimientos ajenos.	Introvertidos Mal socializados
<b>Trastorno esquizotípico</b>	Anormalidades de la percepción, del pensamiento, del lenguaje y de la conducta, sin reunir los criterios de esquizofrenia.	Inestables emocionalmente

Sujetos emocionales e inmaduros		
Diagnóstico	Características esenciales	Fases comunes
<b>Trastorno</b>	Conducta reactiva, expresada intensamente y con	Dependientes

<b>histriónico</b>	teatralidad. Egocentrismo y manipulación de los demás.	
<b>Trastorno narcisista</b>	Sentimiento de grandiosidad. Fantasías de éxito. Necesidad exhibicionista de admiración. Explotación de los demás.	Extravertidos Mal socializados
<b>Trastorno antisocial</b>	Conducta antisocial continua y crónica. Agresividad. Inicio antes de los 15 años y persistencia en la vida adulta.	Inestables emocionalmente
<b>Trastorno límite</b>	Inestabilidad en el estado de ánimo, en la identidad, en la autoimagen y en la conducta interpersonal.	

Sujetos temerosos		
Diagnóstico	Características esenciales	Factores comunes
<b>Trastorno por evitación</b>	Hipersensibilidad al rechazo y a la humillación. Retraimiento social no deseado. Baja autoestima.	Dependientes
<b>Trastorno por dependencia</b>	Dejación a los demás de las decisiones y responsabilidades. Pasividad y dependencia de los demás. Falta de autoconfianza.	Introvertidos Mal socializados
<b>Trastorno obsesivo-compulsivo</b>	Perfeccionismo. Rigidez. Indecisión. Excesiva dedicación al trabajo. Dificultad para expresar emociones.	Inestables emocionalmente
<b>Trastorno pasivo-agresivo</b>	Resistencia laboral o social expresada de forma indirecta (tozudez, demoras, olvidos, etc.).	

### Trastorno Sádico de la Personalidad

A. Un patrón patológico de conducta cruel, vejatoria y agresiva que empieza en la edad adulta y se manifiesta por la presencia repetida de al menos **cuatro** de las siguientes características:

Haber utilizado la crueldad física o la violencia con el fin de establecer una relación dominante (no sólo para alcanzar algún objetivo no interpersonal como puede ser golpear a alguien con el fin de robarle);  
Humillar o dar un trato vejatorio a alguien en presencia de otros;  
Tratar o castigar con excesiva dureza a algún subordinado; por ejemplo, a un niño, un alumno, un detenido o un paciente;  
Divertirse o disfrutar con el sufrimiento físico o psicológico de otros (incluidos los animales);  
Mentir con el fin de causar daño o herir a otros (no sólo para lograr algo);  
Conseguir que otros hagan la propia voluntad atemorizándoles (desde la intimidación hasta causar verdadero terror);  
Restringir la autonomía de la gente con la que se tiene una relación más estrecha; por ejemplo, no dejar que la esposa salga de la casa sin compañía o que la hija adolescente haga ningún tipo de vida social;  
Fascinación por la violencia, las armas, las artes marciales, las heridas o la tortura;

B. La conducta descrita en A no se ha dirigido únicamente hacia una persona (por ejemplo, la esposa o un niño) ni ha tenido como único fin la excitación sexual (como en el sadismo sexual).

#### Factores de mayor riesgo de homicidio

- Mayor frecuencia de episodios violentos y mayor gravedad de las lesiones.
- Amenazas de muerte por parte del hombre.
- Amenazas de suicidio por parte de la mujer.
- Abuso de alcohol y/o drogas.
- Amenaza de agresión sexual o agresión sexual real.

#### HCR -20

HCR-20		
Histórico (Pasado)	Clínico (Presente)	Afrontamiento del riesgo (Futuro)
Violencia previa	Carencia de introspección	Ausencia de planes de futuro viables
Edad del primer incidente violento	Actitudes negativas	Exposición a factores desestabilizantes
Relaciones inestables de pareja	Presencia actual de síntomas de trastorno mental grave	Carencia de apoyo social
Problemas relacionados con el empleo	Impulsividad	Incumplimiento a los tratamientos prescritos
Problemas con el consumo de sustancias adictivas	No responde al tratamiento	Alto nivel de estrés experimentado
Trastorno mental grave		
Psicopatía		
Desajuste infantil		
Trastorno de personalidad		
Incumplimiento de supervisión		

#### SARA

Historial delictivo	Delito/agresión actual
Violencia anterior contra familiares	Violencia física y/o violencia sexual grave
Violencia anterior contra desconocidos o conocidos no familiares	Uso de armas y/o amenazas de muerte creíbles
Violación de la libertad condicional u otras medidas similares	Violación o incumplimiento de órdenes de alejamiento
<b>Historia de violencia contra la pareja</b>	<b>Ajuste psicosocial</b>
Violencia física anterior	Problemas recientes de las relaciones de pareja
Violencia sexual y/o ataques de celos	

Uso de armas y/o amenazas Incremento reciente en la frecuencia o gravedad de las agresiones Violaciones o incumplimiento anterior de las órdenes de alejamiento Minimización extrema o negación de la violencia anterior contra la pareja Actitudes que apoyen o consientan la agresión física anterior contra la pareja	Problemas recientes de empleo Víctima de y/o testigo de violencia familia en la infancia/adolescencia Consumo/abuso reciente de drogas Ideas/intentos de suicidio y/o homicidio recientes Síntomas psicóticos y/o maniacos recientes Trastorno de personalidad con ira, impulsividad o inestabilidad conductual
--	--

SVR -20

Desviación sexual Víctima de abuso en la infancia Psicopatía Trastorno mental grave Consumo de sustancias tóxicas Ideación suicida/homicida Problemas en las relaciones sentimentales de pareja Problemas de empleo Antecedentes de delitos violentos no sexuales Antecedentes de delitos no violentos Fracaso en las medidas de supervisión previas	Frecuencia elevada de delitos/agresiones sexuales Tipos múltiples de delitos sexuales Daño físico a la(s) víctima(s) de delitos sexuales Uso de armas o amenazas de muerte en los delitos sexuales Progresión en la frecuencia y/o gravedad de los delitos sexuales Minimización extrema o negación de los delitos sexuales Actitudes que apoyan o consienten los delitos sexuales Carencia de planes de futuro realistas Actitud negativa hacia la intervención!
--	---

Conclusiones	
<b>Nivel de violencia</b>	
<b>Tipo de violencia</b>	
<b>Denuncias</b>	
<b>Salidas del hogar</b>	
<b>Asistencia médica</b>	
<b>Adicciones</b>	
<b>Antecedentes psiquiátricos</b>	
<b>Historia delictiva</b>	
<b>Trastornos clínicos</b>	
<b>Trastornos de la personalidad</b>	
<b>Peligrosidad</b>	

## **4.6 EVALUACIÓN DE LA VULNERABILIDAD E IMPACTO DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LAS MUJERES VÍCTIMAS**

Para evaluar la vulnerabilidad proponemos los siguientes puntos, de los cuales se deberán elegir los más adecuados. Los puntos marcados con asterisco (\*) son escalas y esquemas opcionales y de orientación que sirven para complementar y contrastar la información:

- Evaluación CASIC
- Cuestionario clínico para el diagnóstico del síndrome depresivo
- Cuestionario de ansiedad cognoscitiva-somática\*
- Escala de inadaptación\*
- Escala de gravedad de síntomas del TEPT
- Criterios de diagnóstico del trastorno de secuelas de victimización por actos delictivos\*
- Síntomas de victimización: una sub-categoría distinta del estrés postraumático\*

La mayoría de las escalas y cuestionarios que incluimos en este apartado se avocan a identificar y evaluar el impacto de la violencia, lo cual nos proporciona el nivel de vulnerabilidad en el cual se encuentra la persona.

La evaluación CASIC nos permite realizar una primera evaluación global, y dependiendo del análisis de dicha evaluación, es posible elegir alguna de las siguientes escalas y cuestionarios, ya sea para confirmar, profundizar o precisar en la vulnerabilidad de la mujer que solicita atención. Esta evaluación nos permite confirmar o descartar un posible trastorno del estado de ánimo y un trastorno de ansiedad, así como precisar el tipo de secuela y síntomas asociados a la violencia recibida.

### **Evaluación clínica del impacto de la violencia**

El modelo clínico que se propone para la impresión clínica corresponde a la clínica psicoanalítica de las relaciones objetales de Bergeret y Kernberg, quienes nos permiten plantear criterios para el discernimiento de las estructuras clínicas y sus posibles descompensaciones mórbidas.

Esta perspectiva clínica tiene la cualidad de diferenciar entre las estructuras clínicas y las descompensaciones psicopatológicas, lo cual nos permite hablar de neurosis, psicosis y organizaciones límite sin hablar necesariamente de trastornos clínicos. En este sentido las estructuras clínicas corresponderían a tres grandes posturas existenciales, las cuales se pueden mantener integradas o desintegradas, o para decirlo en términos clínicos, en situación de normalidad, anormalidad y patología.

Esto permite despejar estigmas y prejuicios por parte del clínico al momento de hablar de una estructura psicótica, la cual se puede mantener en una condición de normalidad, lo cual no es necesariamente así cuando se habla de psicosis desde la perspectiva biomédica de la psiquiatría norteamericana.

El aporte técnico de Kernberg que incluimos en el instrumento permite contar con criterios clínicos para realizar una entrevista y un diagnóstico estructural de la paciente, logrando entender y diferenciar los diferentes elementos que componen los rasgos estructurales: defensas, principio de realidad, relaciones objetales, identidad, angustia, conflicto e instancia psíquica predominante.

El diagnóstico estructural se ve complementado con el diagnóstico de signos y síntomas de la semiología psiquiátrica que se realiza a través de la Evaluación Multiaxial del DSM-IV-R. De esta forma la impresión diagnóstica integrara la aproximación estructural del psicoanálisis de las relaciones objetales con el diagnóstico sintomático de la psiquiatría biomédica, lo cual nos permitirá identificar los trastornos clínicos egodistónicos y las caracteropatíasegointónicas.

Se incluyen los siguientes elementos a evaluar. Como se podrá observar se trata de cuadros comparativos y diagramas explicativos, estos sólo sirven de recordatorio de los aspecto más importantes a tener en cuenta para el diagnóstico clínico y estructural:

- Criterios de evaluación clínica estructural (Kernberg, 1987)
- Cuadro comparativo de las tres líneas estructurales (Bergeret, 2001)
- Elementos constituyentes de las estructuras neuróticas (Bergeret, 2001)
- Elementos constituyentes de las estructuras psicóticas (Bergeret, 2001)
- Espectro de caracteropatías (Kernberg, 2005)
- Trastornos del Eje I del DSM-IV-R
- Problemas psicosociales del Eje IV del DSM-IV-R
- Escala de Actividad Global del DSM-IV-R

Al final del paso se propone un cuadro de resumen donde la psicóloga podrá integrar los datos observados durante la entrevista. Este resumen correspondería a la propia impresión diagnóstica, la cual servirá como criterio para orientar el tipo de atención psicológica que necesita, pues en muchos casos nos podemos encontrar con pacientes con traumas crónicos-vinculares extremos que suponen daños psicológicos que pueden poner en riesgo la propia integridad física de la paciente, nos referimos al suicidio, conductas de riesgo, adicciones u otros trastornos incapacitantes.

Conducta	Subraye cualquiera de las siguientes conductas que pueda atribuírsele: Come en exceso Toma drogas Vomita Conductas Extrañas Bebe demasiado Trabaja demasiado Posterga trabajos Reacciones impulsivas Pierde el control Intentos de suicidio Compulsiones Fuma Actitudes de abandono Tics nerviosos Dificultades de concentración Problemas de sueño Evitación fóbica No puede mantener el trabajo Insomnio Muy arriesgado Vago Problemas con la ingesta Conducta agresiva Lloro Salidas de tono
Afectividad	Subraye cualquiera de las siguientes palabras que sea aplicable al caso: Enfadado Molesto Culpable Feliz Infeliz Aburrido Triste Depresivo Ansioso Temeroso Con pánico Energético Envidioso Conflictivo Arrepentido Desesperanzado Inútil Relajado Celoso Cansado Solitario Contento Excitado Optimista Tenso Otros:
Somático	Subraye cualquiera de los siguientes ítems que sea aplicable al caso: Dolores de cabeza Mareos Palpitaciones Espasmos musculares Problemas digestivos Problemas sexuales Tensión Incapaz de relajarme Problemas estomacales Entumecimiento Tics Fatiga Contracciones Dolor de espalda Temblores Desmayos Oigo cosas Ojos llorosos Me pongo rojo Problemas en la piel Boca reseca Picores en la piel Dolor de pecho Palpitaciones No me gusta que me toquen Excesiva transpiración Trastornos visuales Problemas de audición



Interpersonal En sus relaciones interpersonales, con otras personas, la familia o el trabajo, se considera:

A.- Tiendo a ser bastante independiente y confiado: pienso que la vida va mejor cuando la esperas de frente. Mi fijo objetivos, me comprometo y deseo que ocurran las cosas. No me gusta quedarme sentado, prefiero realizar algo grande y dejar mi huella. No busco necesariamente confrontaciones, pero no me dejo llevar ni empujar tampoco. La mayor parte del tiempo sé lo que quiero y voy a por ello. Tiendo a trabajar mucho y a disfrutar mucho.

B.- Tiendo a estar callado, y estoy acostumbrado a estar solo. Normalmente no atraigo mucho la atención en el aspecto social, y por lo general procuro no imponerme por la fuerza. No me siento cómodo destacando sobre los demás ni siendo competitivo. Probablemente muchos dirían que tengo algo de soñador, pues disfruto con mi imaginación. Puedo estar bastante a gusto sin pensar que tengo que ser activo todo el tiempo.

C.- Tiendo a ser muy responsable y entregado. Me siento fatal si no cumplo mis compromisos o no hago lo que se espera de mí. Deseo que los demás sepan que estoy por ellos y que haré todo lo que crea que es mejor por ellos. Con frecuencia hago grandes sacrificios personales por el bien de otros, lo sepan o no lo sepan. No suelo cuidar bien de mí mismo; hago el trabajo que hay que hacer y me relajo (y hago lo que realmente deseo) si me queda tiempo.

X.- Soy una persona que normalmente mantiene una actitud positiva y piensa que las cosas se van a resolver mejor. Suelo entusiasarme por las cosas y no me cuesta encontrar en qué ocuparme. Me gusta estar con gente y ayudar a otros a ser felices; me agrada compartir con ellos mi bienestar. (No siempre me siento fabulosamente bien, pero trato de que nadie se dé cuenta). Sin embargo, mantener esta actitud positiva ha significado a veces dejar demasiado tiempo sin ocuparme de mis problemas.

Y.- Soy una persona que tiene fuertes sentimientos respecto a las cosas, la mayoría de la gente lo nota cuando me siento desgraciado por algo. Sé ser reservado con los demás, pero soy más sensible de lo que dejo ver. Deseo saber a qué atenerme con los demás y con quiénes y con qué puedo contar; la mayoría de las personas tienen muy claro a qué atenerse conmigo. Cuando estoy alterado por algo deseo que los demás reaccionen y se emocionen tanto como yo. Conozco las reglas, pero no quiero que me digan lo que he de hacer. Quiero decidir por mí mismo.

Z.- Tiendo a controlarme y a ser lógico, me desagrada hacer frente a los sentimientos. Soy eficiente, incluso perfeccionista, y prefiero trabajar solo. Cuando hay problemas o conflictos personales trato de no meter mis sentimientos por medio. Algunos dicen que soy demasiado frío y objetivo, pero no quiero que mis reacciones emocionales me distraigan de lo que realmente me importa. Por lo general, no muestro mis emociones cuando otras personas “me fastidian”.

**Cognitivo** Subraye aquellas palabras que se podrían emplear para su descripción: Inteligente, segura, merecedora, ambiciosa, sensata, leal, merecedora de confianza, llena de resentimientos, inservible, una “don nadie”, loca, una degenerada, considerada, una malvada, físicamente desagradable, no querida, inadecuada, confusa, fea, estúpida, ingenua, honesta, incompetente, con pensamientos horribles, conflictiva, con dificultades de concentración, con problemas de memoria, no puedo tomar decisiones, con ideas suicidas, perseverante, con buen sentido del humor, trabajadora.

### Cuestionario Clínico para el Diagnóstico del Síndrome Depresivo

Dr. Guillermo Calderón Narváez

	No	Si		
		P	R	M
1. ¿Se siente triste o afligido?				
2. ¿Llora o tiene ganas de llorar?				
3. ¿Duerme mal de noche?				
4. ¿En la mañana se siente peor?				
5. ¿Le cuesta trabajo concentrarse?				
6. ¿Le ha disminuido el apetito?				
7. ¿Se siente obsesivo o repetitivo?				
8. ¿Ha disminuido su interés sexual?				
9. ¿Considera que su rendimiento en el trabajo es menor?				
10. ¿Siente palpitaciones o presión en el pecho?				
11. ¿Se siente, nervioso, angustiado o ansioso? (precisar molestia)				
12. ¿Se siente cansado o decaído?				
13. ¿Se siente pesimista, piensa que las cosas le van a salir mal?				
14. ¿Le duele con frecuencia la cabeza o la nuca?				
15. ¿Está más irritable o enojón que antes?				
16. ¿Se siente inseguro, con falta de confianza en usted mismo?				
17. ¿Siente que le es menos útil a su familia?				
18. ¿Siente miedo de algunas cosas?				
19. ¿Ha sentido deseos de morirse?				
20. ¿Se siente apático, como si las cosas que antes le interesaban ahora le fueran indiferentes?				

**Calificación:** **Puntaje equivalente a:**

NO \_\_\_\_\_ 20 a 35: NORMAL  
 x1= \_\_\_\_\_ 36 a 45: REACCIÓN DE ANSIEDAD

POCO \_\_\_\_\_ 46 a 65: DEPRESIÓN MEDIA  
 x2= \_\_\_\_\_ 66 a 80: DEPRESIÓN SEVERA

REGULAR \_\_\_\_\_  
 x3= \_\_\_\_\_

MUCHO \_\_\_\_\_  
 x4= \_\_\_\_\_

**TOTAL:** \_\_\_\_\_

Temporalidad: \_\_\_\_\_

Fármacos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Cuestionario de Ansiedad Cognoscitiva-Somática (CACs)**

	N	Si		
		P	R	M
!	1	2	3	4
Me resulta difícil concentrarme				
Mi corazón palpita más rápido				
Me preocupo demasiado				
Siento tembloroso mi cuerpo				
Me imagino escenas terroríficas				
Me dan ganas de ir al baño				
No puedo sacar de mi mente imágenes que me provocan ansiedad				
Siento tensión en mi estómago				
Se me cruzan en la mente pensamientos que me molestan				
Camino nerviosamente				
No puedo pensar lo suficientemente rápido				

Me quedo paralizada				
No puedo sacar pensamientos que me causan ansiedad				
Sudo demasiado (por nerviosismo)				

### Escala de Inadaptación

Echeburúa, Corral y Fernández-Montalvo (2000)

	No	Si		
		P	R	M
	4	3	2	1
A causa de mis problemas actuales, mi funcionamiento en el trabajo y/o en los estudios se ha visto afectado:				
A causa de mis problemas actuales, mi vida social habitual (relaciones de amistad con otras personas) se ha visto afectada:				
A causa de mis problemas actuales, mis actividades habituales en los ratos libres (salidas, cenas, excursiones, viajes, deportes, etc.) se han visto afectadas:				
A causa de mis problemas actuales, mi relación de pareja (o posibilidad de encontrarla) se ha visto afectada:				
A causa de mis problemas actuales, mi relación familiar en general se ha visto afectada:				
A causa de mis problemas actuales, mi vida normal en general se ha visto afectada:				
Total:				

### Escala de Gravedad de Síntomas del TEPT

Echeburúa, Corral, Amor, Zubizarreta y Sarasua (1997)

Suceso traumático: \_\_\_\_\_

Primer incidente: \_\_\_\_\_

Tiempo del malestar: \_\_\_\_\_

	N	Si		
		P	R	M
Re-experimentación=	0	1	2	3
¿Tiene recuerdos desagradables y recurrentes del suceso, incluyendo imágenes, pensamientos o percepciones?				
¿Tiene sueños desagradables y repetitivos sobre el suceso?				
¿Realiza conductas o experimenta sentimientos que aparecen como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo?				
¿Sufre un malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos				

internos o externos que simbolizan o recuerdan algún aspecto del suceso?				
Experimenta una reactividad fisiológica al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan algún aspecto del suceso?				
Evitación=	0	1	2	3
¿Se ve obligado a realizar esfuerzos para ahuyentar pensamientos, sentimientos o conversaciones asociadas al suceso?				
¿Tiene que esforzarse para evitar actividades, lugares o personas que evocan el recuerdo del suceso?				
¿Se siente incapaz de recordar alguno de los aspectos importantes del suceso?				
¿Observa una disminución marcada del interés por las cosas o de la participación en actividades significativas?				
¿Experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a los demás?				
¿Se siente limitado en la capacidad afectiva (p.e. incapaz de enamorarse)?				
¿Nota que los planes o esperanzas de futuro han cambiado negativamente como consecuencia del suceso (p.e. realizar una carrera, casarse, tener hijos, etc.)?				
Aumento de la activación=	0	1	2	3
¿Se siente con dificultad para conciliar o mantener el sueño?				
¿Está irritable o tiene explosiones de ira?				
¿Tiene dificultades de concentración?				
¿Está usted excesivamente alerta (p.e. se para de forma súbita para ver quien está a su alrededor, etc.) desde el suceso?				
¿Se sobresalta o alarma más fácilmente desde el suceso?				

	Punto de corte	Puntuación obtenida
Escala Global (Rango 0-51)	<b>15</b>	
Escalas Específicas	<b>5</b>	
Re- experimentación (Rango 0-15)	<b>6</b>	<b>4</b>
Evitación (Rango 0-21)		
Aumento de la activación (Rango 0-15)		

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

**Criterios de Diagnóstico del Trastorno de  
Secuelas de Victimización por Actos Delicuenciales**

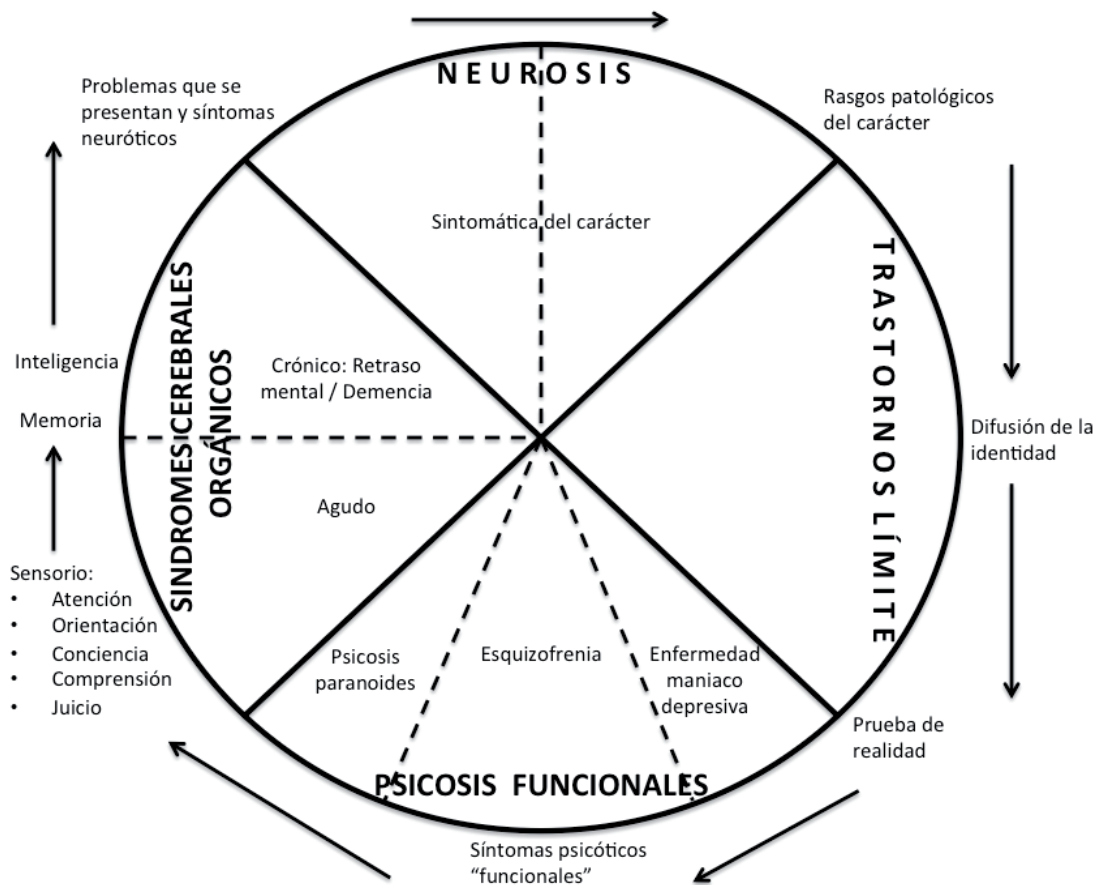
	N	Si		
		P	R	M
!	1	2	3	4
A. Experimentar o presenciar uno o más episodios de violencia física o de abuso psicológico o ser coaccionado por otras personas para realizar alguna actividad sexual.				
B. El desarrollo de al menos (número a determinar) de los síntomas siguientes (ausentes antes de las experiencias de victimización):				
1. Un sentimiento generalizado de incapacidad para enfrentarse al medio ambiente personal, que no se limita a la experiencia de victimización (por ejemplo, pasividad generalizada, carencia de asertividad o falta de confianza en el propio juicio)				
2. La creencia de que se ha sufrido un daño permanente por la experiencia de victimización (por ejemplo, un niño(a) víctima de abuso sexual o de violación, que cree que él o ella, nunca más será atractivo(a) para los demás).				
3. Sentimientos de aislamiento o la incapacidad para tener contacto íntimo con los demás.				
4. Hiperinhibición de la ira o la expresión explosiva de la furia.				
5. Minimización inadecuada de los daños sufridos: “no fue nada”.				
6. Experiencias previas de victimización (antiguas y/o recientes).				
7. La creencia de que se merece ser víctima, más que echarle la culpa al perpetrador: “Yo me los busqué”.				
8. Vulnerabilidad para volver a ser víctima.				
9. Adoptar las creencias distorsionadas del perpetrador con respecto a la conducta interpersonal (por ejemplo creer que Está Bien que los padres practiquen el sexo con sus hijos o que Está Bien que un hombre golpee a su mujer para hacerla obedecer o expresarle de esa manera su “amor”, “él es así”).				
10. La idealización inadecuada del perpetrador (“después, me trato bien”).				
C. Duración del trastorno durante al menos un mes.				

**Síntomas de Victimización:  
Una subcategoría distinta del estrés postraumático**

	N	Si		
		P	R	M
!	1	2	3	4
Vergüenza: Vergüenza intensa, frecuentemente caracterizada por humillación o mortificación.				
Autoculpabilización: Sentimientos exagerados de la responsabilidad del evento traumático, con culpa y remordimientos, a pesar de la evidencia obvia de la propia inocencia.				
Subyugación: Sentimientos de menosprecio, de la disminución del control y de la carencia del poder, como resultado directo del trauma.				
Odio mórbido: Obsesiones por venganza y preocupación por hacerle daño o humillar al perpetrador, con o sin explosiones de enojo o de rabia.				
Gratitud paradójica: Sentimientos positivos hacia el perpetrador, variando desde la compasión hasta el amor romántico, incluyendo lazos afectivos, sin que necesariamente ocurra la identificación. Con frecuencia se experimentan sentimientos irónicos, pero con una gratitud profunda por el regalo de vida de parte de alguien que ha demostrado su deseo de matar (también se le conoce como la transferencia patológica o el “Síndrome de Estocolmo”).				
Violación de una mujer: Sentimientos de suciedad, de irritación, de asco, de tener manchada su reputación, “como bienes echados a perder” y en los casos más extremos, de estado de putrefacción y de maldición.				
Inhibición sexual: Pérdida de la libido, capacidad reducida para la intimidad, con mayor frecuencia asocia con la ocurrencia de algún ataque sexual.				
Resignación: Un estado de voluntad resquebrajada o de desesperación, a menudo se le asocia con la victimización repetida, la exploración prolongada o un estado de indefensión crónica, con interés notablemente reducido por el pasado o por el futuro.				
Segunda lesión o segunda herida: Revictimización mediante la participación intensa aparentemente altruista en los sistemas judicial, de salud, de salud mental y en cualquier otro sistema. “Lo que quiero es ayudar a otros”!				

Conclusiones	
Conducta	
Afectividad	
Somático	
Interpersonal	
Cognitivo	
Adaptación	
Apoyo social	
Trastornos clínicos traumáticos	
Trastornos clínicos peritraumáticos	

Criterios de evaluación clínica estructural





## Cuadro comparativo de las tres líneas estructurales

Grandes líneas estructurales					
	Instancia dominante	Naturaleza del conflicto	Naturaleza de la angustia	Defensas principales	Relación de objeto
Estructuras neuróticas	Super-yo	Super-yo con el ello	De castración	Represión	Genital
Estructuras psicóticas	Ello	Ello con la realidad	De parcelación	Negación de la realidad Desdoblamiento del Yo	Fusional
Organizaciones límites	Ideal del Yo	Ideal del Yo con: -Ello -Realidad	De pérdida de objeto	Clivaje de los objetos Forclusión	Anaclítico

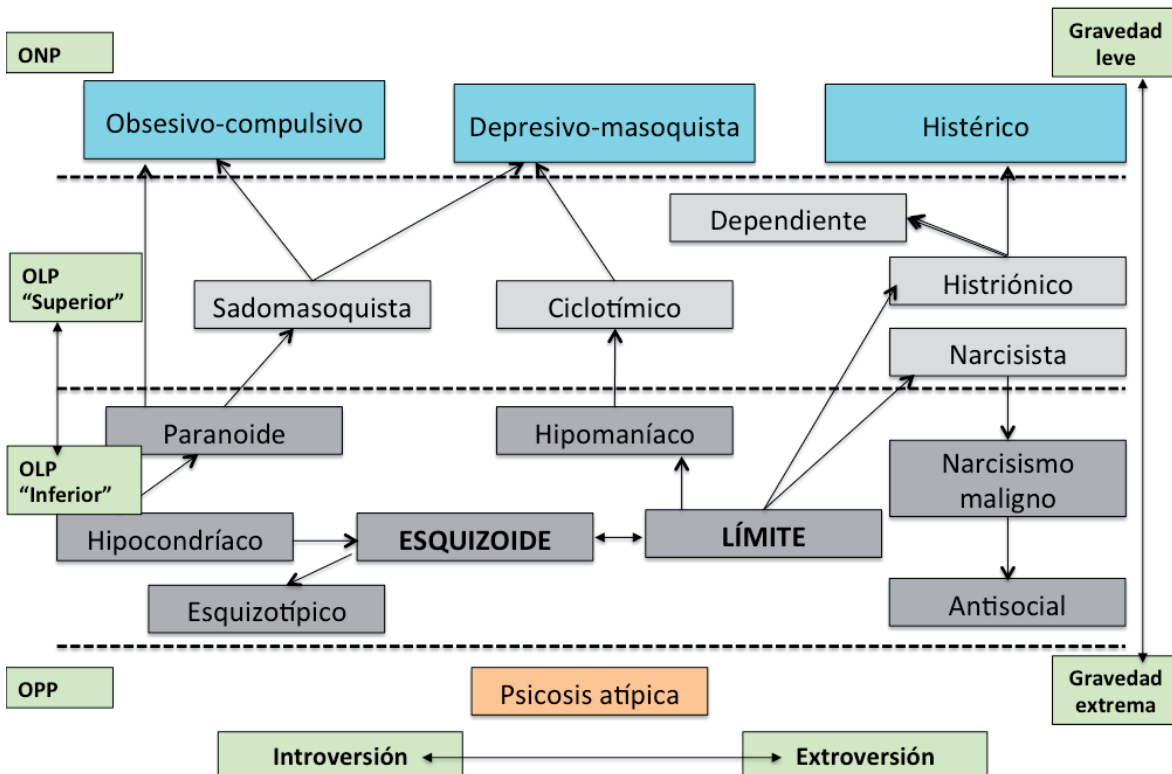
## Elementos constituyentes de las estructuras neuróticas

Estructuras neuróticas							
	Tópico	Economía libidinal	Angustia	Rel. Objetal	Mec. Defensa	Rep. Fantasma	Génesis de la Rel. Paterna
<b>Obsesiva</b>	Regresión del yo Acto-pensamiento	Primacía del genital + Fijaciones en el 2º estadio anal (defusión de las pulsiones)	Castración si de descubren los pensamientos: -Eróticos -Agresivos	A media distancia	Inhibición + Aislamiento Desplazamiento Anulación Luego: Formaciones reaccionales	Afecto perturbador -Distanciado -Reincorporado  Otra representación	Odio al padre del mismo sexo  Amor al padre del sexo opuesto
<b>Histórica de angustia</b>	No hay regresión del Yo Regresión libidinal parcial	+ Fijaciones - Orales - Anales  Precoces	Si el pensamiento se realiza	Pantalla fóbica para -Conservar -Evitar	Desplazamiento Evitación  Inhibición +	Afecto (angustia) incorporado a otra representación A evitar	-Exitación -Interdicción Por parte de los dos padres
<b>Histórica de conversión</b>		+ Fijaciones Orales Fálicas	Si el acto se realiza	Proximal para dominar mejor	Sola es suficiente en los casos "puros"	Representación distanciada del afecto  Conversión somática simbolizada	-Exitación por parte del padre del sexo opuesto -Interdicción del padre del mismo sexo

## Elementos constituyentes de las estructuras psicóticas

Estructuras psicóticas							
	Tópico	Economía pulsional	Angustia	Rel. Objetal	Mec. Defensa	Rep. Fantasma	Génesis Rel. Paterna
<b>Esquizofrénica</b>	Distinción Yo y no-Yo	Primacía oral	Fraccionamiento por carencia de unidad	Autismo	Negación primaria + Desplazamiento Condensación	Modo de reinversión de los objetos	Madre simbiótica tóxica
<b>Paranoíca</b>	Yo incompleto sin el objeto ideal del Yo	Primacía del primer subdesarrollo anal	Fraccionamiento por temor a la penetración	Persecución Dominio	Negación primaria + Proyección + Anulación Denegación Doble desviación	Modo de defensa Utilización de los objetos	Madre fálica narcisista ocultada por una imagen paterna
<b>Melancólica</b>	Falla del Yo quebra del ideal del Yo	Represión del falismo oralidad a la analidad	Fraccionamiento por pérdida realizada del objeto analítico	Primacía de la agresividad	Negación + Introyección secundaria	Retorno sobre sí del odio al objeto	Madre ambivalente de la cual se han conservado sólo los aspectos frustrantes

## Espectro de caracteropatías



## Trastornos del Eje I del DSM-IV-R

### ■ Eje I ■

#### Trastornos clínicos

#### Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica

Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia (*se excluye el retraso mental, que se diagnostica en el Eje II*)  
Delirium, demencia, trastornos amnésicos y otros trastornos cognoscitivos  
Trastornos mentales debidos a una enfermedad médica  
Trastornos relacionados con sustancias  
Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos  
Trastornos del estado de ánimo  
Trastornos de ansiedad  
Trastornos somatomorfos  
Trastornos facticios  
Trastornos disociativos  
Trastornos sexuales y de la identidad sexual  
Trastornos de la conducta alimentaria  
Trastornos del sueño  
Trastornos del control de los impulsos no clasificados en otros apartados  
Trastornos adaptativos  
Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica

## Problemas psicosociales del Eje IV del DSM-IV-R

### ■ Eje IV ■

#### Problemas psicosociales y ambientales

Problemas relativos al grupo primario de apoyo  
Problemas relativos al ambiente social  
Problemas relativos a la enseñanza  
Problemas laborales  
Problemas de vivienda  
Problemas económicos  
Problemas de acceso a los servicios de asistencia sanitaria  
Problemas relativos a la interacción con el sistema legal o con el crimen  
Otros problemas psicosociales y ambientales

## Escala de Actividad Global del DSM-IV-R

- 100 Actividad satisfactoria en una amplia gama de actividades, nunca parece superado por los problemas de su vida, es valorado por los demás a causa de sus abundantes cualidades positivas. Sin síntomas.
- 91 Síntomas ausentes o mínimos (p. ej., ligera ansiedad antes de un examen), buena actividad en todas las áreas, interesado e implicado en una amplia gama de actividades, socialmente eficaz, generalmente satisfecho de su vida, sin más preocupaciones o problemas que los cotidianos (p. ej., una discusión ocasional con miembros de la familia).
- 80 Si existen síntomas, son transitorios y constituyen reacciones esperables ante agentes estresantes psicosociales (p. ej., dificultades para concentrarse tras una discusión familiar); sólo existe una ligera alteración de la actividad social, laboral o escolar (p. ej., descenso temporal del rendimiento escolar).
- 71 Algunos síntomas leves (p. ej., humor depresivo e insomnio ligero) o alguna dificultad en la actividad social, laboral o escolar (p. ej., hacer novillos ocasionalmente o robar algo en casa), pero en general funciona bastante bien, tiene algunas relaciones interpersonales significativas.
- 60 Síntomas moderados (p. ej., afecto aplanado y lenguaje circunstancial, crisis de angustia ocasionales) o dificultades moderadas en la actividad social, laboral o escolar (p. ej., pocos amigos, conflictos con compañeros de trabajo o de escuela).
- 51 Síntomas graves (p. ej., ideación suicida, rituales obsesivos graves, robos en tiendas) o cualquier alteración grave de la actividad social, laboral o escolar (p. ej., sin amigos, incapaz de mantenerse en un empleo).
- 40 Una alteración de la verificación de la realidad o de la comunicación (p. ej., el lenguaje es a veces ilógico, oscuro o irrelevante) o alteración importante en varias áreas como el trabajo escolar, las relaciones familiares, el juicio, el pensamiento o el estado de ánimo (p. ej., un hombre depresivo evita a sus amigos, abandona la familia y es incapaz de trabajar; un niño golpea frecuentemente a niños más pequeños, es desafiante en casa y deja de acudir a la escuela).
- 31 La conducta está considerablemente influida por ideas delirantes o alucinaciones o existe una alteración grave de la comunicación o el juicio (p. ej., a veces es incoherente, actúa de manera claramente inapropiada, preocupación suicida) o incapacidad para funcionar en casi todas las áreas (p. ej., permanece en la cama todo el día; sin trabajo, vivienda o amigos).
- 21 Algún peligro de causar lesiones a otros o a sí mismo (p. ej., intentos de suicidio sin una expectativa manifiesta de muerte; frecuentemente violento; excitación maníaca) u ocasionalmente deja de mantener la higiene personal mínima (p. ej., con manchas de excrementos) o alteración importante de la comunicación (p. ej., muy incoherente o mudo).
- 11 Peligro persistente de lesionar gravemente a otros o a sí mismo (p. ej., violencia recurrente) o incapacidad persistente para mantener la higiene personal mínima o acto suicida grave con expectativa manifiesta de muerte.
- 1 Información inadecuada.

Conclusiones	
Criterios de evaluación clínica estructural	
Cuadro comparativo de las tres líneas estructurales	
Espectro de caracteropatías	
Trastornos del Eje I del DSM-IV-R	
Problemas psicosociales del Eje IV del DSM-IV-R	
Escala de Actividad Global del DSM-IV-R	

## 4.7. PROTOCOLO DE ÓRDENES DE PROTECCIÓN

Las Órdenes de Protección en el marco legal nacional y del Estado de Jalisco.

Tipos de Órdenes de Protección de la LGAMVLV:

De las Órdenes de Protección, de la **Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia** (Última reforma publicada 02-04-2014), las Órdenes de Protección son definidas como actos de protección y de urgente aplicación en función del interés superior de la víctima y son fundamentalmente precautorias y cautelares.

De acuerdo al **Capítulo VI**

**ARTÍCULO 27**, Las órdenes de protección: Son actos de protección y de urgente aplicación en función del interés superior de la Víctima y son fundamentalmente precautorias y cautelares. Deberán otorgarse por la autoridad competente, inmediatamente que conozcan de hechos probablemente constitutivos de infracciones o delitos que impliquen violencia contra las mujeres.

**ARTÍCULO 28**, Las Órdenes de Protección pueden ser:

I. De emergencia: Desocupación por el agresor, prohibición de acercarse, reingreso de la víctima al domicilio, prohibición de intimidación;

II. Preventivas: Retención y guarda de armas de fuego, inventario de muebles e inmuebles de propiedad común, uso y goce de bienes muebles para la víctima, acceso al domicilio común, entrega de objetos de uso personal y documentos de identidad de la víctima y de sus hijas e hijos, auxilio policiaco de reacción inmediata, servicios re-educativos integrales y gratuitos;

III. De naturaleza civil: Suspensión del régimen de visitas, prohibición de enajenar bienes, posesión exclusiva de la víctima del domicilio, embargo preventivo y obligación alimentaria.

Las órdenes de protección de emergencia y preventivas tendrán una temporalidad no mayor de 72 horas y deberán expedirse dentro de las 8 horas siguientes al conocimiento de los hechos que las generan.

Las órdenes de protección se extenderán de uno a tres meses.

**ARTÍCULO 29.-** Son órdenes de protección de emergencia las siguientes:

I. Desocupación inmediata por el agresor del domicilio conyugal o donde habite la víctima, independientemente de la acreditación de propiedad o posesión del inmueble, aún en los casos de arrendamiento del mismo; (Fracción reformada DOF 15-01-2013)

II. Prohibición inmediata al probable responsable de acercarse al domicilio, lugar de trabajo, de estudios, del domicilio de las y los ascendientes y descendientes o cualquier otro que frecuente la víctima; (Fracción reformada DOF 15-01-2013)

- III. Reingreso de la víctima al domicilio, una vez que se salvaguarde de su seguridad, y
- IV. Prohibición de intimidar o molestar a la víctima en su entorno social, así como a cualquier integrante de su familia.

**ARTÍCULO 30.-** Son órdenes de protección preventivas las siguientes:

- I. Retención y guarda de armas de fuego propiedad del Agresor o de alguna institución privada de seguridad, independientemente si las mismas se encuentran registradas conforme a la normatividad de la materia. Es aplicable lo anterior a las armas punzo-cortantes y punzo-contundentes que independientemente de su uso, hayan sido empleadas para amenazar o lesionar a la víctima;
- II. Inventario de los bienes muebles e inmuebles de propiedad común, incluyendo los implementos de trabajo de la víctima;
- III. Uso y goce de bienes muebles que se encuentren en el inmueble que sirva de domicilio de la víctima;
- IV. Acceso al domicilio en común, de autoridades policíacas o de personas que auxilien a la Víctima a tomar sus pertenencias personales y las de sus hijas e hijos;
- V. Entrega inmediata de objetos de uso personal y documentos de identidad de la víctima y de sus hijas e hijos;
- VI. Auxilio policíaco de reacción inmediata a favor de la víctima, con autorización expresa de ingreso al domicilio donde se localice o se encuentre la Víctima en el momento de solicitar el auxilio, y
- VII. Brindar servicios reeducativos integrales especializados y gratuitos, con perspectiva de género al agresor en instituciones públicas debidamente acreditadas.

**ARTÍCULO 31.** Corresponderá a las autoridades federales, estatales y del Distrito Federal, en el ámbito de sus competencias, otorgar las órdenes emergentes y preventivas de la presente ley, quienes tomarán en consideración:

- I. El riesgo o peligro existente;
- II. La seguridad de la víctima, y
- III. Los elementos con que se cuente.

**ARTÍCULO 32.** Son órdenes de protección de naturaleza civil las siguientes:

- I. Suspensión temporal al agresor del régimen de visitas y convivencia con sus descendientes;
- II. Prohibición al agresor de enajenar o hipotecar bienes de su propiedad cuando se trate del domicilio conyugal; y en cualquier caso cuando se trate de bienes de la sociedad conyugal;
- III. Posesión exclusiva de la víctima sobre el inmueble que sirvió de domicilio;
- IV. Embargo preventivo de bienes del agresor, que deberá inscribirse con carácter temporal en el Registro Público de la Propiedad, a efecto de garantizar las obligaciones alimentarias, y
- V. Obligación alimentaria provisional e inmediata.

Serán tramitadas ante los juzgados de lo familiar o a falta de éstos en los juzgados civiles que corresponda.

**ARTÍCULO 33.** Corresponde a las autoridades jurisdiccionales competentes valorar las órdenes y la determinación de medidas similares en sus resoluciones o sentencias. Lo anterior con motivo de los juicios o procesos que en materia civil, familiar o penal, se estén ventilando en los tribunales competentes.

**Las órdenes de protección se extenderán de uno a tres meses.**

## EN MATERIA PENAL: Código de Procedimientos Penales del Estado de Jalisco.

**Artículo 93-Bis.** Tratándose de delitos de violencia contra las mujeres, violencia intrafamiliar, el Ministerio Público otorgará, tomando en consideración el riesgo o peligro existente, la seguridad de la víctima y los elementos con que se cuente, órdenes de protección de emergencia, las cuales tendrán una temporalidad no menor de un mes, pudiendo prorrogarse hasta tres meses y deberán expedirse dentro de las doce horas siguientes al conocimiento de los hechos que las generan.

A. Las órdenes de protección de emergencia consistirán en:

- I. Desocupación por el agresor del domicilio conyugal o donde habite la víctima, independientemente de la acreditación de propiedad o posesión del inmueble;
- II. Prohibición al probable responsable de acercarse al domicilio, lugar de trabajo, de estudios, del domicilio de las y los ascendientes y descendientes o cualquier otro que frecuente a la víctima;
- III. Reingreso de la víctima al domicilio, una vez que se salvaguarde su seguridad; y
- IV. Prohibición de intimidar o molestar a la víctima en su entorno social, así como a cualquier integrante de la familia.

B. Las órdenes de protección preventivas consistirán en:

- I. Retención y guarda de armas de fuego propiedad del agresor o de alguna institución pública y privada de seguridad, independientemente si las mismas se encuentran registradas conforme a la normatividad respectiva;

Las mismas disposiciones del párrafo anterior deberán aplicarse a las armas blancas u objetos que independientemente de su uso, hayan sido empleadas para amenazar o lesionar a la víctima;

- II. Inventario de los bienes muebles o inmuebles de propiedad común, incluyendo los implementos de trabajo de la víctima;
- III. Uso y goce de bienes muebles que se encuentren en el inmueble que sirva de domicilio de la víctima;
- IV. Acceso al domicilio común de autoridades policíacas o de personas que auxilien a la víctima a tomar sus pertenencias, objetos de uso personal, así como documentos de identidad de la víctima, las de sus hijas, hijos o quienes se encuentren bajo su tutela, protección o cuidado;
- V. Auxilio policiaco de reacción inmediata a favor de la víctima, con autorización expresa de ingreso al domicilio donde se localice la víctima en el momento de solicitar el auxilio, aun cuando no lo haya solicitado ésta de manera expresa y conforme a las disposiciones aplicables; y
- VI. Las demás que establezcan las diversas leyes del Estado de Jalisco.

C. Además de las órdenes de protección antes mencionadas, las víctimas o sus familiares, tendrán los siguientes derechos:

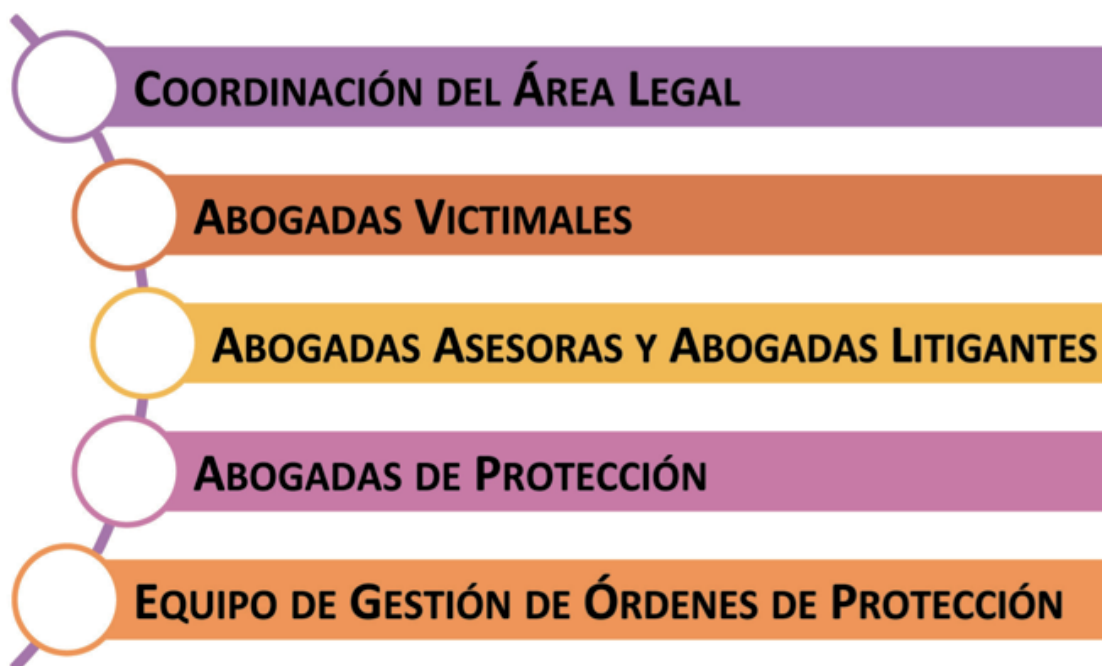
- I. Proveer regularmente a las víctimas sobre los avances en la investigación y darles pleno acceso a los expedientes;
- II. Evitar incorporar en la investigación elementos de discriminación que pueden dar como resultado una descalificación de la credibilidad de la víctima y una asunción tácita de responsabilidad de ella por los hechos, ya sea por su forma de vestir, por su ocupación laboral, conducta sexual, relación o parentesco con el agresor;
- III. Canalizar a las víctimas a los servicios de atención a víctimas del delito, para que se les proporcionen los servicios correspondientes; y
- IV. Las demás que sean necesarias para garantizar los derechos humanos de la mujer, o que sean adecuadas para el mejor esclarecimiento de los hechos.

En los municipios en donde no exista agencia del Ministerio Público, en el caso de violencia contra las mujeres, el síndico municipal deberá otorgar estas órdenes de protección de emergencia e, inmediatamente después de emitida, remitir copia de la misma a la agencia del Ministerio Público más cercana.

## Coordinación del Área Legal

Se brindan todos aquellos servicios tendientes a garantizar a las mujeres usuarias (víctimas o no de violencia) el adecuado acceso a la justicia, que haga efectiva la exigibilidad y la protección de sus derechos en los procedimientos de carácter jurisdiccional que pongan en tela de juicio alguno de sus derechos y puedan generarle alguna vulneración por su condición de género.

El Área Legal brinda los servicios tendientes a proporcionar el patrocinio o la representación legal gratuita —así como, la asesoría jurídica especializada— que oriente, acompañe y represente a las mujeres usuarias en todos los procedimientos en que participe, del fuero común, en materia penal, civil, familiar, laboral, de arrendamiento, entre otros. Considerándose preponderantes los procedimientos que garanticen la protección de las mujeres víctimas de violencia que se encuentren en riesgo o peligro, como la tramitación de las Órdenes de Protección. Asimismo, intenta implementar las acciones que garanticen la sanción efectiva y la adecuada reparación de aquellos actos de violencia que hubiesen vivido las usuarias.



### Abogada Victimal

*Son las personas profesionistas con licenciatura en derecho —especialidad en violencia de género y/o derechos humanos y con experiencia en litigio— adscritas al Área Legal del CJM que realizan la representación y el patrocinio jurídico, en todos los asuntos jurisdiccionales del fuero común, de las usuarias (sea víctimas o no de violencia) para acceder la justicia en condiciones de igualdad y no discriminación.*



Entre sus funciones generales se encuentran:

- Realizar, con la debida diligencia, todas las acciones legales necesarias para hacer efectivos los derechos sustantivos y adjetivos de las mujeres usuarias del Área Legal del CJM.
- Realizar todas las acciones para brindar protección legal a las mujeres que pudieran estar en riesgo de sufrir un daño o un menoscabo a sus derechos tratándose de la vida, la integridad, la seguridad, la libertad, entre otros.
- Realizar todas las acciones legales tendientes a que todos los actos de violencia, cometidos en contra la usuaria, que se encuentren sancionados por la LGAMVLV, sean investigados y sancionados adecuadamente; así como para hacer efectiva la reparación del daño y las garantías de no repetición.
- Proporcionar a las mujeres que viven violencia toda la información de forma clara, sencilla y detallada que soliciten o necesiten respecto a los servicios legales que se brindan desde el CJM, así como los recursos jurídicos a los que tienen derecho y la orientación y asesoría legal que requieran. Finalmente, proporcionará toda la información respecto al sentido y alcance de aquellos recursos jurídicos a los que quiera o le interese acceder a la usuaria para hacer valer sus derechos.
- Solicitar siempre el consentimiento informado a la usuaria antes de emprender cualquier acción legal, incluyendo las acciones tendientes a la protección.
- Orientar a las usuarias sobre los servicios integrales que brinda el CJM, y en su caso hacer la respectiva canalización al servicio que desea la usuaria acceder. Además, deberá de así solicitarlo la usuaria o requerirlo, por la atención especializada que se pudiera brindar realizar la canalización correspondiente, a las demás instancias públicas y privadas, federales y locales, relacionadas con el atención a la mujer. Lo anterior se realizará conforme a los lineamientos y políticas de operación de Coordinación de Traslado a otras Instituciones y/o OSC.
- Diseñar e implementar acciones del litigio estratégico en razón de la selección de un caso en particular para ser litigado, de la protección que brinda alguna ley o tratado internacional a favor de las mujeres, con la finalidad de generar cambios y patrones de comportamiento en los procesos judiciales.
- Evaluar y proponer, a la Coordinadora del Área Legal, cambios tendientes a perfeccionar las políticas y lineamientos de operación de la Atención Jurídica que brinda el CJM.

En materia de Órdenes de Protección, la Abogada Victimal tendrá la siguientes funciones:

- Asesorar y orientar a la usuaria, respecto al sentido y alcance de las Órdenes de Protección.
- Explicar a la usuaria, de forma clara, sencilla y empática, si la medición del riesgo arrojó que la usuaria pudiese encontrarse en peligro de sufrir un menoscabo o daño, la importancia y trascendencia de contar con las Órdenes de Protección. Haciendo énfasis en que el recurso de las Órdenes de Protección es un derecho al que puede acceder en cualquier momento, de preferencia para su protección dentro de las primeras 12 horas.
- Explicar a la usuaria la importancia de las Medidas Alternativas a las Órdenes de Protección y el Plan de Seguridad en caso de que la usuaria no quiera tramitar las Órdenes de Protección, firmando un documento donde se desiste.
- Implementar, previa autorización de la usuaria (o sin autorización), las Medidas Alternativas a las Órdenes de Protección y el Plan de Seguridad.
- Solicitar el consentimiento informado de la usuaria para iniciar la tramitación de la
- Órdenes de Protección (se coordinará con la Abogada de Protección, quien será la encargada de tramitarlas).

- Dar seguimiento puntal al cumplimiento y control de las órdenes concedidas las usuarias, de quienes lleve la representación jurídica, e implementar todas las acciones en coordinación con la Abogada de Protección respecto al incumplimiento de las Órdenes de Protección.



### Abogada de Protección

*Son las personas profesionistas con licenciatura en derecho conocimientos en violencia de género y experiencia en litigio penal y familiar/civil adscritas al Área Legal del CJM, que realizan las acciones relativas a la tramitación, la vigilancia del cumplimiento, así como acciones para coadyuvar en el control y el seguimiento de las Órdenes de Protección.*

#### Obligaciones de la Abogada de Protección:

- Brindar información y orientar a las mujeres usuarias que viven violencia víctimas sobre las Órdenes de Protección, el tipo de órdenes que se pueden brindar, el procedimiento y los alcances de las mismas.
- Explicar a la usuaria la importancia de las Medidas Alternativas a las Órdenes de Protección y el Plan de Seguridad. En caso de que no quiera tramitar las Órdenes de Protección, firmará una carta de responsabilidad.
- Implementar, con previa autorización de la usuaria, las Medidas Alternativas a las Órdenes de Protección y el Plan de Seguridad.
- Solicitar el consentimiento informado de la usuaria para iniciar la tramitación de las Órdenes de Protección (se coordina con el Equipo de Gestión de Órdenes de Protección).
- Explicar a la usuaria los requisitos para tramitar la Orden de Protección, solicitando su autorización para realizar los peritajes que fuesen necesarios para conformar el expediente.
- Conformar el expediente con la declaración de la víctima, el tipo de orden y su objetivo, así como anexar los resultados de la Medición del Riesgo, los peritajes testimoniales y otras pruebas.
- Tramitar, con el acompañamiento de la usuaria, la Orden de Protección ante la autoridad competente del Ministerio Público (MP).
- Subsanan las fallas en los supuestos en que la autoridad judicial no otorgue la orden, e intentar nuevamente el trámite de la orden de protección.
- Explicar de forma detallada a la usuaria todos los aspectos jurídicos sobre el alcance de la Orden de Protección que concedió la autoridad competente del Supremo Tribunal de Justicia (STJ).

- Rendir informes a la Coordinadora del Área Jurídica y a la Abogada Victimal sobre el proceso de tramitación de las Órdenes de Protección.
- Dar seguimiento puntual sobre la notificación de la resolución, tanto a las autoridades auxiliares como a la persona sobre quien recae en contra la resolución (persona agresora).
- Implementar, en acción coordinada, con la Unidad Especial Policial de Protección (UEP) el Plan de Seguridad (acciones que se consideran complementarias a las Órdenes de Protección).
- Informar a la autoridad del MP, que emitió la resolución, los casos en no sea notificada o cumplida la resolución por parte de las autoridades auxiliares, a fin de que gire las instrucciones correspondientes y se cumpla con la notificación.
- Notificar a la autoridad competente del STJ que otorgó la Orden de Protección, cualquier incumplimiento de la resolución; a fin de que gire las instrucciones correspondientes.
- Solicitar una nueva Orden de Protección, en caso de incumplimiento, que tenga una mayor cobertura de protección; valorar la pertinencia de trasladarla a Estancia Transitoria del CJM, a un Refugio o Casa de Emergencia o Albergue; reforzar el Plan de Seguridad y establecer estrategias conjuntas con la UEP que garanticen la vigilancia y protección permanente de la víctima.
- Verificar, y en su caso solicitar, que la autoridad competente del STJ aplique las sanciones correspondientes, relativas al incumplimiento de la resolución judicial de las Órdenes de Protección (p. ej. desobediencia de particulares a mandatos judiciales y/o obstrucción de la justicia, negligencia en el servicio público, etc.).
- Asesorar a la víctima a fin de que de inicio a una Averiguación Previa (AP), para los casos de incumplimiento de las Órdenes de Protección que hayan derivado en agresiones. En caso de que la usuaria consienta iniciar la AP, informar a la Abogada Victimal que lleva el expediente completo de la usuaria para que realice las acciones pertinentes.
- Coadyuvar con la Abogada Victimal en la integración de pruebas que sustenten los actos de violencia contra la usuaria, cuando era sujeta de protección de una orden judicial, para el inicio de una Averiguación Previa; así como en los procedimientos posteriores en que sea necesaria su participación.
- Hacer la medición del riesgo en coordinación con trabajo social y consejera, con 12 horas de antelación, a que se cumpla el tiempo de duración de una Orden de Protección, a fin de verificar si es necesario solicitar una nueva orden o cerrar el expediente y continuar con el Plan de Seguridad.

## **Equipo de Gestión de las Órdenes de Protección**

*Tiene una estructura multidisciplinaria y está adscrito al Área Legal del CJM, compuesto por personas profesionistas y técnicas en diversas disciplinas y conocimientos en violencia de género, dedicadas al desarrollo y ejecución de acciones especializadas y específicas para el diagnóstico, trámite, cumplimiento, control y seguimiento de las Órdenes de Protección.*

### **Integrantes del Equipo de Gestión de las Órdenes de Protección**

- Perita/o en Medicina
- Perita/o en Medicina Pediátrica
- Perita/o en Psicología
- Trabajador/a Social
- Perita/o en otras materias (fotografía, antropología, etc.)
- Persona de mensajería
- Chofer.

Órdenes de Protección. Infraestructura y requerimientos materiales

	<b>Bien</b>	<b>Descripción general</b>	<b>Uso</b>
1	Vehículo	Vehículo con capacidad mínima de ocho personas a bordo sentadas, automática, de 5 puertas, con aire acondicionado, con vidrios entintados y bolsas de aire. Con seguros y vidrios eléctricos, y sistemas de seguridad de alarma y GPS.	Para trasladar a la víctima(s), hijas e hijos; así como, los objetos de uso personal.
2	Cajas de plástico	Cajas de plástico, apilables con tapa, de diferentes tamaños y colores, en perfecto estado.	Para guardar las pertenencias personales de las víctimas y sus hijas e hijos.
3	Bolsas negras de plástico	De gran tamaño, de preferencia color negro, resistentes y durables.	Para guardar las pertenencias personales de las víctimas y sus hijos.
4	Material especializado para retención y armas	Puede tratarse de: bolsas con cierre o termosello; bolsas hechas de polietileno; bolsas de papel craft; cajas hechas con cartón corrugado; cajas hechas con cartulina craft; sobres hechos de papel manila; etiquetas. Nota: el tamaño del material dependerá del calibre del arma.	Para retener y guardar las armas de fuego, punzocortantes y/o punzo contundentes propiedad del agresor o de alguna institución privada. La retención de las armas siempre se hará por parte de elementos de la Secretaría de Seguridad Pública, previa resolución judicial.
5	Formato de inventario de bienes	Este formato debe contener cinco rubros principalmente; nombre del objeto; descripción del objeto; cantidad; estado en que se encuentra el objeto (funciona/no funciona); ubicación donde se encontró el objeto.	Para realizar el inventario de los bienes que son recuperados por la víctima, de uso personal, previa resolución judicial.
6	Sobres de plástico	Sobres de plástico de diferentes tamaños y colores, aptos para el resguardo de documentos personales.	Para salvaguardar los documentos de identidad de la víctima y de sus hijas e hijos.
7	Cámara fotográfica digital y de video	Cámara digital, de dimensiones pequeña, con zoom óptico y con la opción de tomar video.	Para mantener un registro digital y de prueba, el cual pueda ser consultado posteriormente, del inventario de los bienes, etc.

## Mecanismos de protección

*Son actos de protección y de urgente aplicación en función del interés superior de la víctima y son fundamentalmente precautorias y cautelares. Deberán otorgarse por la autoridad competente de inmediato (dentro de las 12 horas) que conozca los hechos probablemente constitutivos de infracciones o delitos que impliquen violencia contra las mujeres.*

### Principios para la aplicación de las Órdenes de Protección

- Protección a la víctima de violencia y víctimas indirectas. La protección es un derecho de la víctima y las víctimas indirectas. La violencia cometida contra las mujeres es siempre una violación grave de derechos humanos.
- Aplicación General. El personal responsable y la autoridad competente adscrita a los CJM deben utilizar una Orden de Protección siempre que la consideren necesaria para asegurar la protección de la víctima y víctimas indirectas, con independencia de que el supuesto de violencia sea constitutivo de delito.
- Urgencia. Las Órdenes de Protección deben aplicarse de manera urgente ya que involucran cuestiones vitales para las personas afectadas. Sin menoscabo de las debidas garantías procesales ni del principio de proporcionalidad, la Orden de Protección debe solicitarse a la autoridad judicial y ejecutarse con la mayor celeridad posible. Debe articularse un procedimiento lo suficientemente rápido para conseguir la verificación judicial de las circunstancias de hecho partiendo de la declaración de la víctima.
- Simplicidad. Las mujeres víctimas de violencia deben acceder a las Órdenes de Protección a través de procesos sencillos, con información clara y precisa, que no generen costos.
- Integralidad. Las órdenes deben cubrir todas las necesidades de seguridad y de protección de las víctimas afectadas, asegurando el acceso a los recursos necesarios para garantizar la debida protección. La obtención de un estatuto integral de protección para la víctima que active una acción de tutela para concentrar medidas de naturaleza penal, civil, familiar como complementarias y auxiliares de las primeras. Notificar al CEINCO y 066, por si el municipio no respondiera de inmediato.
- Utilidad Procesal. Las órdenes conllevan un registro en el Expediente Único de Víctima a través de Banco Estatal de Datos e Información sobre casos de Violencia contra las Mujeres. Asimismo deben tener un control y seguimiento a los casos para sustentar el proceso judicial, en especial en lo referente a la recogida, tratamiento y conservación de pruebas.

### Características de las medidas de protección

- Son precautorias y cautelares.
- Personalísimas e intransferibles son aplicadas por la autoridad correspondiente a quien ha sufrido alguna forma de violencia sea de manera directa o indirecta;
- Inmediatas deben ser evaluadas, otorgadas y cumplimentadas después de que las autoridades competentes tienen conocimiento del hecho de violencia o del riesgo o peligro inminente que puede generar un daño;
- Temporales tienen una duración de uno a tres meses, por lo que es imprescindible que las autoridades estén constantemente dando seguimiento y vigilando el cabal cumplimiento de las órdenes otorgadas, a fin de verificar si persiste el riesgo o subsisten nuevos hechos y de ser así solicitar una nueva orden;
- No causan estado sobre los bienes o derechos de las personas probables responsables o infractoras



**El CJM deberá impulsar la inclusión de las siguiente acciones de protección:**

- Brindar protección permanente las 24 horas continuas a la víctima y a las víctimas indirectas por parte de las autoridades de Seguridad Pública y/o UEP durante el tiempo que dure la Orden de Protección, a través del Sistema de Video Vigilancia Urbana y vigilancia permanente por parte de elementos de la SSP.
- Ordenar vigilancia y monitoreo continuo a través de la UEP. Se solicitará que se incluya el número telefónico de la víctima en las llamadas preferentes y que se descargue en los celulares o en cualquier dispositivo móvil de la víctima. Esta aplicación también permite la grabación del audio y video de todo lo que está sucediendo para que todos los hechos sean grabados y se oficialicen.
- Brindar alojamiento seguro y temporal a la víctima y víctimas indirectas, si así lo requieren y dan su consentimiento. Pudiendo ser alojada en el mismo CJM (Estancias Transitorias) o ser transportada a Centros de Refugio o Casas de Emergencia/Acogida para mujeres víctimas de violencia o a alguna estancia que garantice su seguridad que NO genere ningún costo para la víctima.
- Prestar apoyo a la víctima y, en su caso, facilitar los medios para trasladarla con sus familiares o conocidos, asegurando el resguardo y la vigilancia continua para evitar el contacto con el agresor.
- Apercibir al probable responsable a fin de que se abstenga de ejercer cualquier tipo de violencia en contra de la víctima o víctimas indirectas. Esta orden también puede ser dictada por los Ministerios Públicos adscritos a los Centros de Justicia.
- Prohibir al agresor se acerque o comunique por cualquier medio o a través de interpósita persona con los parientes de la víctima, consanguíneos en línea recta ascendente o descendente sin limitación de grado y colateral hasta el cuarto grado o civil, notificar al CEINCO, 066.

## **Criterios que deben observar las autoridades competentes para emitir una Orden de Protección de urgencia o preventiva**

- El riesgo o peligro existente. En los CJM, el riesgo se comienza a valorar desde la sala de bienvenida. En el momento en que se captura el nombre de la víctima, de la persona agresora y, de haberlo, Número de Expediente Único de Víctima se tiene acceso a la toda la información contenida en las bases de datos, a nivel Estatal y Nacional.
- La seguridad de la víctima o víctimas indirectas.
- Los antecedentes violentos del agresor. Como ya se mencionó la información obtenida de las bases de datos contenidas en las Bases de datos que permitan valorar el riesgo ya que arrojan información relativa a:
  - Números de Órdenes de Protección a favor de la víctima en contra de un mismo agresor;
  - Números de Órdenes de Protección solicitadas por otras víctimas contra la misma persona señalada como agresora;
  - Número de averiguaciones previas, procedimientos judiciales y sentencias en materia penal por delitos relacionados con violencia cometida en contra de las mujeres;
  - Número de averiguaciones previas, procedimientos judiciales y sentencias por la comisión de otros delitos, que pueden representar un alto nivel de riesgo para la víctima y víctimas indirectas, como son los relacionados con el narcotráfico y la delincuencia organizada;
  - Si el agresor posee armas de fuego, consume drogas, etc.
  - La información que ayude a la autoridad a decidir sobre la aplicación de la medida de protección.
  - El tiempo que ha durado el ejercicio de la violencia. Esta información también se puede valorar desde la información obtenida en el Banco de datos y BANAVIM
  - La gravedad del daño causado por la violencia. A través de peritajes.
  - La magnitud del daño causado. A través de peritajes y valoraciones.
  - Cualquier otra información relevante de la condición de la víctima y del agresor.

## **Órdenes de Protección de naturaleza civil/familiar**

*Son las medidas destinadas a impedir que se configure un daño en materia civil y/o familiar en contra de la víctima o víctimas indirectas, asimismo buscan salvaguardar su patrimonio.*

Medidas de protección de naturaleza civil/familiar son:

- La suspensión temporal al agresor del régimen de visitas y convivencia con sus descendientes.
- La prohibición al agresor de enajenar o hipotecar bienes de su propiedad cuando se trate del domicilio conyugal; y en cualquier caso cuando se trate de bienes de la sociedad conyugal.
- La posesión exclusiva de la víctima sobre el inmueble que sirvió de domicilio. El embargo preventivo de bienes del agresor, que deberá inscribirse con carácter temporal en el Registro Público de la Propiedad, a efecto de garantizar las obligaciones alimentarias.
- La obligación alimentaria provisional e inmediata.

Se sugiere completar el catálogo de acciones con las siguientes:

- El dictar, en su caso, las medidas precautorias relativas a alimentos que la ley establece respecto a la mujer embarazada.
- El poner a las y los hijos al cuidado de la persona designada por la víctima o una institución del

Gobierno, cuando por estado de salud no pudiera hacerse cargo la propia víctima, siempre y cuando esta medida no atente contra el principio de interés del menor.

- La protección para las y los menores incluirá las medidas de seguridad, seguimiento y terapias necesarias para evitar y corregir los actos de violencia familiar.

#### Actuación mínima recomendable

- Proteger y respetar los derechos humanos de las víctimas directas e indirectas, en todo momento.
- No cuestionar a la víctima, ni condicionar el actuar para que demuestre su relato con pruebas físicas.
- Proporcionar a las víctimas, de forma clara y detallada, la orientación y asesoría legal necesaria para entender qué son las Órdenes de Protección, alcances y objetivos. Asimismo, informarle sobre la importancia y urgencia que reviste, para garantizar su seguridad, la tramitación de dichas órdenes.
- Pedir su consentimiento y/o autorización para la tramitación de las Órdenes de Protección, Medidas Alternativas y Plan de Seguridad.
- Intervenir de forma inmediata, desde el momento en que se tenga conocimiento de que la víctima está en riesgo o peligro de sufrir un daño, iniciando la tramitación de la Orden de Protección adecuada.
- Evitar en todo momento cualquier tipo de acción que pueda desencadenar en una agresión hacia la víctima directa y/o víctimas indirectas.
- Realizar las canalizaciones necesarias a las dependencias e instituciones idóneas, a fin que la víctima reciba una atención integral, cuando no sea posible brindar esa atención en los CJM.
- Mantener la confidencialidad necesaria.
- Conducirse en todo momento bajo los principios de legalidad, honradez, no discriminación, imparcialidad, eficiencia y efectividad.

#### Actuación que se debe evitar

- Mantener una actitud desconfiada, irrespetuosa o discriminatoria. Así como hacer comentarios y observaciones que desacrediten el relato de la víctima.
- Emitir comentarios, realizar alguna conducta que discrimine a la víctima o basarse en un prejuicio que haga sentir a la víctima culpable de la violencia sufrida, o adoptar una actitud compasiva o sobreprotectora.
- Negarse a brindar la tramitación de las Órdenes de Protección a la víctima por falta de lesiones visibles o retardar la intervención en la tramitación de las Órdenes de Protección, desconociendo los indicadores de riesgo.
- Justificar la conducta de la persona agresora o minimizar los hechos y/o el riesgo.
- Publicitar hechos que afecten el honor y la dignidad o que pongan en riesgo la seguridad, la integridad o vida de la víctima y/o víctimas indirectas.
- No documentar las Órdenes de Protección en el Banco de datos del CJM de Jalisco y BANAVIM.



## El Protocolo de las Órdenes de Protección

<p><b>Tramitación, cumplimiento, control y seguimiento de las Órdenes de Protección</b></p>	<p>Trámite de Órdenes de Protección</p>	<p>Necesita una Orden de Protección          Se traslada a la Sala de Entrevista          La Abogada Victimal brinda información jurídica y sobre las Órdenes de Protección          La Usuaría solicita Orden de Protección          La Abogada Victimal ofrece medidas alternativas          Se elabora Plan de seguridad (Fin)          Canaliza la solicitud al Equipo de Gestión de Órdenes de Protección del Caso          Coordinación Jurídica asigna Abogada de Protección que tramitará la orden y dará seguimiento          La Abogada de Protección explica a la usuaria los requisitos para tramitar una Orden de Protección          Conformar expediente          Recaba la declaración de la víctima          Define el tipo de orden y su objetivo          Anexa resultados del Protocolo de Medición del Riesgo          Anexa Peritajes, testimoniales y otras pruebas          Anexan resultados al Banco Estatal de datos y al BANAVIM.          Integra Expediente          Se tramita la Orden de Protección en el MP , mediante solicitud y coordinación con el Juez (a)          Conoce resolución del o de la juez/a STJ sobre la Orden de Protección          Se otorga la orden          Ofrece medidas alternativas          Se subsanan fallas          Entrega la orden a la usuaria          Rinde informe a personal de control de confianza          (Fin)</p>
	<p>Cumplimiento de la Orden de Protección</p>	<p>La Jueza/Juez concede la Orden de Protección          La Secretaria de Acuerdos notifica resolución a las autoridades auxiliares          Notifica resolución a la persona agresora          La Abogada de Protección vigila que la resolución sea correctamente notificada          Notificación realizada          La Abogada de Protección informa MP          La Jueza/Juez y/o MP giran instrucciones para que se haga la notificación          La Corporación Policial recibe resolución del o de la jueza/Juez o MP          Asigna elementos de la UEP brinden el auxilio</p>

	<p>Cumplimiento de la Orden de Protección</p>	<p>Acompaña a la autoridad STJ en la diligencia  La Autoridad del STJ cumplimenta la Resolución  Permanencia en domicilio  Desocupación del domicilio por parte del agresor  Confiscación de armas  Reingreso de la víctima a domicilio  Plan de seguridad (Fin)  Traslado a lugar seguro  Recuperación objetos de uso personal  Acompaña  Domicilio indicado  Plan de seguridad  Acompaña Centro de Refugio o Casa de Emergencia o Estancia Transitoria del CJM (Fin)  Prohibiciones al agresor  Aseguramiento del cumplimiento de las prohibiciones a través del control y seguimiento (Fin)  Naturaleza Civil  Realizar inventario de bienes del domicilio  Cumplimiento de obligación alimentaria  Suspensión temporal de régimen de visitas y convivencia (Fin)</p>
	<p>Control y seguimiento de la Orden de Protección</p>	<p>Se cumplimentó la resolución  La Abogada de Protección realiza acciones de seguimiento  Llama cada 24 horas a la víctima  ¿Se cumple la orden?  Llama dentro de las siguientes 24 horas  No se respeta la orden  ¿Sufrió alguna agresión?  Notifica al o a la juez/a del incumplimiento  Recomienda iniciar una Averiguación Previa  ¿La amenazó?  Se informa a la Coordinadora del CJM  Se gira oficio para notificar al o a la juez/a del incumplimiento  Comunica a la UEP sobre la situación  Refuerza el Plan de Seguridad <i>In situ</i> (Fin)  Próximas a vencerse  Coordinadora del CJM informa a la Abogada de Protección sobre el vencimiento de la orden  Realiza la valoración del riesgo  Subsiste el riesgo  Recomienda trámite de Averiguación Previa  Usaria Acepta tramitar Averiguación Previa  Informa a la Abogada Victimal para que trámite de Averiguación Previa (Fin)  Tramita una nueva Orden de Protección (Fin)  Fallecimiento de la Víctima  La Coordinadora Jurídica informa a la Abogada Victimal  La Abogada Victimal se acreditará como coadyuvante del MP en la investigación  La Coordinadora Jurídica informa a la Abogada de Protección  La Abogada de Protección cierra el expediente de Órdenes de Protección (Fin)</p>

# 5. CRITERIOS ORGANIZACIONALES PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL TRAUMA VICARIO, EL BURNOUT Y EL SÍNDROME DE FATIGA POR COMPASIÓN EN EL PERSONAL DIRECTIVO, ADMINISTRATIVO Y OPERATIVO DEL CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES DE JALISCO

## 5.1. INTRODUCCIÓN

En este capítulo se presentan los requisitos de formación y capacitación del personal responsable del CJM, como primer paso en el reconocimiento de las labores a las que se enfrentan, desde la parte teórica, para luego presentar una serie de elementos que se tomarán en cuenta para entender el trauma resultante de la atención continua al sufrimiento de las mujeres solicitantes de apoyo y seguridad del CJM.

Revisemos el significado de trauma, del griego *trayma*, herida, o *traoo*, atravesar, y el término traumatismo, que designa las consecuencias de una lesión violenta sobre el conjunto del organismo. Freud en sus propuestas lo incluyó en la esfera psíquica refiriéndose a una herida violenta sobre la psiquis humana, y buscaba la curación a través de la abreacción (descarga de emociones y afectos que generan sufrimiento) y la elaboración psíquica de las experiencias traumáticas.

Otra acepción del término “trauma” viene del alemán *traum*, sueño, en consecuencia, el trauma contiene un vínculo con el sueño en su construcción y en su elaboración. Wolf-Fedida plantea que “así como en el sueño el paciente tiene que ser capaz (en primer lugar) de soñar para poder contarlo, en el trauma psíquico el paciente tiene que tener antes que nada la fuerza para enfrentar el recuerdo que le permite relatar los acontecimientos. Del mismo modo, el relato del trauma se construye a través de numerosos relatos” (Wolf-Fedida M., 2005).

Los estudios posteriores enlazan el significado de trauma con las reacciones de estrés agudo y con el estrés postraumático, siendo ésta una compleja enfermedad de sintomatología polimorfa relacionada con la experiencia catastrófica que vive una persona al verse enfrentada a situaciones de amenaza vital. El trauma se ha estudiado y se presenta con énfasis para salvaguardar la integridad emocional porque en años recientes, las estadísticas arrojan un alto número de víctimas que no son exclusividad de grandes guerras ni de catástrofes naturales, sino comienzan a formar parte de la vida cotidiana de las personas, por vivir en las grandes urbes, por las violencias actuales y por el enfrentamiento periódico de los profesionales de la salud y las áreas de la conducta al ayudar y ofrecer soporte emocional a las personas que sufren.

Por lo tanto, también se ha ampliado y aplicado esta categoría mórbida no sólo a quienes sufren primariamente el trauma, sino a los testigos de hechos dolorosos, ya sea en términos de imágenes, escuchar relatos traumáticos o incluso leer cartas o documentos de víctimas de cualquier tipo de violencia.

De manera que la prevalencia de personas traumatizadas psicológicamente, podría multiplicarse debido a la naturaleza directa e indirecta de vivir un trauma.

Autores de la teoría psicoanalítica reafirman que los rasgos centrales de una respuesta traumática ante una adversidad extrema son la derrota psíquica y el congelamiento de afectos, con la subsiguiente pérdida de la modulación afectiva y alexitimia secundaria al trauma (incapacidad para identificar y expresar las propias emociones).

Otra respuesta extrema a la exposición ante agentes estresantes de carácter masivo, son la disociación y la desorganización afectiva. Para explicar este capítulo se exponen las definiciones sencillas a continuación con el objeto de identificar los tres diferentes términos a los que alude esta sección.

**La fatiga por compasión** (Figley, 1995), es un término que refiere a cualquiera que sufre a consecuencia del trabajo realizado en un servicio de apoyo; cuando es consciente resulta más fácil de detectar y tratar o prevenir, pero en muchas ocasiones es inconsciente, complicando su identificación y tratamiento; en otras palabras, continua la traumatización lesionando la integridad emocional del personal de ayuda.

Entender este síndrome y sus orígenes puede explicar otras manifestaciones psicológicas relacionadas al tema, como la disociación, la despersonalización y la más conocida de ellas el burnout, que generan en el personal la categoría del DSMIV-R (TEPT) Trastorno de Estrés Postraumático.

**El trauma vicario** definido por McCann y Pearlman (1990), donde se reconoce que una/un terapeuta podría experimentar vicariamente aspectos o efectos del trauma o sufrimiento de la persona que solicita la ayuda; tal y como si le hubiera ocurrido a ella misma.

La traumatización secundaria fue descrita por Rosenbeck y Nathan (1985), pero en 1995 este término cambio a raíz de la publicación de Estrés Traumático Secundario de Stamm, que posteriormente fue discutido por Figley como Fatiga por Compasión. Si añadimos el término Burnout, se comprende finalmente por qué ha surgido confusión entre los términos.

Cualquiera de estos fenómenos puede afectar al psicoterapeuta, ya que tienen sus raíces en la relación psicoterapéutica; pero en ocasiones, también pueden surgir con independencia de la problemática atendida de las/los pacientes.

En ocasiones la problemática administrativa cotidiana del puesto de trabajo se le puede atribuir también. Esto es, cualquier profesional asistencial que pase por alto satisfacer sus propias necesidades de compañía, descanso, horas razonables de sueño, de trabajo, de tiempo de esparcimiento, puede sucumbir ante la problemática del **burnout**, produciendo efectos negativos sobre las/los profesionales de ayuda.

## **5.2. LOS REQUISITOS DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN NECESARIOS EN EL PERSONAL RESPONSABLE Y LA AUTORIDAD COMPETENTE DE LOS CJM PARA OPERAR LAS ÓRDENES DE PROTECCIÓN**

El éxito en la solicitud, tramitación, aplicación, control y seguimiento de las Órdenes de Protección en gran medida se deberá al personal responsable y las autoridades competentes al interior de los CJM.

Sin embargo, se recomienda para una actuación ideal observar los siguientes requerimientos:

Los CJM deberán garantizar en todo momento que su personal responsable y autoridad competente —en

especial tratándose de la tramitación, cumplimiento, control y seguimiento de las medidas de protección de mujeres, niñas y niños— tenga formación y/o especialización, como mínimo, en las siguientes temáticas:

- Derechos Humanos y Derechos Humanos de las Mujeres.
- Discriminación contra las Mujeres.
- Violencia contra las Mujeres.
- Teoría de Género.
- La Norma debida Diligencia.
- Principio pro persona y Principio de Convencionalidad.
- Mecanismo de Protección para Mujeres Víctimas de Violencia.
- Órdenes de Protección y Medidas Cautelares.

#### Actuación mínima recomendable

Los CJM garantizarán que el personal responsable y la autoridad competente, en todo momento, se maneje bajo los parámetros de la debida diligencia en la atención de las mujeres víctimas de violencia. Se deberá, como mínimo, desarrollar los siguientes niveles de actuación:

- Proteger y respetar los derechos humanos de las víctimas directas e indirectas, en todo momento.
- No cuestionar a la víctima, ni condicionar el actuar para que demuestre su relato con pruebas físicas.
- Proporcionar a las víctimas, de forma clara y detallada, la orientación y asesoría legal necesaria para entender qué son las Órdenes de Protección, alcances y objetivos. Asimismo, informarle sobre la importancia y urgencia que reviste, para garantizar su seguridad, la tramitación de dichas órdenes.
- Pedir su consentimiento y/o autorización para la tramitación de las Órdenes de Protección, Medidas Alternativas y Plan de Seguridad.
- Intervenir de forma inmediata, desde el momento en que se tenga conocimiento de que la víctima está en riesgo o peligro de sufrir un daño, iniciando la tramitación de la Orden de Protección adecuada. De igual manera se dará seguimiento puntual al cumplimiento de las

Órdenes de Protección por parte de las medidas de protección y seguridad para las mujeres desde el CJM.

#### Órdenes de Protección

- Evitar en todo momento cualquier tipo de acción que pueda desencadenar en una agresión hacia la víctima directa y/o víctimas indirectas.
- Realizar las canalizaciones necesarias a las dependencias e instituciones idóneas, a fin que la víctima reciba una atención integral, cuando no sea posible brindar esa atención en los CJM.
- Mantener la confidencialidad necesaria.
- Conducirse en todo momento bajo los principios de legalidad, honradez, no discriminación, imparcialidad, eficiencia y efectividad.

El desarrollo de "*Códigos de Conducta*", así como "*Decálogos de Actuación*" para las y los servidores públicos, bajo los parámetros del irrestricto respeto a los derechos humanos de las mujeres y la debida diligencia, han sido consideradas como prácticas eficientes para erradicar la violencia contra las mujeres.

Los CJM verificarán que el personal responsable y autoridad competente **evite**, en todo momento, conducirse bajo los siguientes parámetros:

- Mantener una actitud desconfiada, irrespetuosa o discriminatoria. Así como hacer comentarios y observaciones que desacrediten el relato de la víctima.
- Emitir comentarios, realizar alguna conducta que discrimine a la víctima o basarse en un prejuicio que haga sentir a la víctima culpable de la violencia sufrida, o adoptar una actitud compasiva o sobre protectora.
- Negarse a brindar la tramitación de las Órdenes de Protección a la víctima por falta de lesiones visibles o retardar la intervención en la tramitación de las Órdenes de Protección, desconociendo los indicadores de riesgo.
- Justificar la conducta de la persona agresora o minimizar los hechos y/o el riesgo.
- Publicitar hechos que afecten el honor y la dignidad o que pongan en riesgo la seguridad, la integridad o vida de la víctima y/o víctimas indirectas.
- No dar seguimiento puntual a la implementación y cumplimiento de las Órdenes de Protección, a través de los C-4.
- No documentar las Órdenes de Protección en el BANAIVIM.

El Protocolo de atención dirige a los servidores en materia de violencia del CJM que, "el solo testimonio de la víctima es suficiente para solicitar e iniciar la tramitación de las órdenes de protección"

Sin embargo, con la finalidad de fortalecer la Orden de Protección y en aras de que dicha información pueda servir para iniciar un procedimiento judicial o en su defecto ser utilizada en los procedimientos que se encuentren abiertos y estén relacionados con la violencia sufrida por la víctima, el personal y las autoridades de los CJM recabarán todas las pruebas que estén en su alcance, valorando en todo momento las características del caso, la urgencia y el riesgo en que se encuentra la víctima.

Para poder tener una adecuada obtención de pruebas y evidencias, el personal y las autoridades del CJM deben tener presentes cuáles son los obstáculos más comunes que se pueden presentar. Es por ello que, tratándose de violencia en el ámbito de las relaciones personales, sentimentales y familiares se presenten los siguientes obstáculos:

- Los sentimientos de la víctima. Se debe tener en cuenta que el agresor de la víctima puede ser el marido, ex marido, cónyuge, ex cónyuge, pareja sentimental, novio, ex novio, compañero, padre de las y los hijos, o algún familiar cercano. Al existir un vínculo sentimental con la persona agresora, la víctima se puede resistir (consciente o inconscientemente) a dar una declaración completa de los hechos o presentar inconsistencias en sus declaraciones.

Sobre este primer obstáculo, es importante considerar que la protección de las víctimas exige una articulación de las áreas de Atención Médica, en especial de la Sala de Medicina Pericial, y de Procuración de Justicia/Procuraduría. La Sala de Entrevista es el espacio físico donde se realiza la entrevista para tomar la declaración de la víctima, este diseño atiende a un espacio sensible a la comprensión de lo humano. La sinergia entre el personal capacitado y el espacio permitirá que la víctima se encuentre en condiciones de ser escuchada.

- El lugar donde se producen los hechos. La mayoría de los incidentes de violencia contra las mujeres en el marco de las relaciones personales, sentimentales y familiares se producen en espacios no públicos. Es decir, se produce en el hogar o en el de algún familiar de la víctima o de agresor por lo cual la recolección de evidencias es más compleja o inexistente. Además de que el acceso de terceras personas ajenas a la familia

es excepcional.

- La falta de testigos. Debido a la falsa creencia de que la violencia es un asunto privado, la mayoría de las personas se abstienen de involucrarse, a pesar de contar con información valiosa sobre cómo fueron los hechos.

Los dos obstáculos anteriores hacen que, ante la complejidad en la recolección de pruebas y evidencias, el testimonio de la víctima se constituya en una prueba de cargo fundamental. Su capacidad incriminatoria estará vinculada a la ponderación razonada por la o el juez sobre la calidad cognitiva de la narración ofrecida para conferir eficacia conveniente a la hipótesis acusatoria.

Pruebas y evidencias en las que se debe poner un mayor énfasis:

### ***Declaración o testimonio de la víctima***

La declaración de la víctima al ser grabada con previa autorización de la misma, en la Sala de Entrevistas del CJM, se realiza sin dilaciones con la suficiente privacidad, sin límite de tiempo ni interrupciones. Además tratándose de casos de riesgo alto o medio, se puede seguir la entrevista mediante una grabación simultánea de audio y/o video con la finalidad de que el Equipo de Gestión se coordine para realizar las acciones pertinentes para integrar el expediente de las Órdenes de Protección de la forma más rápida y eficiente.

Así, conforme se escucha la entrevista obtener:

- Elementos específicos de los hechos que relatan la víctima que den cuenta del riesgo, del tipo y modalidad de violencia, de los antecedentes, etc.

Este equipo tendrá la posibilidad de comunicarse con la persona que entrevista a la víctima, para obtener más información. Para los casos de riesgo bajo, después de hacer la entrevista y grabarla, la Abogada de Protección estará en condiciones de escuchar la entrevista y sólo hacer preguntas o referirse a hechos específicos en que necesite que la víctima ahonde, evitando de esta forma la revictimización.

La finalidad es lograr que, poco a poco, la víctima se centre, ya que es muy posible que debido a su estado vaya saltando de un tema a otro. Por lo que debe buscarse que la víctima se encuentre, en la medida de lo posible, tranquila y segura, de manera que llegue a establecer una situación de empatía con la persona que hace la entrevista inicial y con la o el Abogado/o Victimal para recabar más información.

Los puntos que se deben de abordar de preferencia desde la entrevista inicial o, en su defecto, en la entrevista con el o la abogada victimal, son los siguientes:

- Desde cuando comenzó a sufrir la violencia, si en principio las agresiones sólo fueron verbales y posteriormente físicas o se produjeron ambas a la vez, si ha habido violencia sexual. Si los episodios de violencia iban acompañados de un aislamiento familiar y social.
- Los medios que se empleaban para agredirla: puñetazos, patadas, empujones, etc.
- Si iba o no al médico, en caso positivo, si decía o no la verdad de como se habían causado las lesiones, si tiene partes de asistencia médica y los puede aportar.
- Si ha presentado anteriormente denuncias o le han otorgado Órdenes de Protección, si las puede aportar. De ser así, es importante que especifique en que años de recordarlo. La idea es que con la información se pueda hacer una búsqueda en BANAVIM o en las bases de datos de la Procuraduría/Fiscalía.
- Si ha precisado en su casa una intervención policial sin que ella al final decidiera a denunciar. El número

de veces. Esta información se tiene que cotejar con los registros de los C-4.

- Si las amenazas se han producido con exhibición de armas.
- Si tiene testigos de los hechos o de las secuelas físicas que ha sufrido.
- Si cuando se producen estos hechos el agresor se encuentra bajo los efectos del alcohol o de las drogas.
- Si las y los hijos o algún otro familiar ha presenciado los episodios de violencia y si esta situación de violencia se extiende también a las y los hijos o a otros miembros de la familia.

La recopilación de otro tipo de pruebas pueda dilatar u obstaculizar su tramitación. Las pruebas anteriormente mencionadas: declaración, **diagnóstico médico y psicológico** se pueden gestionar y obtener en el mismo CJM.

### **5.3. EL RIESGO EN EL TRABAJO DEL PROFESIONAL DE AYUDA**

El agotamiento terapéutico del personal que de manera continua trabaja con el dolor humano, es un problema que requiere su comprensión y atención Rothschild (2012) recomienda que lo primero es trabajar con el sentido común. Recurso que tenemos y que muchas veces es olvidado en la formación de los profesionales de la salud; indispensable en el trabajo con el trauma.

*La aplicación del sentido común podría evitar enormes cantidades de dolor y sufrimiento profesional*, afirma Rothschild (2012). Generando una economía favorable de los recursos humanos y financieros, a los sistemas institucionales de salud y ayuda.

La Dra. Grandin (2005), es una investigadora y estudiosa de la conducta animal, ha diseñado programas para el control positivo de ganado y afirma que la parte más significativa de su éxito es comprender que si los animales están asustados, entonces hay algo que los asusta. Para ella es así de simple. Sus recomendaciones nos ayudan a comprender algunos fenómenos emocionales humanos; dice que no es la frecuencia con que se use un pastor eléctrico, los animales seguirán teniendo miedo para cooperar y se mostrarán reacios a lo que el capataz quiere que hagan; quiere decir que cuanto más se les estimule, más miedo tendrán; la investigadora demuestra una y otra vez que la simple identificación o eliminación de la fuente del miedo –el “estímulo”, como lo llamaríamos– (muchas veces algo tan simple como cubrir una pieza de metal reflectante) elimina la necesidad de pastores eléctricos, los animales cooperan con calma.

Este principio es aplicable también a las personas, si el personal profesional de ayuda vive bajo el peso de trabajo cotidiano agotador por las pacientes que apoya, entonces la identificación y posteriormente la modificación de los factores estimulantes debería aportar cierta clase de atenuante; ciertamente, algunas veces es más fácil decirlo que provocar específicamente estos cambios. Pero el principio sigue siendo el mismo: recurramos al sentido común para identificar los estresores de nuestro trabajo y desarrollemos estrategias aplicables para intervenir.

Cuando, como profesionales de la salud mental, atendemos las diferentes solicitudes de ayuda de nuestros pacientes, muchas veces nos llevamos parte de su dolor con nosotras/os mismas, como parte de la empatía que nos han enseñado a elaborar y tener presente como uno de los elementos que desarrollamos durante la formación; el sufrimiento de la persona queda como sombras que cuelgan o permanecen dentro de nosotras/os.

A veces se percibe de inmediato, este ejemplo nos puede ayudar a entender mejor; tengo una amiga psiquiatra que en una reunión me preguntó, ¿has llorado alguna vez frente al paciente, cuando te está



refiriendo su dolor? Le respondí que sí y ella con la confianza que generó mi respuesta, nos compartió algún encuentro tan doloroso que le hizo derramar algunas lágrimas frente al paciente.

Comparto este suceso porque en ese estado de la cuestión es obvio que nos damos cuenta de lo que nos ocurre; pero en muchas otras ocasiones, creemos que hemos desarrollado las competencias necesarias y lo que pasa durante la entrevista y el seguimiento de la paciente es que hemos actuado de manera empática, ayudamos a aclarar el dolor y a disminuir la ansiedad del consultante, o sea que profesionalmente hemos actuado de manera exitosa. Muy bien, pero días después estamos cansadas/os, sin ánimo, tal vez con depresión ¿Qué es lo que ha pasado?

En esta parte del Protocolo, nos referiremos precisamente a tratar de evitar, disminuir o intervenir el dolor de la fatiga por compasión, el trauma vicario y el burnout, de las y los profesionales de la salud emocional que tratan pacientes con historias de gran dolor por la violencia experimentada.

Algunos de los síndromes que se presentan en los traumas del terapeuta son, la disociación y la despersonalización; la disociación es un mecanismo de defensa psicológico mediante el cual el organismo reacciona frente a traumas que sobrepasan los recursos que la persona ha construido para sobreponerse.

Los recuerdos e ideas fijas referentes a la experiencia traumática pueden escindirse y la persona no se da cuenta de manera consciente dando por resultado una amplia variedad de síntomas disociativos. La disociación se puede entender como un tipo de modelo de evitación mental, por ejemplo la amnesia que resulta de un evento traumático.

La despersonalización, otro de los síndromes por fatiga laboral, se ha vinculado con el síndrome de burnout (estar quemado), observado en los trabajadores de servicios asistenciales a personas que sufren. Cuando las/los profesionales de la salud se enfrentan a demandas de alto impacto emocional, adoptan una actitud de distanciamiento, frialdad y con respuestas muy racionales, en el afán muchas veces inconsciente de protegerse.

La despersonalización se describe como la actitud fría, cínica y distante que puede culminar con el maltrato o abuso del demandante (persona que requiere la asistencia). A esto se ha llamado deshumanización de la atención en salud mental, en este estado de las cosas la persona victimizada es doblemente maltratada y el personal de salud e institución, se transforman en nuevos victimarios, proceso que se conoce con el nombre de re-traumatización.

La conmoción psíquica se agrava si la persona se aísla de la comunicación y de la socialización. Planteado como un continuo que va desde la disociación pasando por la despersonalización y hasta la deshumanización, nos parece que esta línea evolutiva puede transitarse en ambos sentidos, bi-direccionalmente, es decir hacia la patología emocional-conductual, como hacia la salud, cuando, por medio de técnicas que favorezcan la integridad emocional de las/los profesionales, como parte de la propuesta de autocuidado institucional, damos la posibilidad de que la persona o quien requiere la ayuda, (en este caso quien sufre del síndrome de disociación/despersonalización, independiente de si es usuario externo o interno de un sistema), pueda recorrer el camino inverso, hacia la integración y organización emocional / conductual en compañía del grupo, que se convierte en catalizador, el grupo sirve para la contención.

Es posible que el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), con la presencia inicial de sintomatología disociativa, de despersonalización y de evitación severa, se refiera desde el inicio, frente a algunos tipos de

traumas, por su particular violencia, en especial agresiones de seres humanos a otros seres humanos, tales como violaciones, torturas, secuestros, asaltos con agresiones de gran violencia y con intención de asesinar a la víctima; ciertos tipos de accidentes como volcamientos o colisiones de camiones de alto tonelaje (Bryant y Cols., 2008).

Sumado esto a una cierta vulnerabilidad psíquica de la víctima y la sensación objetiva de encontrarse en una situación límite con la vida y sin escapatoria, más los condicionantes de riesgos propios por la vivencia previa, advierten la posibilidad de considerar estas observaciones clínicas en el momento de recibir en la atención de urgencia al paciente psicotraumatizado y diseñar un tratamiento integral, médico y psicosocial oportuno.

La denominación del trauma vicario, que define al tipo de traumatización terciaria por impacto acumulativo y micro-trauma derivado de la práctica profesional cotidiana, se refiere a lo que ocurre en clínicos, terapeutas y todo personal de ayuda que conocerá el suceso traumático a través del enfrentamiento personal, relato, narración o escritos de la víctima primaria, como en el caso de profesionales de los centros de emergencia, atención a la salud mental, jurídicos y policiales, y en centros de atención a las personas que han sufrido violencia.

El trauma vicario fue definido por McCann y Pearlman en 1990 para referirse a síntomas traumáticos sufridos por los profesionales que integran equipos que trabajan con víctimas que sufren violencia extrema, tales como violaciones, torturas y diversos tipos de vejación, asaltos con violencia, desmembramientos en guerras o accidentes, entre otras (Benelvaz, 1997).

Es una especie de victimización vicaria sufrida por el terapeuta encargado de la asistencia de las víctimas y, por el hecho de ser testigo de tan dolorosos testimonios, presenta un síndrome de stress traumático secundario, parecido al "estar quemado", es decir pueden ser situaciones contextuales que son antesala para "quemarse" posteriormente en el trabajo. Figley en 1995, nombra, la "traumatización sistémica: trastorno de stress traumático secundario en terapeutas familiares" señalando que: muchos talentosos terapeutas abandonan su profesión debido a lo estresante de su trabajo.

Para luego señalar que, los mejores terapeutas son muchas veces los más vulnerables.

En muchas ocasiones se trata de justificar el dolor sentido por el terapeuta a través de la transferencia y la contratransferencia. De los conceptos que causan mayor confusión en el tema son precisamente la transferencia y la contratransferencia, elementos conceptuales que trataremos de describir para el uso de este protocolo.

Las respuestas del terapeuta, deben ser respuestas apropiadas a las circunstancias, en el caso de que la/el profesional sienta ansiedad, miedo, ira o amenaza, ya sea por su propia historia, porque la historia de la persona solicitante es transferida al terapeuta tras el fenómeno de la empatía, otro fenómeno puede ser la respuesta a las proyecciones de la paciente que no tienen eco en la historia del terapeuta pero que se frustra pues no logra hacerse entender por la persona que solicita la ayuda.

La transferencia y la contratransferencia, desde el punto de vista de los psicoanalistas interpersonales contemporáneos, consideran la relación terapéutica como una relación intersubjetiva donde ambos actores se influyen mutuamente durante el proceso. Esta relación es más interpersonal que intrapsíquica, según esta propuesta la transferencia de la paciente crea la contratransferencia del terapeuta y viceversa, el

terapeuta deberá ser muy consciente de que esta relación de alguna manera le afectará.

La relación terapéutica incluye en general a dos personas, el terapeuta y el/la paciente, pero no olvidemos los fantasmas del pasado de cada uno de los actores, por tal motivo la transferencia y la contratransferencia existen en cualquier relación donde están presentes dos historias personales.

Y también se deberá enfatizar que los elementos de la transferencia y la contratransferencia pueden ser sanos o insanos, benéficos o perjudiciales, positivos o negativos según Kohut (1981). La conciencia (darse cuenta) de la contratransferencia incluida la conciencia corporal, facilitará su uso con fines benéficos a la relación terapeuta-paciente.

La contratransferencia puede identificarse a través de distintas fuentes, pensamientos, emociones y sensaciones corporales, las imágenes mentales y conductas pueden también tener gran valor.

Las sensaciones corporales han sido identificadas en las últimas dos décadas como la fuente primaria por lo importante que resultan; se incluyen los cambios de temperatura, las sensaciones (propiocepción) de tensión y relajación de ciertos grupos musculares, sensaciones cutáneas diversas, y demás aspectos somáticos que aparecen ante la presencia de la paciente, en la parte final del capítulo se explicitan algunas estrategias sencillas que ayudarán a identificar, comprender y ayudar al personal de ayuda.

Revisemos la Identificación Proyectiva. El término trata de explicar porque a veces algunos terapeutas se descubren con sentimientos y reacciones físicas similares a las de las pacientes, o pueden experimentar sentimientos que sus pacientes tienen bloqueados o escindidos, por lo tanto es un término que se debe discutir o al menos tomar en cuenta cuando se quiere dar a pauta en estos temas.

Melanie Klain (1946), la consideró como fenómeno mental primitivo que una forma de comunicación que puede ocurrir en cualquier relación interpersonal; conlleva a la proyección de las partes del self. Reflexionemos sobre este ejemplo (Rothschild, 2009), en una pareja, uno de los miembros niega la propia ira mientras acusa al cónyuge de estar furioso contra uno, porque colocamos nuestra propia ira en el otro, ya que no podemos identificarnos como personas iracundas y éste furioso no está sintiendo sus propios sentimientos, entonces se enfurece con nosotros, aparentemente sin razón, el cónyuge está respondiendo a la circunstancia.

Otro ejemplo Bion (1959), un bebé proyecta sobre la madre los estados emocionales negativos y los impulsos indeseados, la madre absorbe, contiene y neutraliza de algún modo esos sentimientos, si la madre no es herida por ellos, el bebé se sentirá seguro, si el bebé llora y no genera ansiedad en la madre, ella será capaz de calmarlo, provocando la percepción de sí mismo y de la madre como buena. Si no fuera así se consideraría que la madre provoca inseguridad y miedo o al menos no es confiable.

La identificación proyectiva (Klain, 1957), por tanto es un proceso interpersonal e intersubjetivo. En 1981, Grotstein completa la idea aduciendo que no se proyecta sobre un objeto sino sobre la imagen o significados, por tanto es un proceso intrapsíquico. Tanto Grotstein como Kohut (1971), afirman que la identificación proyectiva suele ser la base de la empatía.

## 5.4. LA EMPATÍA

Según el Diccionario Colegiado de Merriam –Wenster, la empatía es:

*La acción de comprender, ser conscientes de, ser sensibles a, y experimentar vicariamente los sentimientos, pensamientos y experiencias de otra persona, bien sea del pasado o del presente, sin que tales sentimientos, pensamientos y experiencias haya sido completamente comunicados de una manera objetivamente explícita.*

La empatía es la habilidad que nos alerta de las necesidades de las demás personas, y nos impulsa a responder; asimismo, la empatía es una herramienta fundamental para un terapeuta, el éxito de éste se mide en relación con la facilidad y capacidad de empatía que presenta; por otro lado, la empatía también provoca sensaciones que nos advierten si podemos confiar o al contrario temer a alguien. Es una habilidad que nos permite vincularnos a las experiencias ajenas, la empatía abre el camino de la compasión permitiendo emitir frases como “entiendo cómo te sientes”.

La empatía es un tema que presentamos como deseable, pero si no se es consciente de la misma y la terapeuta se encuentra con pocas posibilidades de moderarla, puede sufrir fuerte impacto, recordemos la definición.

Revisando la historia de la empatía, encontramos que se atribuye a Titchener (1909) el término, aunque basado en el concepto alemán de *Einfühlung* (sentimientos que podían percibirse en el cuerpo) de Lipp (1903), se le llamó contagio emocional (MacDougall, 1908), Las aplicaciones de la empatía en la psicoterapia adquirieron importancia hasta mediados del siglo XX, Rogers (1948), sugería que el terapeuta debía hacer uso de una “profunda comprensión hasta tratar de percibir al paciente como el paciente parece percibirse a sí mismo”.

La empatía inconsciente es el mecanismo de la infección emocional, de algún modo las terapeutas absorben los sentimientos de malestar de sus pacientes. Este sentimiento persiste mucho tiempo después de que se ha prestado el apoyo, esta es la empatía que se deberá modular.

La empatía es un fenómeno evolutivo y multifacético, que facilita las relaciones interpersonales, es necesaria en el proceso terapeuta-paciente, sin embargo podemos tomar tanto desconsuelo y sufrimiento del paciente que nuestra salud emocional puede deteriorarse.

### **La Empatía y la Neurofisiología que la facilita**

El sistema Nervioso Central (SNC) se conforma por el cerebro y la médula espinal. De ahí emergen todos los nervios del cuerpo, llamado sistema nervioso periférico, que se dividen en nervios eferentes que llevan instrucciones desde el cerebro hasta los músculos de todo nuestro organismo, los nervios aferentes recogen la información sensorial de todo el cuerpo para llevarlas hasta el SNC.

El Sistema Nervioso Periférico se divide en motor y sensorial, la división motora se divide en autónoma (como los latidos del corazón) y somática (todos los movimientos voluntarios), la división sensorial se divide también en exteroceptiva (los cinco sentidos) e interoceptiva (propiocepción, sensación vestibular, interna).

La propiocepción es la capacidad de reconocer como están tus miembros y órganos, te recomendamos dos ejercicios muy sencillos para que te des cuenta de esta función: cierra los ojos e identifica la posición de tus piernas, el ángulo producido por tus rodillas al estar dobladas, la proximidad entre tus piernas y si las plantas de tus pies están o no totalmente descansando sobre el piso. Ahora abre los ojos y comprueba si están como lo has percibido.

El otro ejercicio es que pongas música y te pares frente a un espejo, comienza a bailar y de pronto detente, y conserva la posición en que has quedado cierra los ojos y describe mentalmente a posición en la que están tus brazos y piernas, abre los ojos y comprueba si es verdad tu descripción.

Relacionemos entonces la empatía con el sistema nervioso, es fácil de comprender porque cuando se imitan expresiones faciales que representan emociones particulares, las personas pueden estar experimentando el mismo sentimiento. Esta tendencia se debe a la retroalimentación continua derivada de la sensación interna y se relaciona con lo que Damasio (1999) llamó el señalador interno somático.

Lo puedes comprobar, prueba a bajar los dos extremos de la boca, ahora percibe si hay sensaciones en tus intestinos, ¿qué sientes?, ¿sientes algo más? ¿cómo está tu corazón?, ¿estás respirando igual o más rápido o más lento? Ahora asocia esas sensaciones con un sentimiento particular.

### **La Empatía y el Sistema Nervioso**

Las personas que están en estrecha relación con otras, esto es, cuando el objeto de estudio y trabajo son las personas, es común que de manera inconsciente imiten las actitudes y expresiones corporales y faciales. Por ejemplo la sonrisa refleja cuando nos sonríe una persona. Cuando la imitación de las posturas y expresión facial se lleva a cabo, es muy probable que ambas personas se encuentren experimentando los mismos sentimientos.

Se puede comprobar esta tendencia por la retroalimentación aferente derivado de la sensación interna relacionado con el señalador somático de Damasio.

Te invito a que realices la siguiente prueba. Colócate frente al espejo, ahora has lo posible por bajar las comisuras de los labios, como cuando dibujamos una carita triste. Muy bien, percibe las sensaciones que se producen dentro de tu abdomen, en tus vísceras, ¿Sientes algo? Percibe tu ritmo y profundidad respiratoria, ¿han cambiado? ¿Puedes asociar estas sensaciones a un sentimiento particular?

Las personas suelen comentar que sintieron una pesadez en su estómago, opresión en el pecho, su respiración cambia, y asocian las sensaciones a la tristeza Este es el señalador somático. Son sentimientos reales que surgen de la imitación involuntaria cuando estamos siendo empáticas con alguien que nos refiere hechos dolorosos, por lo tanto puede afectarnos dramáticamente si no nos damos cuenta.

La empatía suele iniciarse desde cualquier parte del sistema nervioso, puede a través de ser la vista, el oído, el gusto, el olfato, y el tacto que es particularmente vulnerable. Recuerda cuando estás viendo un programa o una película donde te muestran un platillo excepcionalmente sabroso para ti; tu organismo responde, ¿cierto? La respuesta será aumento de salivación, antojo de probar el platillo, sensación de hambre y otros sentimientos y sensaciones, el estímulo fue visual, pero la respuesta se generó a partir del sentido del gusto.

Puedes hacer otro ejercicio, recuerda tu música favorita, cuando eras adolescente, cierra los ojos, trae a tu

mente la melodía a través de la memoria; así con los ojos cerrados puedes recordar dónde la escuchabas, con quién, ¿puedes reconocer olores, movimientos, sentimientos de esa época?

¿Cómo sucede esto? Resulta que el sistema nervioso, formado por neuronas distintas, tiene unas neuronas especiales que son llamadas desde los 90s Neuronas Espejo, que son células cerebrales que reflejan la actividad neuronal de otras personas (Gallese, Fadiga, Fogassi, Rizzolatti, 1996).

Estos investigadores se encontraban las conductas de monos a través de electrodos conectados a un monitor, de modo que pudieran identificar las neuronas que estaban funcionando en cada momento, en un momento estaban investigando las neuronas que funcionaban cuando el mono alargaba el brazo para coger una uva; en el descanso uno de los investigadores alargó el brazo y tomo una uva, de inmediato se encendió en la pantalla la interpretación de las neuronas excitadas del mono; en otras palabras, las neuronas que se excitaban y entraban en funcionamiento, cuando el mono tomaba la uva, eran las mismas neuronas que se excitaban cuando el mono observaba en el investigador el mismo acto.

Definitivamente en el artículo publicado, los investigadores, afirmaron que las neuronas espejo representan el vínculo entre el emisor y el receptor. Las neuronas espejo están involucradas en muchas áreas del cerebro, se encuentran en la base de la comunicación humana, estas neuronas nos ayudan a entender por ejemplo el contagio de la risa y de los bostezos.

La empatía se basa en la propia experiencia vivida, lo que nos permite reconocer a los otros, no como cuerpos dotados de mente sino como personas idénticas a nosotros (Gallese, Ferrari y Umiltà, 2002).

La empatía por lo tanto no sólo es un fenómeno psicológico sino también es físico, es más que un proceso cognitivo, la empatía es un proceso integrado que involucra el sistema cognitivo, el somático, el cerebro y el cuerpo. Así como la mayoría de nosotras sonreímos cuando alguien nos sonríe, así el cuerpo reacciona ante otros estímulos cognitivos, emocionales y físicos de otra persona.

Hatfield (1994), reconoció al cuerpo como el vehículo central del contagio emocional. Su teoría postula que el mimetismo facial vocal y postural se encuentran implicados de manera central. Además creía que el contagio emocional es una respuesta inevitable en la interacción humana.

### **El Concepto de Empatía Somática**

Para entender mejor el concepto habrá que retomar los significados de emoción y sentimiento, que a veces se toman como sinónimos pero no lo son. Damasio (1994, 1999, 2003), propuso las siguientes definiciones, afirma que la emoción incluye todos los aspectos corporales, sensaciones, cambios posturales, cambios en los músculos somáticos y autónomos, efectos de moduladores bioquímicos, etc., el sentimiento es la etiqueta que describe la suma de esos estados corporales, cuando han sido reconocidos por la mente, la siguiente vez que identifiques un sentimiento, cualquiera que este sea, reconoce las sensaciones corporales y los movimientos que son la plataforma de esos sentimientos. Damasio también postuló que el afecto es la suma de las emociones y los sentimientos.

Hay una presentación progresiva que nos muestra la realidad de la empatía somática (Rothschild, 2009).

Cada sentimiento tiene una manifestación somática observable, expresión facial, postura corporal, tensión muscular. Darwin desde 1872, dio a conocer investigaciones donde mostraba que entre diferentes razas y

pueblos las emociones eran coherentes a las conocidas, las personas de todos los pueblos sonríen cuando están felices, abren la boca cuando están sorprendidas, abren los ojos cuando tienen miedo, sudan las manos cuando tienen ansiedad y otras.

Cada sentimiento involucra un patrón particular de actividad no observable, cambios en el sistema nervioso autónomo que se traducen en cambios en el ritmo cardíaco, respiración, movimientos intestinales, temperatura de la piel, cuando estamos con miedo y tristeza baja la temperatura de la piel, cuando estamos con ira la temperatura de la piel aumenta.

Las características observables de la expresión facial y postural pueden ser imitadas de manera voluntaria. De tal manera que podemos reproducir con exactitud las expresiones o el movimiento del otro.

La reproducción o mimetismo de los cambios musculares asociados a sentimientos induce las reacciones asociadas del sistema nervioso autónomo, un cuerpo empatiza intencionadamente con el otro.

En un estudio la Dra. Rothschild y la Dra. Shiffrar (2004), las personas copiaban las posturas de personas modelos que recuerdan situaciones de su pasado con carga emocional, las personas del experimento no solo llegan a sentir muchas de las sensaciones corporales, también resultaron propensos a ver y oír imaginaria asociada, adivinando las situaciones que estaban siendo recordadas por los modelos.

Los patrones musculares pueden ser imitados de manera inconsciente, como eco postural, es observable comúnmente en las parejas, suelen reproducir habitualmente las expresiones del otro miembro lo que les conduce a cambio físico, observable y real. Se reproducen las expresiones emocionales unidas a las emociones, reproduciendo también las emociones.

El reflejo inconsciente inducirá también a las reacciones y sentimientos asociados al sistema nervioso autónomo.

Las personas son capaces de advertir cambios en su estado anímico correspondientes a la expresión que estaban reproduciendo de manera inconsciente. Ya que existe un vínculo directo entre las expresiones faciales y los sentimientos, se refiere el siguiente ejemplo: "al observar una persona que toca una cacerola caliente y se estremece de dolor, nosotros nos estremecemos también por esa retroalimentación fisiológica derivada de los grupos musculares necesarios para producir el estremecimiento y se puede sentir el calor que quema"(Hodges, 1997).

La sincronía de los estados afectivos y del sistema nervioso central en los demás puede tener un rol evolutivo para la supervivencia de las especies. Cuando el mimetismo de la expresión facial facilita la experiencia del estado emocional y del sentimiento de la otra persona se considera más que una señal social. Es la base de la creación de la empatía, que incluye el apego y el vínculo, se ha encontrado una relación directa entre la mímica postural y el rapport.

Algunas veces la empatía somática se manifiesta como si fuera lectura de la mente, o intuición, pero puede tener consecuencias negativas para el participante inconsciente. La emoción de una persona es copiada por la otra, de mismo modo que el reflejo facial o postural crea una experiencia interna similar. Una emoción puede percibirse a través de la reproducción de la postura de la otra persona. Miller, Stieff, Ellis (1988), afirman que se predice el interés actual por la fatiga por compasión. El contagio emocional es un precursor del síndrome de **burnout**, entre los trabajadores de los servicios sociales.

La actividad de las neuronas espejo del cerebro pueden explicar el mimetismo inconsciente. Tal sistema explica las reacciones automáticas comunes que las personas tenemos cuando observamos acciones ajenas.

Podemos afirmar que estos nueve puntos muestran que la empatía es algo más que un simple mecanismo cognitivo. Ya que los procesos corporales se encuentran profundamente implicados.

Se presenta un ejemplo sobre esta situación tomado de Rothschild (2009).

Un psicólogo infantil de recién incorporación en la práctica privada, disfrutaba haciendo uso de la terapia de juego y de la bandeja de arena con sus jóvenes pacientes. Era fascinante observar sus sesiones a través de cámara de Gessel. La interacción del psicólogo y sus pacientes era equivalente a observar un juego de seguimiento al líder emocional. Cuando el niño sonreía, el psicólogo sonreía. El paciente elevaba las cejas y el psicólogo hacia lo mismo. El terapeuta reproducía el ritmo respiratorio del paciente, en algunos momentos.

En la reunión con el psicólogo, la maestra le pregunta cuáles habían sido los sentimientos del niño durante la sesión y cuál había sido su sentimiento. Su informe oral coincidía con lo observado, cuándo le pregunté cómo era posible esto, él no supo responder.

Cuando vimos el video de la sesión, se rió y mencionó "Mi rostro es la copia exacta del suyo" Una vez reconocido, el terapeuta pudo ver con claridad como reproducía hasta el ritmo respiratorio, mediante la reproducción de la expresión facial del paciente así como del patrón de la respiración, el terapeuta sincronizaba y atrapaba los sentimientos del paciente, de un modo inconsciente; no se esforzaba por hacerlo, le sorprendió mucho verse en esa situación.

Ahora, piensa como te sientas o cómo te mantienes de pie en relación a las personas que atiendes. Las siguientes sesiones date cuenta, comienza por advertir cómo adoptas su misma postura, cruzas las piernas o no, te sientas al borde del asiento, te hundes en el sillón o exhalas igual, copias la expresión facial o la postura, es la manera de que te des cuenta del reflejo postural. Dándote cuenta aumentará tu conciencia sobre el grado en que reflejas su postura.

Para darte cuenta del reflejo postural y la empatía. Realiza el siguiente ejercicio, colócate de pie frente a otra persona, hagan un balance del propio estado emocional y físico. De que sensaciones son conscientes, temperatura, molestias, tensión/relajación, respiración, cómo estamos emocionalmente.

Bien, seguiremos los pasos de la otra persona, le pediremos a ésta que vaya delante de nosotras y copiaremos tan bien como podamos, su postura y modo de andar, durante un minuto aproximadamente.

Por favor date cuenta que es lo que tienes que hacer para imitar a la persona, cómo has cambiado tus movimientos musculares y tu equilibrio.

Ahora realiza un balance de lo que estás sintiendo emocionalmente, es igual, qué ha cambiado. Finalmente comparemos con la persona las sensaciones que hemos tenido en nuestro cuerpo, y las emociones que hemos sentido mientras le seguíamos el paso. No siempre ocurrirá pero lo más probable es que encontremos puntos de correspondencia en lo que hemos percibido y sentido.



Parece lógico que los sentimientos pueden ser comunicados mediante el reflejo, la adopción de las expresiones y posturas asociadas a las emociones pueden provocar las mismas sensaciones internas familiares (dolor de estómago, ahogo en la garganta, incluso lágrimas).

Tomemos otro ejemplo:

Cuando queremos conseguir el logro de una sensación literal de lo que implica ponerse en los zapatos de otro, podemos reflejar conscientemente algún aspecto de su dolor o expresión. En el trabajo de apoyo de un joven paciente masculino, profesor que acudió a terapia para resolver la ansiedad que sentía ante la primera experiencia profesional. Había crecido con un padre violento que durante su infancia le había golpeado en repetidas ocasiones en son de educarlo, actualmente sentía un miedo que lo paralizaba cuando pensaba en su jefe.

En una de las sesiones, llegó muy deprimido, expresó sus ideas suicidas, aunque no sabía a ciencia cierta porque. Al pedirle que describiera las sensaciones en su cuerpo cuando ideaba el suicidio, para poder entenderlo mejor. Conforme el paciente iba describiendo las sensaciones, logré comprenderlo, copiando su expresión facial plana y su postura vencida, casi e inmediato comencé a sentir en mi propia piel la sensación de muerte que me iba explicando. Entonces recordé la respuesta de congelación cuando un animal que se encuentra perdido, se tira y expresa muerte. Le pregunté, ¿has visto alguna vez un ratón en la boca de un gato? ¿Qué hace el ratón? Se finge muerto. Luego comentamos la función del congelamiento que puede presentarse tanto en animales como en humanos.

Cuando existe un peligro latente, cuando se vive una situación parecida o igual a otra anterior donde se experimentó mucho sufrimiento o cuando la persona se encuentra realmente en peligro.

## **5.5. LA NEUROFISIOLOGÍA DE LA ACTIVACIÓN**

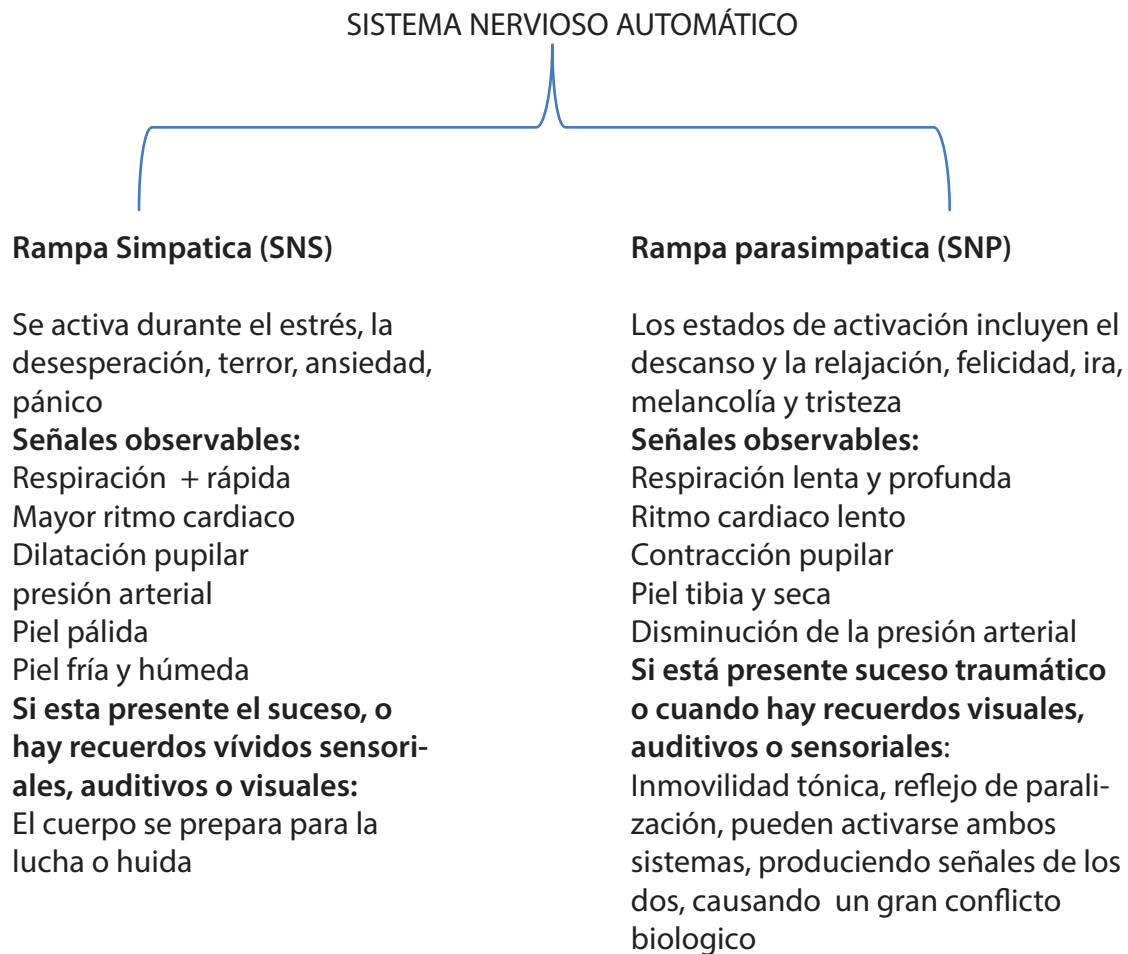
Los terapeutas que trabajan con personas que han vivido situaciones de trauma, por violencia, secuestros o alguna otra situación severa; se hallan en riesgo de padecer fatiga por compasión o trauma vicario, cuando ignoran o no son capaces de distinguir sus propios síntomas de activación del SNA, pero puede ser prevenido o disminuido.

Somos muy vulnerables a la fatiga por compasión y al trauma vicario si no somos conscientes del estado de nuestro cuerpo y por ende de nuestra mente, cuando nos centramos profundamente en la angustia de las personas que atendemos, que muchas veces pasamos por alto nuestro crecente malestar.

Algunas veces podemos no percibir o malinterpretar las señales de alarma del cuerpo bajo situaciones de estrés. Es evidente que si estamos ciertas en que existe un gran compromiso por las demás, el compromiso propio debe estar presente, debemos aprender a relacionarnos mejor y entender las señales que nos indican cuando hemos de tomar un descanso; Martha Lamas afirma que el amor propio es un asunto de ética, entender esta frase es fundamental, si estamos trabajando, conocemos lo que tenemos que hacer, tenemos empatía y profesionalmente estamos capacitadas para hacerlo, debemos estar capacitadas para cuidarnos de tal manera que podamos seguir trabajando y aprendiendo sin que se perjudique nuestra salud emocional o física, pensando en el asunto de ética como transversal.

Identificar la activación del SNA, uno de los primeros pasos es la conciencia corporal, poder regularla es

la clave. Vamos a describir cómo hacerlo. Recordemos cómo funciona el SNA, tiene dos ramas una rama Simpática y una Parasimpática.



## 5.6. ESTRATEGIAS DE APOYO

### Ejercicio de contratransferencia.

Cuando estás con una persona que solicita apoyo, siente, date cuenta:

- Date cuenta de todas las sensaciones que tienes frente a la persona.
- Percibe las imágenes visuales o auditivas que surjan en tu mente (colores, sonidos, formas, etc.)
- Qué movimientos o impulsos musculares tienes en el cuerpo, percíbelos.
- Cómo te sientes ante la persona y ante lo que te cuenta (enojada, triste, desesperada, frustrada, etc.)
- Date cuenta de cualquier pensamiento que surja.

Ahora destina unos minutos para reflexionar sobre cuáles de estas respuestas pueden ser de la persona, no tuyas. Cuáles son reflejo de tu propio pasado. Recuerda, no hay respuestas correctas o incorrectas. Sólo analízalo, es muy significativo.

### Ejercicio de Conciencia Facial y Postural

Durante una entrevista con paciente, la grabación de una o más sesiones terapéuticas, puede ser el mejor modo de adquirir conciencia de nuestra propensión a reflejar las expresiones faciales de las personas que

atendemos. Te recomendamos además, realizar un inventario previo a la sesión:

Comienza con una persona a cuyos sentimientos parezcas vulnerable, o con una persona que parezca quedar enganchado de tus sentimientos o pensamientos después de las sesiones.

Antes de la siguiente sesión con esa persona realiza un inventario de cómo te sientes emocionalmente, cómo percibes desde el interior tu expresión facial. Anota tus ideas para que puedas recordarlas con exactitud.

Mírate al espejo y observa con exactitud cuál es tu expresión facial, antes de la sesión. Toma nota de todo lo que ves.

Incluye entre las notas de la sesión –repetidas veces durante la misma- los sentimientos de la persona atendida y su expresión facial.

Como mínimo dos veces realiza un rápido inventario de tus propios sentimientos y de cómo percibes tu expresión facial. Toma nota.

Durante la sesión anota cada vez que percibas que cambia tu expresión facial y comprueba si ha cambiado la expresión de la persona que atiendes.

### **Evaluación después de la sesión:**

Inmediatamente después de la sesión, date cuenta de tus sentimientos en ese momento, indicando si son similares a los que estaba expresando o controlando tu paciente.

Mírate en el espejo para comprobar que aspecto tiene tu expresión facial y comprueba si hay diferencia antes de la sesión y ahora. Es reflejo lo que ves de tu estado de ánimo o es reflejo del estado de ánimo de tu paciente.

Intervención posterior a la sesión.

Si tu expresión facial es el reflejo de tu paciente, mueve los músculos faciales poniendo diferentes caras y expresiones intencionadamente, percibe si esto modifica tu estado anímico y de qué manera lo hace.

Piensa en algo o alguien agradable y comprueba si esto cambia tu expresión y cómo lo hace

Intervención durante la sesión.

Durante la siguiente sesión con esa persona, cambia de manera consciente tu expresión facial para que sea diferente de la de la persona atendida, por lo menos tres veces, evidentemente no querrás sonreír si tu paciente esta apenada, ni pondrás cara de enfado ante una paciente que tiene miedo, pero puedes adoptar una expresión neutral, observa tu estado anímico durante la sesión y una vez que concluya, pregúntate cómo estás, cómo te sientes y cuál es la percepción de tu expresión facial.

Si te cuesta cambiar de expresión, practica en otros encuentros con amigos, familia, o puedes practicar con una colega.

Cuando controles satisfactoriamente tu expresión facial con esa persona, traslada el ejercicio al atender a alguien más. Comienza con la primera parte del ejercicio.

No olvides de que siempre puedes adoptar la misma expresión que tu paciente cuando sientas que esto es benéfico para ella, siempre y cuando no ponga en riesgo tu bienestar. Aprende a controlar tus reflejos faciales automáticos, dependiendo lo que sea más útil para la terapia y lo que conlleve más beneficios para tu paciente y para ti.

### **El Control de la Imitación Facial.**

Observa y controla el reflejo de la sonrisa:

En tu siguiente viaje a una tienda de alimentación, observa a cuántas personas detectas sonriendo en respuesta a tu sonrisa. Mientras avanzas por los pasillos sonríe intencionalmente y advierte como responden las personas.

Durante un día normal, practica la respuesta de no sonreír; cuenta la frecuencia con que sonríes a la sonrisa de otra persona.

En otra salida, practica la no sonrisa refleja en respuesta a la sonrisa de un desconocido. Puede costarte más de lo que piensas, por lo tanto no te desanimes si necesitas muchos intentos antes de habituarte.

## **El Reflejo Postural Consciente**

Cuando quiero descubrir cual sabio, o cuan estúpido, o cuan bueno, o cuan malvado es alguien, o cuáles son sus pensamientos de ese momento, modifico la expresión, de mi cara para que coincida, con tanta precisión, y después espero a ver qué pensamiento y sentimiento surgen en mi mente o en mi corazón, en combinación o correspondencia con tal expresión.

Como ya se ha comentado, además del reflejo facial, lo humanos habitualmente copiamos las posturas ajenas. Esto también es algo fácilmente observable en lugares públicos: los dos miembros de una pareja con la cabeza sobre una de sus manos, piernas cruzadas en el mismo sentido, mirando al suelo al infinito al mismo tiempo, estirándose simultáneamente, balanceado el pie, tamborileando con los dedos, etc. También es muy fácil de comprobar que un grupo de adolescentes están y de comportan de un modo muy similar.

La importancia postural sigue una ruta muy similar a la hipótesis del feedback facial. Es decir, la reproducción de posturas también puede provocar mecanismos somáticos que proporcionen al cerebro feedback emocional. Cuando yo adopto la postura de mi cliente puede llegar a sentir lo que él siente. El reflejo facial inconsciente. Sin embargo cuando se reconoce y se ejecuta de forma consiente puede ser una vía poderosa para favorecer la empatía.

El reflejo consiente se usa casi en todos los programas de psicoterapia corporal y en algunos programas de psicoterapia para facilitar que el terapeuta adquiera insight sobre la situación y estado emocional de cliente. Como ya hemos dicho la idea se origina a través de tiempo limitado y ejecutado con conocimiento en el contexto psicoterapeuta.

Los ejercicios que se presentan a continuación persiguen diferentes objetivos. En primer lugar demuestra que es el reflejo postural y cómo hacerlo conscientemente. A continuación se presentan pautas para poder practicarlos si se desea. Y por último sirvan para poder aumentar la conciencia sobre cualquier reflejo postural que uno este efectuando de forma inconsciente.

### **Ejercicio de Reflejo Postural**

Este ejercicio está diseñado para ejecutarlo en compañía de un colega con quien posteriormente podemos comentar los resultados. Este ejercicio puede ser usado de forma privada con un compañero o en grupo, como parte de una sesión de formación o apoyo.

En parejas se asigna a una persona como A y otra como B.

A partir de ese momento no se pueden intercambiar palabras.

Antes de comenzar ambos miembros de la pareja deberían comprobar su propia autoconciencia a fin de obtener una línea base con la cual comparar. Se hará de advertir cualquier particularidad en el cuerpo, como

calor, o frío, tensión muscular, patrón de respiración, sensaciones internas, molestias y cómo se encuentran las propias emociones, y el estado anímico general.

Primero A piensa en una situación que haya tenido alguna carga emocional, puede ser una emoción agradable o desagradable, siempre que no sea traumática ni suficientemente estresante. Si el material emocional se mantiene dentro de niveles bajos, esto facilitará prestar atención a los elementos y pequeños detalles del ejercicio de aprendizaje de destrezas sin que el participante se distraiga por la carga emocional del material. Procura entonces que el ejercicio no contenga cuestiones severas de tu vida, para que ni tú ni tu compañera queden muy afectados cuando terminen el ejercicio.

Ahora adopta una postura física, sentada, de pie o acurrucada que esté relacionada con la situación y la mantienes.

Mientras A mantiene esta postura, B refleja la postura de A, adoptando la misma posición de la pareja.

A partir de ese momento B se concentra en los siguientes aspectos:

¿Qué tengo que hacer con mi cuerpo para adoptar la misma postura?

¿Qué músculos he de tensar y cuáles he de relajar?, qué cuestiones tengo que cambiar, cómo he de inclinarme, torcerme o girarme.

¿De qué sensaciones comienzo a darme cuenta? ¿cuál es mi temperatura corporal y cómo se distribuye?

¿percibo alguna sensación de hormigueo, adormecimiento, dolor o placer? ¿en qué lugar?

¿Qué imágenes llegan a mi mente? ¿qué imágenes, sonidos, sabores, olores surgen?

¿Qué emociones siento?

¿Qué pensamientos tengo?

Una vez que B haya checado todos los puntos de 1 a 6, B trata de adivinar en silencio la situación que recuerde A, entonces B señala a A que ambos pueden relajar las posturas y se sientan uno frente a otro.

B informa a A de todas sus percepciones y anotaciones. En este punto A sólo escucha pero no habla aún.

B usa esta estructura para el feedback: "Mientras estaba sentada/de pié/ acurrucada como tu..."

"Con mi cuerpo he hecho... B describe lo que ha hecho para adoptar la postura de A.

"He sentido en mi cuerpo... describe las sensaciones físicas.

He visto, oído, saboreado... describe las imágenes o sensaciones.

He sentido... qué emociones.

He pensado...

Por último, B manifiesta la situación que ha advertido.

Cuando B concluye, se inicia el turno de A. A comparte con B la situación que ha estado recordando, incluyendo lo que ocurría en el cuerpo de A, las sensaciones, las emociones, las imágenes, y los pensamientos.

A y B comentan las semejanzas y las diferencias de sus experiencias.

Con este ejercicio podemos estar accediendo a información relativa de otra persona, pero lo que realmente recogemos cada uno de nosotros atraviesa nuestros propios filtros. Por ello puede o no haber correspondencia. La información recogida de esta manera probablemente nos proporcionará algunas claves sobre la experiencia de la otra persona; algunas veces los terapeutas confunden la intuición con los hechos reales, lo que puede generar dificultades para el paciente.

En cuáles de los elementos hemos sido más precisos, qué ha pasado dentro de nosotros mismos, qué tan sensible soy, este ejercicio también me servirá para darme cuenta de a qué elementos soy más vulnerable cuando capto en exceso.

## Conciencia de la Activación

La conciencia corporal simple es un recurso útil para identificar el nivel de activación, nivel benéfico o el que se percibe como amenaza. Conociendo el Sistema Nervioso Autónomo y sus procesos, podemos identificar los indicadores de activación.

La conciencia del cuerpo y la activación es una estrategia de autoconocimiento muy útil, con este conocimiento se puede inhibir la incidencia de trauma vicario. También puede servir como línea base para la identificación de la situación propia en la que inicio una entrevista.

El primer ejercicio consiste en sentarse cómodamente, ahora advierte las señales de tu cuerpo, de las que seas más consciente, identifica la temperatura y la humedad de tu piel, percibe las diferencias dependiendo que la piel este cubierta por la ropa o no. Cómo es la circulación de la sangre en las diversas partes del cuerpo, las manos están frías o tibias.

Ahora describe tus músculos, donde sientes tensión, donde relajación, procura darte cuenta de tu respiración, observa desde el interior como está la expresión de tu cara. Puedes sentir tu corazón, las palpitaciones son fuertes, rápidas o lentas.

El siguiente paso es recordar algo muy agradable en tu vida, advierte ahora los cambios que hubo en tu piel y en tu cuerpo, date cuenta, si es posible toma nota de estos cambios. Ahora recuerda algo que haya sido levemente desagradable, o piensa en algo que estés anticipando con cierta ansiedad o irritación. Una vez más date cuenta de los cambios en las áreas que hemos mencionado.

Cuando te encuentres con pacientes con una problemática más compleja, puedes empezar a practicar no olvidando de darte cuenta como está tu cuerpo y tus sensaciones cada 15 o 20 minutos para que logres el hábito.

### **Cómo pisar el freno.**

La idea de pisar los frenos para abordar los rigores de la terapia para el trauma fue propuesta principalmente para reducir la respuesta adaptativa al estrés y conseguir el estar con calma durante la entrevista. Prestar atención a los niveles de activación del sistema nervioso y pisar los frenos ayudará a las terapeutas a monitorear y afrontar cada día sesión a sesión, la propia vulnerabilidad ante la fatiga por compasión y los demás síndromes de desgaste por la profesión.

Después de familiarizarnos con la teoría de la activación del Sistema Nervioso Autónomo, el objetivo es lograr la identificación de tal activación y aplicar el freno para lograr una activación de un nivel óptimo. Rothschild (2009) nos presenta un ejemplo para poder evidenciar la técnica.

El caso es una trabajadora social (LTS) en una clínica de atención a la familia, atiende a un hombre mayor que se enfrenta a la pérdida de la esposa, pues padece una enfermedad pulmonar terminal. El dolor del paciente ha ido en aumento, la LTS, a empezado a presentar síndrome de ansiedad durante y después de las sesiones, conoce los principios básicos de la contratransferencia, su propia madre murió hace poco tras una larga y dolorosa enfermedad, ella siente aún la pérdida, no padece estrés postraumático, sin embargo no puede aminorar los latidos de su corazón, ni la respiración superficial y corta que presenta en las sesiones.

El supervisor del departamento donde trabaja le pidió que describiera lo ocurrido en las sesiones, ella le comenta que al principio la ansiedad se presentaba durante la sesión y ahora desde que anticipa la llegada del paciente. Una vez que el paciente se retira aún sigo con síntomas y agitada, y al anotar los detalles de la sesión me ayuda a calmarme, el supervisor le propone algunos recursos que le ayuden a pisar el freno.

La siguiente semana la LTS sintió la ansiedad habitual, pero ahora destinó unos minutos para aumentar su tono muscular en brazos, se dio cuenta de cómo funciona cuando sus manos empezaron a tener calor y se reducía un poco el ritmo cardíaco.

Durante la sesión siguió monitoreando los síntomas, cada vez que notaba frías las manos o sudorosas, o aumentaba el ritmo cardíaco, ella de manera consciente aumentaba la tensión muscular en los brazos y anotó algunas frases en su cuaderno, el cuaderno se convierte a veces en una pequeña barrera entre la terapeuta y el paciente, la consecuencia fue que se redujo la ansiedad de la LTS, y fue capaz de completar la sesión con efectividad, calidez y calidad y ella al final se encontró en mejor estado anímico.

Como observamos algunos recursos son muy sencillo, hay que estar conscientes, cada profesional deberá descubrir cuáles son los recursos que mejor se adapte y mejor ayuden para evitar los síndromes de desgaste.

En situaciones de estrés, cuando el dolor de la persona atendida nos rebasa, puedes comprobar que el hecho de concentrarte en tu cuerpo, ser consciente del ritmo cardíaco, respiratorio, piel y músculos, será suficiente para reducir la ansiedad. Pero, cuando la consciencia corporal no es adecuada, pueden ser útiles los siguientes ejercicios.

La finalidad de los frenos es mantener la calma para poder pensar con más claridad, la calma y la relajación no son necesariamente lo mismo, por lo tanto el aumento de relajación puede estar contraindicado para el estrés laboral que requiere un alto grado de funcionamiento. Cierta tensión puede ser muy benéfica cuando nos ayuda a manejar las demandas de la vida personal y profesional.

Te invitamos a aumentar el tono muscular de distintos músculos hasta que logres permanecer en calma para el manejo del estrés. Cuando uses el tono muscular con este fin puede ser conveniente abandonar el ejercicio justo antes de que se produzca agotamiento muscular. A continuación encontrarás algunos ejemplos de tensión muscular y la ayuda que proporciona.

Si te cuesta mantenerte erguida. Puedes probar a fortalecer los músculos largos de la espalda y el cuello. Te acuestas boca abajo, sobre el estómago, levantas la cabeza para que sientas la tensión de los músculos de la espalda, mantener la espalda recta cuando estás sentada también favorece.

Si eres propensa a que te flaquee las rodillas, cuando algo te estresa o angustia fortalece los músculos de los muslos, todos los ejercicios destinados a las rodillas o practicar bicicleta puede ser muy útil.

Has sentido que te cuesta mantenerte sobre los dos pies, esto es tomar decisiones o hacer cosas a solas. Fortalecer los músculos de las piernas puede ser muy útil, con ejercicios que flexionen el tobillo, trabajando con los gemelos.

Te cuesta mantener tu integridad bajo situaciones de estrés. Los ejercicios que aumentan el tono de los músculos laterales de los muslos es útil y funcional. Has estiramientos latearles de las piernas.

Cada vez que te encuentres en situaciones de estrés, aumenta el tono muscular para poner los frenos.

### **Distancias apropiadas.**

El término límite se emplea con mucha frecuencia en el lenguaje terapéutico. Los límites profesionales se restringen a la definición de las fronteras éticas en la relación terapéutica. Por lo tanto, los relativos a las distancias físicas, a las zonas de comodidad se pueden volver la armadura corporal.

La armadura corporal. La percepción de un sentimiento de protección del propio cuerpo pueden suponer una gran ventaja, a veces, cuesta mucho entender que el concepto de sensación de vulnerabilidad no aumento necesariamente la disponibilidad, en ocasiones provoca lo contrario, el alejamiento y la restricción.

Veamos un caso. Tras doce años de desempeño laboral un psicólogo que apoya víctimas de incestos sentía la necesidad de cambiar su puesto y su profesión. Aunque en el pasado había sido capaz de mantener una distancia profesional en el trabajo, en el último año había comenzado a sentirse más afectado por las situaciones de sus pacientes. Su Organización decidió hacerse cargo del costo de la consulta que necesitaba con la esperanza de seguir conservando a uno de sus mejores terapeutas.

El terapeuta de éste psicólogo que aconsejo tensar la masa muscular de su tórax. Cuando los músculos del pecho empiezan a sentirse cansados, después relajar esa tensión muy lentamente. Le dijo que lo repitiera tres veces con un intervalo en cada repetición, y le preguntó ¿qué sientes? A lo que contestó, me siento un poco más fuerte y mi estado anímico ha subido un poco. No tengo la misma sensación de cansancio con la que llegué. Tengo curiosidad haber si cambia cuando estoy frente a las pacientes.

El psicólogo volvió a la consulta dos semanas más tarde mucho más animado, a veces soñaba con sus pacientes pero ya no era pesadillas, la energía cotidiana y su estado anímico habían mejorado muchísimo. Durante los siguientes meses, mientras mejoraba su manera de tensar el pecho empezó a mejorar su disposición para continuar con su demandante trabajo.

### **Control de la Imaginería Empática**

El hecho de imaginar las historias que nos relatan los pacientes estimulan nuestra empatía hacia ellos, pero a veces, puede originar problemas, produciendo el TEPT, además, muchos que realmente imaginan las historias de los pacientes de manera consciente o inconsciente lo hacen en primera persona como si en la realidad les estuviera ocurriendo a ellos mismos.

¿Cómo controlar las imágenes indeseadas? Habrá que realizar técnicas inspiradas en el concepto de submodalidad de la PNL. La idea es muy sencilla.

Una submodalidad es un rasgo o una características de una imagen. Por ejemplo, el volumen es una submodalidad de un sonido, la claridad es otra. De las imágenes visuales son el tamaño, la forma, el color, la distancia. El objetivo es disponer del control de cualquier imagen visual o auditiva que se invoque al pensar en historias o informes angustiosos. Mediante la modificación de los elementos de las imágenes se pueden afrontar mejor éstas.

Por ejemplo. En tu ojo mental, imagina un objeto cotidiano. No importa de qué se trate siempre que éste



asociado al estrés. Puede alterar el ejercicio si no lo logras sustituyendo el ver por percibir o sentir, ahora manipula las imágenes visuales o sensoriales del objeto en todas las maneras posibles, cambia su tamaño, distancia, color, forma, textura, etc.

## 5.7. MODELOS E INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

Es complicado efectuar una evaluación rigurosa de la fatiga por compasión, del trauma vicario o del síndrome de burnout; pues a pesar de las múltiples escalas, ninguna de ella es infalible. Por lo tanto es importante recordar, que el mejor indicador para evaluar si estamos sufriendo los efectos de nuestro trabajo, es uno mismo: nuestro propio cuerpo y mente. Se debe de prestar atención a la conciencia corporal y a la auto-conciencia.

### Escala Sobre la Calidad de Vida Profesional

#### Subescalas de satisfacción y fatiga por Compasión –revisión IV<sup>1</sup>

Ayudar a las personas nos pone en contacto directo con sus vidas. Como probablemente habrá experimentado, su compasión por éstos a quienes ayuda presenta aspectos positivos y negativos. Querriamos formularle algunas preguntas relativas a su experiencia asistencial, tanto positiva como negativa. Considere cada uno de los siguientes ítems relativos a usted mismo y a su situación presente. Seleccione el número que refleje con honestidad con qué frecuencia ha experimentado estas características durante los último 30 días.

0=Nunca

2 = Unas pocas veces

4 = Con frecuencia

1 =Rara vez

3 = Con cierta frecuencia

5 = Muy frecuentemente

- \_\_\_ 1. Soy feliz.
- \_\_\_ 2. Estoy preocupado por más de una persona a la que [ayudo].
- \_\_\_ 3. Me satisface ser capaz de [ayudar] a las personas.
- \_\_\_ 4. Me siento relacionado con los demás.
- \_\_\_ 5. Salto y me sobresalto ante ruidos inesperados.
- \_\_\_ 6. Me siento fortalecido tras trabajar con éstos a quienes [ayudo].
- \_\_\_ 7. Me cuesta diferenciar mi vida personal de mi vida profesional.
- \_\_\_ 8. Estoy perdiendo sueño por las experiencias traumáticas de una persona a la que [ayudo].
- \_\_\_ 9. Creo que he sido “infectado” por el estrés traumático de éstos a quienes [ayudo].
- \_\_\_ 10. Me siento atrapado por mi trabajo.
- \_\_\_ 11. A consecuencia de mi trabajo me he sentido “al límite” con respecto a diversas cosas.
- \_\_\_ 12. Me gusta mi trabajo.

<sup>1</sup>Escalas propiedad de B. Hudnall Stamm, 1997-2005. Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales, R-IV (ProQOL). <http://www.isu.edu/~bhstamm>.

- \_\_\_ 13. Me siento deprimido como resultado de mi trabajo.
- \_\_\_ 14. Me siento como si estuviera viviendo el trauma de alguien a quien he [ayudado].
- \_\_\_ 15. Tengo creencias que me sostienen.
- \_\_\_ 16. Me agrada ver cómo soy capaz de [ayudar] con técnicas y protocolos de [ayuda].
- \_\_\_ 17. Soy la persona que siempre quise ser.
- \_\_\_ 18. Mi trabajo me hace sentir satisfecho.
- \_\_\_ 19. Me siento agotado a consecuencia de mi trabajo.
- \_\_\_ 20. Tengo pensamientos y sentimientos agradables sobre esos a quienes [ayudo] y sobre cómo he podido hacerlo.
- \_\_\_ 21. Me siento desbordado por la cantidad de trabajo o la dimensión de los casos que he de atender.
- \_\_\_ 22. Creo que puedo cambiar cosas gracias a mi trabajo.
- \_\_\_ 23. Evito ciertas actividades o situaciones porque me hacen recordar experiencias amenazadoras con personas que he [ayudado].
- \_\_\_ 24. Me siento orgulloso de lo que puedo hacer para [ayudar].
- \_\_\_ 25. A consecuencia de mi trabajo, sufro pensamientos intrusos y amenazadores.
- \_\_\_ 26. Me siento "hundido en el lodo" por el sistema.
- \_\_\_ 27. Pienso que tengo "éxito" como profesional.
- \_\_\_ 28. No puedo recordar partes importantes de mi trabajo con víctimas de trauma.
- \_\_\_ 29. Soy una persona muy sensible.
- \_\_\_ 30. Soy feliz por haber elegido esta profesión.

**Instrucciones de auto-corrección para los casos en los que se haya usado como prueba de auto-evaluación.**

Asegúrese de haber respondido a todos los ítems.

En algunos ítems deben invertirse las puntuaciones. Al lado de su respuesta indique el opuesto de esa puntuación (es decir, 0 = 0, 1 = 5, 2 = 4, 3 = 3,). Inviertas las puntuaciones en estos 5 ítems: 1, 4, 15, 17 y 29. Por favor, advierta que el valor 0 no se invierte, porque su valor siempre es nulo.

Señale los ítems a puntuar:

Ponga una X al lado de los 10 ítems que constituyen la **Escala de Satisfacción de la Compasión**: 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30.

Ponga otra señal al lado de los ítems que constituyen la **Escala de Burnout**: 1, 4, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29.

Rodee los 10 ítems que constituyen la Escala de Fatiga por **Compasión/trauma**: 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28.

Sume los números que ha escrito al lado de los ítems de cada una de las series ítems y compare el resultado con las puntuaciones teóricas.

**Escala sobre la calidad de vida profesional**

Sobre la base de sus respuestas, a continuación se incluyen las puntuaciones. Si tiene alguna duda, debería comentar eso resultados con un profesional médico o de salud mental.

**Satisfacción de compasión** \_\_\_\_\_

La satisfacción de la compasión se refiere al placer que uno obtiene por ser capaz de hacer bien el trabajo. Por ejemplo, usted puede sentir que es muy agradable ayudar a los demás a través de su trabajo. Puede sentirse satisfecho con sus compañero de trabajo o por su capacidad para contribuir al contexto de trabajo o incluso a desarrollar una función social. Las puntuaciones altas en esta escala representan una mayor satisfacción vinculada a nuestra capacidad de ser un profesional efectivo.

La puntuación media es 37 (DS 7; fiabilidad alfa de la escala .87). Alrededor del 25 % de las personas representan puntuaciones superiores a 42 y alrededor del 25% de las personas presentan puntuaciones inferiores a 33. Si se encuentra en el intervalo superior, probablemente está obteniendo una gran dosis de satisfacción profesional de su trabajo. Si su puntuación es inferior a 33, posiblemente tiene problemas derivados de su trabajo o puede existir alguna otra razón –por ejemplo, que obtenga la satisfacción de actividades diferentes a las de su trabajo.

### **Síndrome de Burnout \_\_\_\_\_**

La mayoría de las personas tienen una idea intuitiva de lo que conlleva el síndrome de Burnout o “estar quemado”. Desde la perspectiva de la investigación, este síndrome se asocia con sentimientos de desesperación y dificultades para afrontar el trabajo o para efectuarlo de forma efectiva. Estos sentimientos negativos normalmente suelen aparecer de forma gradual. Pueden alejar el sentimiento de que los esfuerzos que realiza no producen ningún resultado, o pueden asociarse con una carga de trabajo excesiva o un contexto de trabajo poco cooperador.

Las puntuaciones altas en esta escala implican que está en riesgo de sentirse “quemado”. La puntuación media en esta escala es de 22 (DS 6.0; fiabilidad alfa de la escala 0.72). Alrededor del 25 % de las personas presentan puntuaciones superiores a 27 y alrededor del 25 % de las personas presentan puntuaciones inferiores a 18. Si su puntuación es inferior a 18, esto posiblemente refleja sentimientos positivos relativos a su efectividad en el trabajo. Si su puntuación es superior a 27, quizá le convenga pensar en los motivos que le conducen a sentirse ineficaz en su puesto de trabajo. Su puntuación puede reflejar su estado anímico; quizá tuvo “un mal día” o su tenga necesidad de tomarse un día libre. Si persiste la puntuación alta o si es el reflejo de otros problemas, puede ser motivo de preocupación.

### **Fatiga por Compasión/ Trauma Secundario \_\_\_\_\_**

La fatiga por compasión (FC), también denominada trauma secundario (TS) y relacionada con el trauma vicario (TV), se relaciona con su exposición secundaria, en situaciones de trabajo, a sucesos extremadamente estresantes. Por ejemplo, repetidas veces puede estar expuesto a escuchar historias sobre acontecimientos traumáticos que ocurren a otras personas.

Si su trabajo le expone directamente al peligro, como en los casos de los soldados o miembros de equipos de ayuda humanitaria, no nos referimos a una exposición secundaria; su exposición sería primaria. Sin embargo, si usted está expuesto a los sucesos traumáticos de otra persona a través de su trabajo, como es el caso de un servicio hospitalario de urgencias o en un servicio de atención a menores, entonces si nos encontramos antes una exposición secundaria.

El síntoma de FC/TS suele aparecer con rapidez y se asocia a un acontecimiento particular. Puede incluir sentimientos de miedo, dificultades para conciliar el sueño, imágenes del acontecimiento que se entrometen en su mente o evitación de las cosas que le recuerden al suceso.

La puntuación media en esta escala es de 13 (DS 6; fiabilidad alfa de la escala .80). Alrededor del 25 % de las personas presentan puntuaciones inferiores a 8 y alrededor del 25 % de las personas presenta puntuaciones superiores a 17. Si su puntuación es superior a 17, quizá le convenga tomarse un tiempo para pensar en los aspectos de su trabajo que le estén amenazando o en si existe alguna otra razón para esta puntuación tan elevada. Las puntuaciones altas no significan que tenga un problema, pero son indicativas que pueda estar deseando examinar sus sentimientos relativos a su trabajo y a su ambiente laboral. Puede que desee comentar esto con su supervisor, un compañero o un profesional de salud mental.

### ESCALA DE PRESUPUESTOS SOBRE EL MUNDO <sup>2</sup>

En la escala que se le presenta a continuación, selecciones el número que mejor indique su grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de las afirmaciones. Por favor responda con:

1 – Desacuerdo total    2 – Desacuerdo moderado    3 – Desacuerdo leve  
4- Acuerdo leve        5 – Acuerdo moderado    6 – Acuerdo total

- 1 \_\_\_ La desgracia es menos probable que golpee a las personas decentes y merecedoras.
- 2 \_\_\_ Las personas son por naturaleza desagradables y poco amables
- 3 \_\_\_ Los acontecimientos negativos se distribuyen al azar entre las personas
- 4 \_\_\_ La naturaleza humana es básicamente buena.
- 5 \_\_\_ Las cosas buenas que suceden en este mundo superan con creces a las malas.
- 6 \_\_\_ El curso de nuestras vidas está determinado en gran medida por el azar
- 7 \_\_\_ En general las personas se merecen lo que obtienen en el mundo.
- 8 \_\_\_ A menudo creo que no soy bueno en nada
- 9 \_\_\_ En este mundo hay más bondad que maldad.
- 10 \_\_\_ Básicamente soy una persona afortunada.
- 11 \_\_\_ Las desgracias de las personas son el resultado de errores que han cometido.
- 12 \_\_\_ Las personas se despreocupan de lo que ocurre a quienes les rodean
- 13 \_\_\_ Normalmente me comporta de formas que probablemente maximizan resultados favorables para mí.
- 14 \_\_\_ Las personas disfrutarán de la buena suerte si ellas mismas son buenas.
- 15 \_\_\_ La vida está demasiado repleta de incertidumbre determinada por el azar
- 16 \_\_\_ Cuando pienso en ello, me considero muy afortunado.
- 17 \_\_\_ Casi siempre me esfuerzo para prevenir las desgracias.
- 18 \_\_\_ Tengo una opinión baja de mí mismo
- 19 \_\_\_ En gran medida las personas buenas obtienen lo que se merecen en este mundo.
- 20 \_\_\_ A través de nuestras acciones podemos evitar que lo malo nos ocurra a nosotros.

---

<sup>2</sup> Puntuación inversa.

- 21 \_\_\_\_ Analizando mi vida, reconozco que los acontecimientos que se han producido al azar me han venido para bien.
- 22 \_\_\_\_ Si las personas adoptaran medidas preventivas, podrían evitarse la mayoría de las desgracias.
- 23 \_\_\_\_ Adopto medidas necesarias para protegerme de la desgracia.
- 24 \_\_\_\_ En general, la vida es sobre todo una tómbola
- 25 \_\_\_\_ El mundo es un buen sitio.
- 26 \_\_\_\_ las personas son básicamente amables y solícitas.
- 27 \_\_\_\_ Normalmente me comporto de un modo que genere los mejores resultados para mí.
- 28 \_\_\_\_ Estoy muy satisfecho con el tipo de persona que soy.
- 29 \_\_\_\_ Cuando ocurren desgracias, normalmente se deben a que las personas no han adoptado las medidas necesarias para protegerse a sí mismas.
- 30 \_\_\_\_ Si te fijas bien, comprobarás que el mundo está repleto de bondad.
- 31 \_\_\_\_ Tengo motivos para estar avergonzado de mi carácter personal
- 32 \_\_\_\_ Soy más afortunado que la mayoría de las personas.

### Puntuación

Invierta la puntuación de las afirmaciones que han sido diferenciadas con un ° y, a continuación sume las respuestas para cada una de las subescalas tal y como se indica a continuación:

Benevolencia del mundo: ítems 2+4+5+9+12+25+26+30

Sentido del mundo: ítems 1+3+6+7+11+14+15+19+20+22+24+29

Auto- merecimiento: ítems 8+10+13+16+17+18+21+23+27+28+31+32

### ESCALA DE VALORACIÓN DE READAPTACIÓN SOCIAL: ACONTECIMIENTOS VITALES ESTRESANTES<sup>3</sup>

Nota: Puede usarse para evaluar el nivel general de estrés vital

Acontecimientos vitales	Puntuación
Muerte de un conyugue	100
Divorcio	73
Separación matrimonial	65
Detención en prisión u otra institución	63
Muerte de un familiar próximo	63
Enfermedad o accidente personal grave	53
Matrimonio	50
Despido laboral	47
Reconciliación marital	45
Jubilación	45
Cambio importante en la salud o conducta de un miembro de la familia	44
Embarazo	40
Dificultades sexuales	39

<sup>3</sup> H Holmes y R.H Rache (1967). La escala de valoración de adaptación social. Journal Psychosomatic Research 2(1), 213-218.

Nuevo miembro en la familia	39	
Reajuste financiero importante		39
Cambio importante en la situación financiera		38
Muerte de un amigo próximo		37
Cambio a un puesto de trabajo diferente		36
Cambio importante en la cantidad de discusiones con el cónyuge		35
Adquisición de un préstamo o hipoteca para una compra importante		31
Adquisición del derecho de redimir una hipoteca o préstamo		30
Cambio importante en las responsabilidades de trabajo.		29
Abandono del hogar por parte del hijo o hija		29
Problemas jurídicos		29
Logro personal sobresaliente		28
Cónyuge comienza o deja de trabajar fuera de casa		26
Comienzo o final de escolarización formal		26
Cambio importante en las condiciones vitales		25
Revisión de hábitos personales		24
Problemas con el jefe		23
Cambio importante en el horario o condiciones laborales		20
Cambio de residencia		20
Cambio a un nuevo centro educativo		20
Cambio importante en el tipo/cantidad de ocio		19
Cambio importante en las actividades religiosas		19
Cambio importante en las actividades sociales		18
Solicitud de un préstamo o hipoteca para una adquisición menor		17
Cambio importante en hábitos de sueño		16
Cambio importante en el número de encuentros familiares		15
Cambio importante en hábitos alimenticios		15
Vacación		13
Delito menor de la ley		12
Navidades		11
		Total

*Nota:* Puede usarse para evaluar el nivel de Trauma Vicario

Instrucciones: A continuación se presenta un listado de problemas y quejas que padecen algunas personas en respuesta a experiencias estresantes. Por favor, lea atentamente cada una de ellas y ponga una X en el recuadro correspondiente para indicar en qué grado se ha sentido afectado por ese problema durante el *pasado mes*.

Respuesta	Nada (1)	Poco (2)	Moderadamente (3)	Bastante (4)	Extremadamente (5)
¿Recuerdos, pensamientos o imágenes molestas y repetidas de una experiencia estresante del pasado?					
¿Sueños molestos y repetidos como si se repitiera la experiencia estresante del pasado?					
¿Actuar o sentir repetidamente como si la experiencia estresante estuviera ocurriendo otra vez (cómo si la estuviera reviviendo)?					
¿Sentirse muy afectado cuando algo le hace recordar una experiencia estresante del pasado?					
¿Con reacciones físicas cuando algo le recuerda una experiencia estresante del pasado?					
¿Evita pensar o hablar sobre una experiencia estresante del pasado o evita los sentimientos relacionados con ella?					
¿Evita actividades o situaciones porque le recuerdan a una experiencia estresante del pasado?					
¿Tiene problemas recordando partes importantes de una experiencia estresante del pasado?					
¿Pérdida de interés por cosas con las que solía disfrutar?					
¿Se siente distante o desconectado de otras personas?					
¿Se siente emocionalmente anestesiado o incapaz de experimentar sentimientos de amor por las personas próximas a usted?					
¿Siente que su futuro estuviera limitado?					
¿Tiene problemas para conciliar el sueño?					
¿Se siente irritable con estallidos de ira?					
¿Tiene dificultades para concentrarse?					
¿Está “súper alerta” u observante en guardia?					
¿Se siente asustadizo o fácilmente sorprendido?					

## REVISIÓN DEL ESTATUS VITAL

Instrucciones: Señale uno de los cuadros para cada uno de los ítems recogidos en las ocho categorías que

se presentan a continuación. Marcar el cuadro correspondiente al "0" indica que las cosas son funcionales, pero podrían ser muchos mejores o mucho peores. Un "-1" o un "-2" indica que usted está experimentando dificultades en estas áreas de la vida. Un "+1" o un "+2" indica que está experimentando éxito o que no ha tendido problemas en estas áreas de la vida.

	Grave -2	Un problema -1	En su punto 0	Bien +1	Muy bien+2
<b>Estado Médico</b>					
Salud					
Medicación					
Hospitalización					
<b>Salud/ Bienestar</b>					
Ejercicio					
Descanso/ relajación					
Nutrición/ acceso a alimentos					
<b>Estado Financiero</b>					
Deudas					
Ingresos					
Incapacidad/ Asistencia					
<b>Vivienda/ transporte</b>					
Apartamento/ casa					
Acceso a tiendas, servicios					
Condiciones ambientales					
Acceso a transporte					
<b>Empleo/ Escolaridad</b>					
Estabilidad					
Condiciones laborales					
Relaciones en el trabajo/centro educativo					
<b>Situación legal/Judicial</b>					
Civil					
Familiar					
Judicial					
Libertad condicional					
<b>Consumo de alcohol/ Sustancias</b>					
Quejas de los demás					
Arrestado/ hospitalizado					
Problemas vinculados al consumo					
<b>Situación personal/social/interpersonal</b>					
Relaciones familiares					
Relaciones íntimas					
Espiritualidad/ sistemas de creencias					
Salud y bienestar de hijos e hijas					



	Grave -2	Un problema -1	En su punto 0	Bien +1	Muy bien+2
Comunicación con familia/amistades					
Organizaciones (club, grupo religioso)					
Otros					

# REFERENCIAS

- BERGERET, J. (2001). La personalidad normal y patológica. Ed. Gedisa, España.
- BERISTAIN, C. M. (2011). Manual sobre la perspectiva psicosocial en la investigación de derechos humanos. Ed. Hegoa, Fundar, CDHDF, SERAPAZ, México.
- DAMASIO, A. (1996). El Error de Descartes. La Razón de las Emociones. Ed. Andrés Bello. Chile.
- ECHEBURÚA, E. (Ed.) (2006). Personalidades violentas. Ed. Pirámide, España.
- (2009). Superar un trauma. El tratamiento de las víctimas de sucesos violentos. Ed. Pirámide, España.
- FIGLEY, C.R. (1995). Fatiga por Compasión. Afrontamiento del trauma secundario. Ed. Brunner. New York.
- GARRIDO, V. (2006). Psicología del homicida en: Echeburúa, E. (Ed.) (2006). Personalidades violentas. Ed. Pirámide, España.
- HARE, R. (2008). La naturaleza de la psicópata: algunas observaciones para entender la violencia depredadora humana., en: Raine, A. y Sanmantín, J. (Coord.) (2008). Violencia y psicopatía. Ed. Ariel, España.
- KERNBERG, O. (1979). La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico. Ed. Paidós, España.
- (1987). Trastornos graves de la personalidad. Ed. Manual Moderno, México.
- (2005). Agresividad, narcicismo y autodestrucción en la relación psicoterapéutica. Ed. Manual Moderno, México.
- MADANÉS, C. (2010). Sexo, amor y violencia. Estrategias de transformación. Ed. Paidós Terapia Familiar. España.
- MARSHALL, W. L. (2001). Agresores Sexuales. Ed. Ariel, España.
- MARTIN BERISTAIN, C. (2011). Manual sobre la perspectiva psicosocial en la investigación de derechos humanos. Ed. Hegoa, Fundar, CDHDF, SERAPAZ.
- MENDOZA BEIVIDE, A. P. (2006). Psiquiatría para criminólogos y criminología para psiquiatras. Ed. Trillas, México.
- NIEHOFF, D. (2000). Biología de la Violencia. Ed. Ariel, España.
- PICHARDO, M. A. (2014). VIOFEM. Protocolo de Evaluación Psicosocial de la Violencia Feminicida. Ed. Curar el Trauma. México.

RAINE, A. Y SANMANTÍN, J. (Coord.) (2008). Violencia y Psicopatía. Ed. Ariel, España.

RICARD, M. (2003). En Defensa de la Felicidad. Ed. Urano. España.

RODRÍGUEZ MANZANERA, L. (2009). Criminología clínica. Ed. Porrúa, México.

RODRÍGUEZ SUTIL, C. (2002). Psicopatología psicoanalítica. Un enfoque vincular. Ed. Biblioteca Nueva, España.

ROTHCHILD, B. (2009). Ayuda para el profesional de ayuda. Ed. Desclée De Brouwer. España.

SIEMS, M. (2002). Tu cuerpo sabe la respuesta. Ed. Mensajero, España.

URRUA PORTILLO, J. Y VÁZQUEZ MEZQUITA, B. (comps.) (1993). Manual de psicología forense. Ed. Siglo XXI, Madrid.

VV. AA. (2002). Protocolo de Estambul. Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Ed. Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal y Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, México.

Guadalajara, Jalisco a 1° de Diciembre de 2014