

Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género 2016
Proyecto: Construyendo Esfuerzos por la Igualdad entre Mujeres y Hombre en Jalisco

**Diagnóstico sobre Necesidades de Capacitación,
Profesionalización y Especialización para el Funcionariado
Público que Brinda Atención a Mujeres Receptoras de
Violencia en la Administración Pública Estatal y Municipal**

Equipo Técnico:
Dra. María Eugenia Suárez de Garay (coordinadora)
Mtra. Antia Fabiola Mendoza Bautista
Mtro. Paulo Octavio Gutiérrez Pérez

Guadalajara, Jalisco, 15 de diciembre de 2016.

Indice

I. Resumen Ejecutivo	4
II. Introducción	11
III. Análisis Cualitativo de los Procesos de Atención en las Instituciones de la Administración Pública Estatal y Municipales que Atienden a Mujeres Receptoras de Violencia	20
3.1 Instituto Jalisciense de las Mujeres (IJM)	20
3.2 Centro de Justicia para las Mujeres (CJM)	23
3.3 Centro de Atención a la Mujer, sus Hijos e Hijas Estancia Temporal (CAMHET)	28
3.4 Hospital General de Occidente de Zapopan –Salud Mental (Medicina Interna), (SSJ)	32
3.5 Hospital de la Mujer (SSJ)	36
3.6 Secretaria de Salud Jalisco	40
3.7 Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)	43
3.8 Procuraduría Social	45
3.9 Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas-Jalisco	47
3.10 Fiscalía de Derechos Humanos	49
3.11 Instituto Municipal de las Mujeres de Guadalajara	50
3.12 Instituto Municipal de la Mujer Zapopana	54
3.13 Instituto Municipal de las Mujeres y para la Igualdad Sustantiva de San Pedro, Tlaquepaque	55
3.14 Instituto Municipal de la Mujer de Tonalá	57
3.15 Instituto Municipal de la Mujer Tlajomulquense	60
3.16 Instituto Municipal de las Mujeres El Salto	60
3.17 Comisaría General de Seguridad Pública de Guadalajara	62
3.18 Comisaría General de Seguridad Pública de Zapopan	64
3.19 Comisaría General de Seguridad Pública de Tlaquepaque	64
3.20 Comisaría General de Seguridad Pública de Tonalá	67
3.21 Comisaría General de Seguridad Pública de Tlajomulco	70
3.22 Comisaría General de Seguridad Pública de El Salto	72
3.23 Unidad de Atención a la Violencia Intrafamiliar Guadalajara	73
3.24 Unidad de Atención a la Violencia Intrafamiliar Zapopan	75
3.25 Unidad de Atención a la Violencia Intrafamiliar Tlaquepaque	75
3.26 Unidad de Atención a la Violencia Intrafamiliar Tonalá	75
3.27 Unidad de Atención a la Violencia Intrafamiliar Tlajomulco	78
3.28 Unidad de Atención a la Violencia Intrafamiliar El Salto	79
IV. Análisis de Percepción y Opinión del Funcionariado Público sobre los Procesos de Capacitación, Profesionalización y Formación para Brindar Atención a las Mujeres Receptoras de Violencia, sus Hijas e Hijos	82
4.1 Percepción y Opinión de Titulares de Dependencias	82
4.1.1 Programa de Profesionalización Institucional	83
4.1.2 Modalidades de Capacitación	85
4.1.3 Prioridades en Materia de Prevención y Atención a Mujeres Receptoras de Violencia	86
4.1.4 Nuevo Sistema de Justicia Penal	86

4.1.5	Contención Emocional	88
4.1.6	Perspectiva de Género y Derechos Humanos	89
4.1.7	Hombres y Mujeres Generadores de Violencia(s)	89
4.1.8	Modelo Único de Atención a Mujeres en Situación de Violencia, sus Hijas e Hijos	90
4.1.9	Servicios de Atención	90
4.1.10	Materiales, Capacitaciones en Protocolos, Evaluación y Seguimiento	91
4.1.11	Colaboración Interinstitucional	91
4.1.12	Capacitaciones	93
4.2	Percepción y Opinión del Personal que Atiende a Mujeres Receptoras de Violencia, sus Hijas e Hijos	95
4.2.1	Perfil del Funcionario	95
4.2.2	Capacitación	100
4.2.3	Profesionalización	104
4.2.4	Nuevo Sistema de Justicia Penal	106
4.2.5	Contención Emocional	107
4.2.6	Derechos Humanos de las Mujeres	107
4.2.7	Colaboración Institucional	108
V.	Principales Resultados y Conclusiones del Diagnóstico	110
5.1	Análisis Cualitativo de los Procesos de Atención a Mujeres Receptoras de Violencia	110
5.1.1	Información Institucional	
5.1.1.1	Mecanismos de Referenciación	111
5.1.2	Perfil de Usuaris	111
5.1.3	Servicios Integrales –Detección, Orientación y Atención-	112
5.1.4	Profesionalización/Especialización	114
5.1.5	Observaciones In Situ	116
5.1.6	Aspectos Adicionales a considerar en el Modelo Único de Atención	119
5.2	Análisis de Percepción y Opinión del Funcionario Público sobre los Procesos de Capacitación, Profesionalización y Especialización para Brindar Atención a Mujeres Receptoras de Violencia	120
	Bibliografía	123

I. Resumen Ejecutivo

Desde el inicio del desarrollo del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género, en el 2008, se han llevado a cabo diversas capacitaciones a los distintos poderes y niveles del Estado de Jalisco, dirigido a diferentes áreas de cada una de las dependencias, con el objetivo de sensibilizar y coadyuvar en los procesos de formación del personal que atiende en forma directa a las mujeres receptoras de violencia.

Sin embargo, en base a la experiencia en dichos procesos y tomando en consideración la rotación de personal que en ocasiones se tiene, el desconocimiento de la información ha hecho necesario que se siga pensando en capacitar áreas específicas en temas sobre violencia en que se requiere actualizar, mejorar o implementar medidas emergentes de atención a las víctimas y su trabajo se vuelva más eficaz y eficiente, para que éstas conserven su derecho a recibir un trato digno y sean canalizadas en forma directa y correcta para que se les brinde la atención requerida de acuerdo a sus necesidades.

Recientemente, el día 8 de Febrero de 2016, el Gobernador Constitucional del Estado de Jalisco, Lic. Jorge Aristóteles Sandoval Díaz, declaró la “Alerta de Violencia contra las Mujeres” en 8 municipios del Estado, en base a un exhaustivo análisis que no sólo se centró en los feminicidios, sino en todos los tipos de violencia contra las niñas y mujeres, esto permitirá trazar una ruta de trabajo que involucre a los tres niveles de gobierno y los tres poderes del Estado con el fin de implementar medidas urgentes, de protección, de seguridad, de prevención y acceso a la justicia. Para lograr contextualizar el proceso que se llevó a cabo para la elaboración del informe antes mencionado se incluyen los antecedentes del mismo.

PRIMERO: El resultado final de la investigación efectuada por el Grupo Interinstitucional y Multidisciplinario (GIM), para determinar -a partir del contexto de violencia contra las mujeres en Jalisco- la probable emisión de la Alerta de Violencia contra las Mujeres (AVM), mecanismo estatal de protección constituido por el conjunto de acciones gubernamentales de emergencia para enfrentar y erradicar la violencia contra las mujeres en un territorio determinado, previsto en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia vigente y su reglamento.

SEGUNDO: El GIM fue conformado por el Consejo Estatal para Prevenir, Atender y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (CEPAEVIM), órgano encargado de dictar los ejes rectores y transversales de las políticas públicas en materia de prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres y operador del Sistema Estatal, mediante el fallo emitido por el Comité de Selección el diecinueve de octubre de 2015, previa convocatoria publicada el 24 de septiembre de 2015, en el periódico oficial *El Estado de Jalisco*.

TERCERO: la investigación centrada a partir de 2012, en que fue incluido el tipo penal de feminicidio en Jalisco, permitió el estudio y análisis de la información oficial estadística al respecto, y del resto de la obtenida en el proceso, concluyéndose que no obstante que 2012 fue el año en que se presentó el mayor número de homicidios de mujeres, se ha mantenido a la actualidad una constante que preocupa por no disminuir de ciento treinta casos en el Estado por año, centrándose en forma sobresaliente en el territorio de los municipios de Guadalajara, Zapopan, San Pedro Tlaquepaque, Tonalá, Tlajomulco de Zúñiga, El Salto y Puerto Vallarta.

El municipio de Ameca, presenta un grado significativo de casos de violencia sexual, y se encuentra únicamente por debajo de Lagos de Moreno en feminicidios, lo que motivó encaminar el estudio y análisis de su contexto, a fin de incluirlo como zona de riesgo que amerita atención especial, por los motivos que se analizan en este documento.

CUARTO: El informe consta de diecisiete conclusiones cada una con una propuesta e indicadores específicos, como parte de las conclusiones se manifiesta la urgente necesidad de elaborar un diagnóstico sobre las necesidades de capacitación de las áreas que atienden violencia contra las mujeres.

“Novena conclusión del informe realizado por el Grupo Interinstitucional y Multidisciplinario (GIM) para determinar la posible emisión de la Alerta de Violencia contra las Mujeres “ (pag. 210)

El grupo identificó a través de las visitas *in situ* y entrevistas a personal que atiende mujeres víctimas de violencia en distintas instituciones una gran disposición. Sin embargo, se deja evidenciada la falta de conocimiento sobre la normatividad internacional, nacional y estatal sobre los derechos humanos de las mujeres y la aplicación de protocolos de actuación y modelos para cada caso particular. En la mayoría del personal que labora en la procuración de justicia se identifica poca sensibilidad y casi nula perspectiva de género en su actuar. En consecuencia, se propuso la realización en primer término de un diagnóstico de las necesidades de capacitación, profesionalización y especialización para el personal de atención, procuración e impartición de justicia. Para posteriormente elaborar el programa integral de capacitación, profesionalización y generación de competencias para servidores públicos con certificación ante el CONOCER, Consejo Nacional de Certificación y Evaluación de Competencias.

Así pues, el objetivo general de este *Diagnóstico* es analizar y determinar las necesidades de capacitación prioritarias de las y los servidores públicos que brindan atención a mujeres receptoras de violencia y evaluar sus conocimientos y desempeño, a fin de que sirva de indicador para la programación de futuras capacitaciones. Los objetivos específicos que derivan del diagnóstico son los siguientes:

- a. Utilizar el diagnóstico como producto necesario para la elaboración de un programa de formación y capacitación dirigido a las servidoras y servidores públicos que brindan atención directa a víctimas de violencia.
- b. Especializar al funcionariado que atiende a mujeres víctimas de violencia para que los servicios otorgados se lleven a cabo con mayor eficacia y eficiencia.

El planteamiento metodológico que se privilegió para la realización del *Diagnóstico* fue de naturaleza cualitativa tanto la estrategia general del abordaje, como los datos y técnicas empleadas. Se priorizó el “punto de vista del sujeto de la acción”. Esto es, la visión que las funcionarias y funcionarios que brindan atención a las mujeres receptoras de violencia tienen sobre su capacitación y si ésta contribuye a su formación como profesionistas en la atención y procuración de justicia. Se analizaron los aspectos significativos de la capacitación desde sus voces y posteriormente se valoraron las propuestas que hicieron las y los funcionarios desde sus demandas y las necesidades específicas de su formación en atención a mujeres receptoras de violencia.

La *Numeralia* del trabajo de campo realizado entre junio, julio y agosto de 2016 es la siguiente:

- ✓ Dependencias consultadas: 13
- ✓ Áreas de dependencias consultadas: 24
- ✓ Funcionarios entrevistados: 71 personas
- ✓ Visitas realizadas por el equipo técnico a dependencias: 41
- ✓ Encuestas respondidas por funcionarias/os: 140

Instituto Jalisciense de las Mujeres; Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses-Áreas Peritajes; Comisaría de Seguridad Pública de Guadalajara; Instituto Municipal de las Mujeres Guadalajara; Comisaria Seguridad Pública de Tlaquepaque; Instituto Municipal de las Mujeres de San Pedro Tlaquepaque; Comisaria de Seguridad Pública de Zapopan; Instituto Municipal de la Mujer Zapopana; Instituto de las Mujeres de Tlajomulco; Comisaria de Seguridad Pública de Tlajomulco; Comisaria de Seguridad Pública de El Salto; Instituto Municipal de las Mujeres de El Salto; Comisaría de Seguridad Pública de Tonalá; Instituto de las Mujeres de Tonalá; Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas, Fiscalía General de Estado/UEIDCM, Fiscalía de Derechos Humanos, Procuraduría Social/Subprocuraduría de Defensoría Pública y Defensoría Social; Secretaría de Salud, Servicios Especializados del Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género, Sistema DIF/CEPAVI; Sistema DIF/UAVI's; Sistema DIF/CAMMHET; Unidad de Violencia Intrafamiliar de Tlaquepaque; Secretaría General de Gobierno/Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas.

- ✓ Encuestas respondidas por titulares de dependencias: 13

Consejo Estatal para la Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar (CEPAVI), DIF Jalisco; Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas Jalisco; Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses; Centro de Justicia para las Mujeres; Instituto Municipal de la Mujer Zapopana; Instituto Municipal de la Mujer Tlajomulquense; Instituto Municipal de la Mujer Tonalá; Instituto Jalisciense de las Mujeres; Responsable Jurídico del ISSSTE Jalisco; Secretaría de Salud Jalisco Hospital General de Occidente; Comisaría de la Policía Preventiva Municipal de San Pedro Tlaquepaque; Comisaría de Seguridad Pública de Tonalá Jalisco; y Comisaría de la Policía Preventiva Municipal de Tlajomulco.

A continuación, se presentan los principales hallazgos, organizados a partir de los cuatro principales ejes de observación y análisis que orientaron la inmersión en terreno.

Información institucional

- Hay un avance significativo en términos de marco legal, normativo e instalación de dependencias, áreas y servicios.

- Se cuenta con mayor información para las mujeres, al menos en la Zona Metropolitana de Guadalajara, aunque se requiere de estrategias que faciliten el acceso a los servicios y la justicia en las zonas suburbanas.
- Hay dependencias con personal altamente valioso y con claridad de los desafíos que enfrentan desde su nivel de atención. Aunque también se observa personal desmotivado, omiso o rebasado con la demanda de servicios.
- Persiste un desconocimiento generalizado del mandato institucional (encargo o encomienda de la institución) en las dependencias, así como del marco legal (pocos mencionaron CEDAW y Belén do Pará) y normativo (Programas, NOMS, Protocolos, Manuales). Una proporción significativa del funcionariado no diferencia entre mandato y marco jurídico-legal.
- Se observa una paulatina incorporación de terminología consistente con la NOM-046, en algunos casos de la NOM-047, pero no así en la transversalización de estos lineamientos en los procesos de atención y registro de la información.
- Se observa una ausencia referencial al Programa Estatal de Prevención, Atención, Sanción y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres.
- Déficit de personal en áreas de atención especializada en las dependencias (trabajo social, psicología, asistencia jurídica, reeducación, etc.) en términos de suficiencia y procesos de profesionalización.

Perfil de Usuarías y Patronos de Victimización

- En una importante proporción, las dependencias no cuentan con un proceso de identificación del perfil de la población atendida (mujeres, niñas, jóvenes).
- No se observan capacidades analíticas para construir un perfil de las receptoras de violencia (usuarias) en la atención cara a cara.
- La información producida sobre la población se remite a la sistematización de registros administrativos, principalmente para estadísticas e informes a otras instancias (proceso de rendición de cuentas), pero escasamente tiene un propósito estratégico en el modelo de atención o los servicios. Los registros administrativos son pobres en el tipo de datos que recolectan.
- En la información que se recoge a través de los registros administrativos y las entrevistas con las mujeres receptoras de violencia, no se documentan las experiencias y contextos de violencia de género que viven estas mujeres y que tienen relación con la violencia delictiva (común-organizada) porque no se comprenden como redes comunitarias permeadas por el fenómeno delictivo.
- En el municipio de El Salto, Tlajomulco, Tonalá y la Secretaría de Salud se han reportado amenazas a personal por parte de redes/grupos criminales vinculados con el generador de violencia. Pese a ello, estas amenazas, acoso y agresiones al personal no se documentan como parte del contexto de riesgo que está viviendo también el funcionariado que atiende a mujeres receptoras de violencia.
- Las mujeres receptoras que acuden a los servicios de atención se encuentran con una oferta pobre para el desarrollo de competencias y capacidades laborales que les permitan avanzar en el proceso de autonomía económica. Prevalece en diversas instancias una oferta asociada a actividades tradicionales femeninas (talleres globos, uñas de gel, corte y confección y peinados infantiles) y en muy pocas se observa un avance en una oferta mucho más abierta y democrática, como sería el caso del Instituto Municipal de las Mujeres de Guadalajara o el Instituto Jalisciense de las Mujeres.

- En Tlajomulco, en los casos de familias reconstruidas, hay un reiterado señalamiento de patrones de violencia sexual en menores (los padrastros son señalados como los generadores más frecuentes). En este mismo orden, se da una notable incidencia en omisión de cuidados principalmente en madres solteras que son cabezas de familia y que no cuentan con redes de apoyo.
- La falta de regulación en las unidades habitacionales en Tlajomulco exagera las condiciones adversas para la convivencia familiar y la violencia sexual. Se reportan unidades compuestas por familias de seis o más miembros en casas con 4 metros de ancho por 15 metros de fondo, con una sola recámara, un solo baño, y un patio de un metro por un metro. La dimensión de la habitación sólo admite una cama. De estas unidades es donde proviene la mayor población que es atendida en las UAVI's y por parte de la Comisaría.
- Incidencia significativa de funcionarios generadores de violencia, particularmente de policías.

Procesos de Detección, Orientación y Atención

- No existen procesos institucionales claramente definidos para la detección, esos procedimientos se reducen al llenado de formatos de información general de las mujeres receptoras de violencia y en la experiencia profesional adquirida por parte del personal.
- En general no se ha logrado establecer procesos homologados y estandarizados para la detección y el abordaje terapéutico (contención o breve) para las receptoras de violencia. No existen sistemas de información estandarizados ni homologados en los diversos sectores e instancias municipales que atienden la violencia de género (salud, desarrollo social, seguridad pública).
- Se afirma que lo que más prevalece es la "violencia psicológica" y se justifica este dato con base en la experiencia, pero no se refiere la utilización de algún protocolo para la detección de la incidencia de este tipo de violencia.
- En las dependencias se ha generado una tendencia oscilatoria de derivaciones a las UAVI's, las UVI's y el Centro de Justicia de las Mujeres principalmente y el proceso de seguimiento es precario en el sentido de conocer el estatus de atención de las usuarias (el máximo periodo de seguimiento es de seis meses a un año por parte de CAMMHET).
- El CAMMHET registra diversos procesos virtuosos: un modelo integral de atención para las receptoras de violencia extrema orientado a la recepción de las mismas e instalaciones adecuadas. Sin embargo, el personal es insuficiente para la carga de trabajo que tienen y uno de los déficits más importantes es que no cuenta con procesos de contención emocional y otros mecanismos de cuidado para reducir el desgaste por empatía y la rotación de personal.
- El Centro de Justicia de las Mujeres enuncia un modelo integral de atención, pero no logran establecer una adecuada articulación con los micro procesos existentes. Otra condición es que ha alcanzado un nivel considerable de saturación, particularmente en el área de acceso a la justicia.
- Se observa un profundo déficit en las acciones de atención a los generadores de violencia. Actualmente pocos programas en curso. Uno en la Secretaría de Salud, otro en el DIF Guadalajara y en algunas UAVI's (Tonalá y Tlajomulco). Estos programas se concentran fundamentalmente en la impartición de talleres de sensibilización y masculinidades para la reeducación.
- No existen condiciones de movilidad (transporte público) para que las mujeres accedan a las dependencias de atención. Por ejemplo, transitar de Tlajomulco a Centro de Justicia de las Mujeres es

muy complicado para las mujeres receptoras y esto incide de manera muy significativa para que desistan de continuar asistiendo a los servicios.

- Se observan muchas dificultades en las mujeres receptoras para tramitar los procesos legales y no existen procesos de acompañamiento jurídico.
- No existen procesos de monitoreo ni evaluación de acciones en dependencias estatales, municipales y programas: diagnóstico previo y posterior para conocer resultados e impacto de los servicios.

Formación y Capacitación

- Se observa importantes saberes empíricos en el funcionariado, pero al tiempo, una carencia de capacidades y competencias analíticas y de abstracción para la comprensión de la complejidad inherente a los problemas relacionados con la violencia de género -en sus diversas manifestaciones. Mientras estos sean mayores, más grande o más amplio debe ser su proceso de análisis. No hay claridad en las cifras.
- No existen espacios colegiados de discusión, análisis y generación de conocimiento sobre la problemática que atienden y su evolución.
- Pocas dependencias y su funcionariado reconocen que existen programas de profesionalización, actualización y especialización en la atención de las mujeres receptoras de violencia y hombres generadores de violencia.
- Recurrente esquema de capacitación: sensibilización en perspectiva de género, sensibilización en la NOM 046 y prevención de violencia de género.
- No hay criterios de selección del personal operativo que se envía a que participe en las capacitaciones disponibles. Las razones que atribuyen las instancias es que sólo pueden enviar a personal de base y no pueden incluir en las mismas a personal por honorarios.
- Déficit en general de la capacitación sobre el nuevo sistema de justicia penal.
- Capacitaciones segmentadas por la falta de una visión integral y transdisciplinaria de la atención de la violencia contra las mujeres. Se envía a personal jurídico a capacitaciones sobre NOM 046, pero no a personal de trabajo social o médico.
- No hay contención en prácticamente ninguna dependencia o área de atención a las mujeres receptoras, sólo ciertas experiencias activadas por las funcionarias para tener un mínimo grupo de contención. No hay recurso, no hay personal para ello. Hay coincidencia entre el funcionariado respecto a los argumentos que refieren jefes y titulares para no brindar formación/capacitación en procesos de contención: “paga tu propio psicólogo para que te dé contención”.
- Los procesos de profesionalización en el personal orientado a la atención de receptoras/es de violencia requieren el desarrollo y mantenimiento de diversas habilidades y competencias que pasan desde la redacción de reportes para las derivaciones hasta la capacidad de detectar, contener, atender, acompañar, monitorear y evaluar los procesos de las/os usuarias/os en los ámbitos individual y familiar para conocer los resultados e impactos de la acción pública.

Observación In Situ

- No existen instalaciones adecuadas y orientadas a la atención de receptoras de violencia. Módulos de trabajo, cubículos, privados y salones de usos múltiples están pensados para la prestación de servicios,

pero éstos no se diseñan en función de un modelo de atención orientada a la seguridad emocional de las usuarias. Los casos de excepción son la Unidad de Atención, Prevención y Rehabilitación de la Violencia del Hospital de Occidente; el Hospital de la Mujer “Mario Rivas Souza” y el Hospital Materno Infantil “Esperanza López Mateos”.

- Infraestructura deficiente, pobre e inadecuada que no garantiza condiciones/principios de seguridad ni responden a un diseño con enfoque de “espacio seguro” (recepción, asistencia social, acompañamiento psicológico, asistencia médica ambulatoria, asistencia jurídica y policial) para las mujeres receptoras y para el personal que atienden a las mismas. Lo anterior se relaciona con algunos lineamientos de la NOM-046 que resguarda la privacidad, intimidad, discreción, en los procesos de acompañamiento a las receptoras de violencia.
- Dada la complejidad de las violencias identificadas de la mano del funcionariado, se observa la necesidad de incorporar y/o fortalecer un sistema de seguridad para las dependencias, las usuarias y el funcionariado, así como la inclusión de protocolos de seguridad (a excepción de Centro de Justicia de las Mujeres de Jalisco). Buena parte de las dependencias están en condiciones de alta vulnerabilidad, con pobres controles de acceso y sin vigilancia permanente.

I. Introducción

Para el Gobierno del Estado de Jalisco es importante contar con servidoras/es y funcionarias/os cualificados, para responder de manera eficiente a las demandas sociales en materia violencia contra las mujeres, sus hijos e hijas, por lo cual, para la entidad es de suma importancia que sus servidores desarrollen las competencias y capacidades para llevar a cabo su trabajo de manera eficaz, eficiente y efectiva. Para poder aspirar a la formulación de un Programa Institucional de Formación, Profesionalización y Especialización es necesario partir de un *Diagnóstico de Necesidades de Capacitación* que permita conocer las situaciones problemáticas que las dependencias estatales y municipales identifican en su labor diaria.

De ahí que la finalidad de este *Diagnóstico* sea justamente ofrecer información relevante del estado actual de los procesos de capacitación y formación institucional, entendidos estos como el conjunto de acciones intencionadas y orientadas a la conformación de aprendizajes profesionales que habrían de desarrollarse durante el trayecto del desempeño de las y los funcionarios que atienden a mujeres receptoras de violencia y cuyo objetivo es mejorar su práctica, actualizar los conocimientos con los que cuentan y adquirir nuevas competencias orientadas a satisfacer las demandas de las usuarias de los servicios públicos de atención que interpelan su trabajo cotidiano y el de las instituciones con tramos de responsabilidad en la prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres.

Un modelo de capacitación, formación institucional y continua implica un proceso de adquisición sistemática de actitudes, conceptos, conocimientos, reglas o destrezas que se verán reflejados en la cotidianidad de la o el profesional que atiende a mujeres receptoras de violencia y que conllevan a transferencias de lo aprendido a situaciones concretas de la vida profesional, lo que también se verá reflejado en concepciones y creencias distintas sobre el ser y el hacer. Como lo ha señalado Yurén (2007), la formación profesional no se puede circunscribir a procesos heteroformativos, como los que ofrecen los cursos formales e instituidos, sino a la autoformación y conformación que se da a través de procesos vivenciales e instituyentes implicados en la misma heteroformación.

En ese sentido, en este *Diagnóstico* se ha privilegiado una mirada sobre las opiniones, percepciones y recomendaciones de las y los propios funcionarios respecto de los distintos contenidos y formatos de capacitación, profesionalización y especialización que son ofrecidos por instancias oficiales porque interesa valorar el sentido que ellas y ellos le otorgan a la formación continua en el hacer y ser cotidiano que supone atender a mujeres receptoras de violencia, a sus hijos e hijas. Este *Diagnóstico* busca ser enfático y consistente en destacar la significación de estos procesos de capacitación y formación para las y los propios funcionarios, esto es, si tienen algún sentido en su formación profesional y qué tanto son significativos en su práctica de atención cotidiana. Lo anterior está estrechamente vinculado a una concepción de la formación como un espacio dialógico y de interexperiencia. ¿Qué supone esta concepción de la formación? Reconocer que la formación no implica un saber entendido como objeto que se pueda capitalizar, darse o imponerse, sino una *comprensión*, una relación del saber en situación (Honoré, 1980). De ahí la relevancia de la formación en el sentido de una apropiación, una manera de reflexión propia desde lo aprendido, una significación que atribuye sentidos nuevos a la acción cotidiana. No se trata de traducir la formación en una experiencia evaluable desde un dispositivo técnico que mida el logro en la práctica, sino de comprender los sentidos que apropia el sujeto y que incorpora a un *ethos* de su profesión.

Por ello, se trabajó en la recuperación de los sentidos que se infirió de las respuestas que las y los sujetos nos ofrecieron respecto de cinco preguntas básicas sobre la formación y orientadoras para el análisis:

- ¿Consideran que las responsabilidades que se les han asignado se pueden realizar sin necesidad de capacitación?
- ¿Creen que las capacitaciones que se les han brindado son suficientes para desempeñar su función adecuadamente y contribuir a una mejor gestión de la atención a las mujeres receptoras de violencia?
- ¿Encuentran diferencias entre lo que han aprendido en las diversas capacitaciones que se les han impartido y la realidad que viven en su área de trabajo?
- ¿Consideran que las capacitaciones recibidas han contribuido a la mejora de un trabajo colaborativo e interinstitucional que favorezca de forma integral la atención y procuración de justicia para mujeres receptoras de violencia?
- ¿Qué competencias y capacidades (teóricas, normativas, metodológicas, técnicas y de trabajo colaborativo interinstitucional) se deben considerar para su mejor práctica como funcionarias y funcionarios que brindan atención a mujeres receptoras de la violencia en el Modelo Único de Atención?

Como se mencionó en el resumen ejecutivo de este *Diagnóstico*, el planteamiento metodológico del que se ha echado mano ha sido fundamentalmente de naturaleza cualitativa y exploratoria. Al plantear el abordaje de la formación para la atención de la violencia contra las mujeres desde una estrategia cualitativa, se está asumiendo la posibilidad de que no se conozcan de antemano todas las cuestiones implicadas en el tema. Sobre todo porque las complejidades de los entornos cambiantes y caracterizado por múltiples causalidades como es el caso de los diversos municipios de Jalisco, y particularmente de aquellos integrados en la Zona Metropolitana de Guadalajara donde se ha realizado este trabajo y donde hasta en los últimos años se ha venido dando un avance en la oferta de los servicios de atención a las mujeres receptoras de violencia, pues ha prevalecido una relación de poca confianza, a veces difusa y caracterizada por la distancia de la ciudadanía hacia las instituciones de los distintos niveles de gobierno. Y ello implica aproximarse con apertura a una realidad social con la predisposición de modificar hipótesis y consideraciones previas para lograr un proceso complejo y plural de investigación social. Ante todo, porque ello permite que la mirada se oriente hacia el descubrimiento de la naturaleza de ese otro mundo social, tanto el del funcionariado como del que ellas y ellos mismos describen respecto de quienes son las usuarias de los servicios que ofrecen.

Esta forma de aproximación y abordaje principalmente cualitativo, exploratorio y participativo posibilita no sólo una comprensión más rica de los problemas que enfrenta el funcionariado, de las limitaciones y desafíos que visualizan para un mejor desempeño y una mejora sustantiva en la calidad de los servicios que ofertan, sino también posibilita abordarlos desde las palabras de las y los propios protagonistas/sujetos, considerando sus definiciones, significados e interpretaciones. Es decir, la manera en cómo hacen suyos los problemas con los que cotidianamente tienen que trabajar. Dicho enfoque resulta fundamental para el caso de este *Diagnóstico*, ya que se trata de recoger las ideas y visiones de los actores en el espacio social en el que se desarrollan y del que también nos informan directa o indirectamente. De esta manera, se reduce significativamente el riesgo de construir visiones y definiciones alejadas de las realidades vividas por las y los servidores públicos y a quienes se busca orientar los beneficios directos de un futuro Programa Institucional de Formación, Profesionalización y Especialización para el Funcionariado que Brinda Atención a Mujeres Receptoras de Violencia, sus Hijos e Hijas.

Ahora bien, derivado de este planteamiento metodológico, todo el procedimiento de trabajo ha estado fundado en un método flexible que permitió el uso y aprovechamiento de técnicas que permiten ir reforzando el proceso diagnóstico. Bajo esta lógica se realizaron actividades de campo y actividades de gabinete que son la pauta para la elaboración precisamente de una ruta crítica de recomendaciones tanto para el diseño de un Programa Institucional de Formación, como para el diseño de un Modelo Único de Atención –que se encuentra en proceso de elaboración- y que podrán ser vitales para que se alcance la tan anhelada meta de garantizar el derecho de las mujeres a la seguridad y a una vida libre de violencia.

A continuación, se describen brevemente las técnicas que se utilizaron en este *Diagnóstico*:

- ✚ *Recopilación de información secundaria básica para trabajo de campo*: revisión de la normatividad internacional, nacional y estatal vigente para la coordinación interinstitucional en la atención mujeres receptoras de violencia; programas de capacitación, actualización y especialización para la atención a mujeres víctimas; estudios y diagnósticos participativos realizados en las dependencias participantes; evaluaciones cualitativas realizadas a personal de las dependencias, etc. Así como aquella información que el *Diagnóstico* mismo fue demandando.
- ✚ *Inmersiones en campo*: al ser un *Diagnóstico* eminentemente cualitativo se planeó una fase de trabajo de campo importante donde se echó mano de las siguientes técnicas:
 - *Encuesta virtual a instancias estatales, municipales y al funcionariado*: que forma parte de estas instancias y tienen tramos de responsabilidad en los servicios de atención.
 - *Observación de procesos de atención*: está técnica fue muy importante para tener elementos de contraste entre lo que se dice que se hace y lo que se hace.
 - *Entrevistas centrada o focalizada individuales y colectivas*: se utilizó la técnica de entrevista con el objetivo de centrar la atención de la o el funcionario para conocer más detalladamente su opinión sobre los procesos de capacitación a los que ha asistido; así como su opinión sobre las competencias adquiridas y su puesta en práctica en sus áreas de trabajo.
- ✚ *Ronda de presentación de resultados del Diagnóstico (por realizarse)*: se trata de un ejercicio conversatorio donde se presentarán los resultados y hallazgos más importantes del ejercicio investigativo a actores estratégicos y donde se pretende recoger sus observaciones y comentarios para robustecer las propuestas y recomendaciones formativas.

Algunas notas teóricas

En este *Diagnóstico* se utiliza el concepto de violencia de género para describir los actos perjudiciales perpetrados en contra de las personas sobre la base de las diferencias que la sociedad asigna a hombres y mujeres. Este tipo de la violencia es reconocida en ámbitos internacionales y nacionales como un problema multidimensional, con componentes sociales, económicos, políticos y culturales, que limitan gravemente el uso y disfrute de la ciudad, por tanto de su ciudadanía. Se reconoce, además, que sus raíces están en una

cultura patriarcal de poder. Es decir, en ese histórico orden social de poder, basado en un modo de dominación cuyo paradigma es el hombre y que asegura la supremacía de los hombres y de lo masculino sobre la inferiorización previa de las mujeres y de lo femenino (Lagarde, 1997:52). Muchos de los actos que la caracterizan a la violencia de género violan los derechos humanos fundamentales que están contemplados y protegidos en innumerables convenciones e instrumentos internacionales. Muchas, pero no todas, de las formas de violencia de género son actos ilegales y criminales establecidos en leyes y políticas nacionales.

La violencia contra las mujeres y las niñas es una clara expresión de la violencia de género. Su impacto puede ser inmediato como de largo alcance, e incluye múltiples consecuencias físicas, sexuales, psicológicas, e incluso mortales, para mujeres y niñas. Afecta negativamente el bienestar de las mujeres e impide su plena participación en la sociedad. Además de tener consecuencias negativas para las mujeres, la violencia también impacta su familia, comunidad y el país. Los altos costos asociados, que comprenden desde un aumento en gastos de atención de salud y servicios jurídicos a pérdidas de productividad, impactan en presupuestos públicos nacionales y representan un obstáculo al desarrollo. Pero las manifestaciones de la violencia de género y de otras ligadas al dominio masculino, no se agotan en las formas de violencia contra las mujeres y las niñas; también se expresan en violencia entre los varones, en razón de la clase, el color, la condición de migrantes, la preferencia sexual, etc. Sobre todo, se hacen presentes en la transmisión de una cultura de uso intensivo y extendido de la violencia, estrechamente ligadas al ejercicio de la masculinidad hegemónica. Por este hecho, reducir la violencia de género a la que se ejerce en contra de las mujeres, es empobrecer la trama de poder y de violencia en la que se inscribe la dominación masculina sobre la mujer; es perder de vista la dimensión en la cual la violencia machista que se ejerce entre varones, se desdobra y repite en la violencia contra las mujeres (CONAVIM, 2012: 9).

De ahí que mirar las formas de la violencia de género sólo a la luz de las relaciones interpersonales (parejas, exparejas, familias) basadas en la desigualdad, resulta insuficiente para dar cuenta de la complejidad e intensidad que el fenómeno de la violencia ha adquirido en los contextos mexicanos y específicamente en el de Jalisco. En ese sentido, este *Diagnóstico* intentó aproximarse a dos preguntas básicas, aunque no por ello sencillas: ¿qué tanto y de qué manera la violencia social y la criminal intensifican la violencia de género, especialmente en los municipios donde se realizó el trabajo de campo? Y por otro lado, ¿qué tanto el enfoque de género puede ayudarnos al análisis de las diversas violencias de género y si la pertenencia de las víctimas a un género específico (mujer/hombre) nos puede ayudar a entender las manifestaciones de la violencia y su posible intensificación diferenciada en mujeres u hombres, así como en los contextos donde se prestan los servicios de atención? Las respuestas a estas preguntas no fueron del todo consistentes y quedan muchas interrogantes por trabajar, pero vale la pena incluir aquí algunos apuntes.

La emergencia de los feminicidios en el Estado de Jalisco en los últimos diez años ha marcado un umbral en la escalada de la violencia criminal que no fue apreciado, ni leído adecuadamente por las autoridades locales ni estatales ni federales, aunque sí señalado profusamente por organizaciones de la sociedad civil local, nacional e internacional. Ya que ponían al descubierto tanto el trasfondo criminal y la violencia que se venía incubando en nuestros territorios, como la violencia institucional de autoridades que se solapaba en el disimulo, la omisión y la insensibilidad ante las víctimas y sus familiares. Esta violencia contra las mujeres, tanto la del sistema que las discrimina, como la del crimen que asesina o esclaviza, y la del Estado que las invisibiliza, es lo que confiere unidad de sentido a los feminicidios al revelar los varios procedimientos usados

por el poder del cual todos emanan. Además de trazar una relación entre la violencia de género, la violencia misógina, y otras formas de criminalidad.

En este marco es urgente preguntarnos ¿qué relaciones existen entre la violencia criminal, que se presenta en el plano macro social y la violencia cotidiana, incluyendo el acoso, las violaciones y la privación de la vida, a que se ven sometidas muchas mujeres en los espacios locales? ¿Qué relaciones se pueden establecer entre la violencia institucional que deriva de un aparato público insensible a los reclamos de justicia y seguridad de las mujeres y el funcionamiento de instituciones en general omisas en el cumplimiento de sus deberes? ¿Son las mujeres objeto de un tipo especial de discriminación ante la ola de impunidad que nos cubre a todos? ¿Hay alguna relación entre la llamada fragmentación de las comunidades o su reciclaje en otra lógica de lo social y la violencia basada en el género? Son éstas algunas de las preguntas que preocupan y que deben ocupar una parte central de los procesos formativos y de profesionalización del funcionariado que atiende a mujeres receptoras de violencia, justamente porque en la brutalidad de las violencias que las aquejan es posible ir comprendiendo cómo se han ido complejizando los escenarios violentos y criminales en Jalisco. Quienes se han venido ocupando del tema a lo largo y ancho del país coinciden en la certeza de que el clima de estallido de la violencia en México y en muchas otras partes del mundo, siempre es el resultado complejo de factores macro y micro sociales que han eclosionado en últimos años.

Hay que advertir, sin embargo, que todavía se sabe poco sobre las maneras en que se relacionan e interactúan las violencias social, comunitaria, urbana, delictiva, con la violencia de género (de pareja, intrafamiliar, etc.) en nuestro país y por supuesto, específicamente en Jalisco. Además de que sus consecuencias políticas, sociales, culturales y jurídicas no han sido estudiadas como fenómeno integral. Aunque los estudios de la violencia a nivel local han logrado establecer ciertas evidencias en los ciclos de estas violencias cuyos efectos se sabe, distorsionan las actitudes y el comportamiento en una sociedad dada. Con base en estas evidencias se puede afirmar que la irrupción de la violencia en una comunidad o sociedad determinada, desplaza a la corta y a la larga, la resolución pacífica de los conflictos. Lo que viene de la mano de la normalización o la glorificación de las agresiones físicas, el uso de armas, la generalización de los enfoques represivos en las políticas de seguridad, y en general de las expresiones de la violencia en los espacios de la comunicación simbólica y/o mediática, etc. La irrupción de la violencia lleva también a generalizar, a nivel de las elecciones individuales y de los comportamientos colectivos, respuestas que conllevan actitudes que inducen a la búsqueda de protección física, encierros y atrincheramiento en lo privado, en lugar del uso del diálogo y la negociación. Es decir, instaura el miedo y las actitudes reactivas.

Existe también suficiente evidencia para afirmar que la presencia de la violencia armada derivada de un conflicto directo entre dos bandos (el narco y la milicia, por ejemplo) extiende y dispersa diversas facetas de esta violencia al conjunto de la población. Por lo que una situación de guerra, o un conflicto armado, terminan por alterar la vida comunitaria al alterarse las formas de la autoridad tradicional o legal, a favor de los grupos armados, afectando las estructuras de poder establecidas previamente. Y aunque en Jalisco no ha sido tan visible el avance y despliegue de las Fuerzas Armadas, no está de más recordar que con la discusión en curso en el Congreso de la Unión de la entrega a los militares del control de la seguridad pública, la lógica incremental de la violencia puede acarrear también debilitamiento del poder civil y el desplazamiento de las fuentes del poder social hacia los grupos violentos. En este caso, las decisiones de un gran número de localidades rurales y urbanas del país, ya no son tomadas por las autoridades civiles o los liderazgos sociales

o políticos reconocidos, sino por fuerzas y grupos enlazados en la economía criminal. Lo que termina por transformar la base social que sirve para la toma de decisiones de todos los actores sociales ahí incluidos y por supuesto las formas de enfrentar la conflictividad cotidiana entre vecinos, familias y autoridades.

Desde esta perspectiva mientras la violencia se extiende, el Estado se acota. El gasto y las políticas públicas se securitarizan y las fuentes del crecimiento económico se pervierten. Lo que se revierte como un nuevo golpe marginalizador en las comunidades pobres. En las zonas marginadas, se sabe también que la presencia de organizaciones criminales, cubriendo espacios dejados vacíos por las políticas sociales (falta de oportunidades educativas, falta de oportunidades de empleo, o de ingreso, carencia de políticas y programas para esparcimiento o habilitación de capacidades para los jóvenes) abren espacios del tejido social a las actividades criminales (narcomenudeo, extorsiones, robos, secuestros, etc.) reciclando las identidades territoriales urbanas en la clave misma de las organizaciones criminales, a quienes incluso se la ha dotado en no pocas comunidades como núcleos de una paralegalidad, o como proto-gobiernos. Produce también desplazamiento de la población (familias) que incrementa la fragmentación familiar y las traslada a entornos sociales donde deben enfrentar la supervivencia sin las redes sociales necesarias. Abandonar sus lugares de habitación implica abandonar el poco patrimonio que tienen estas familias, con lo que la violencia eleva también la pobreza. Desde esta perspectiva, la violencia anula el capital social acumulado o construido en las comunidades urbanas o rurales afectadas, que es indispensable para la autogestión y la capacidad de resolver problemas de la sobrevivencia.

La violencia produce muertos, huérfanos, viudas, dolor en las almas de las niñas, niños, adolescentes que han visto perecer a sus padres, a sus madres, a sus hermanos, a sus abuelos. Produce discapacitados físicos y traumatizados psicológica y emocionalmente. Incrementa también los hogares monoparentales que son estructuras familiares más vulnerables ante la falta de empleos. Y es ahí, en la glorificación de la violencia que se recicla también en las relaciones interpersonales sustentadas en modelos de identidades *generizadas*, que, como el machismo, exaltan el abuso de poder o el uso de la fuerza sobre los débiles, el manejo de armas, así como el dominio y control sobre las mujeres. Estas expresiones *generizadas* de la violencia se hacen presentes también en el consumo abusivo del alcohol y la drogas y en la agresividad entre varones jóvenes rivales en amores o de diversas identidades territoriales; en las adopción de conductas o la realización de actos de alto riesgo (amenazar con armas, participar en un asalto como primodelincuente, ingresar a una banda, prestar servicios de *halconería* al capo famoso del barrio, o participar en una violación sexual tumultuaria contra una chica “que se lo merecía por loca”).

Por esta vía la violencia criminal se recicla con la violencia social y la violencia de género, destinadas a perpetuar o a reinscribir en un orden para-legal, las relaciones de poder y dominación, las viejas jerarquías y el sentido de propiedad masculina sobre las mujeres y sus cuerpos. De esta suerte tanto en los espacios públicos como en los privados se eleva la vulnerabilidad de las mujeres, especialmente jóvenes, niñas y adolescentes. En suma, el problema central de México y en buena parte de sus entidades federativas, no es directamente el crimen organizado y el narcotráfico, sino la debilidad del Estado expresada en su fragilidad institucional. En ciudades como Guadalajara y otras muchas del país, el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia es una cuestión de vida. Dar cuenta de las transformaciones en el tiempo sobre un fenómeno como la violencia contra las niñas y las mujeres no es tarea fácil si se trata del período de poco más de dos décadas en México y particularmente en algunas de nuestras ciudades como lo está siendo hoy la Zona Metropolitana de Guadalajara y algunos municipios del interior del Estado de Jalisco.

Ciertamente, se puede afirmar que hay progresos en desmontar ciertos soportes que fomentan la violencia contra las mujeres y en introducir recursos para enfrentar su incidencia (leyes, programas, fondos), pero la erradicación de las diversas formas que asume esta expresión compleja de la violencia de género implica hoy más que nunca un largo proceso de desactivación de múltiples factores, entre ellos, los códigos simbólicos que la inspiran. Podríamos quedarnos en el inventario de buenas noticias sobre iniciativas que han prosperado en las dos últimas décadas al influjo de la acción política del movimiento de mujeres en México y el mundo (con todo y sus implicaciones) y podríamos coincidir en que se trata sí de un tiempo violento, pero también de un tiempo de ruptura respecto de un conjunto de instituciones que han concedido licencias para violentar a las mujeres y para ejercer control sobre sus vidas y sus cuerpos. Pero, no estamos conformes. Se ha hecho mucho, pero no hasta el punto de hacer ceder el intimidante espectro de violencia que amenaza hoy a las mujeres en nuestras comunidades, ciudades y Estado.

Hoy no basta nombrar y describir violencias, no basta revelar sus víctimas y agentes, no basta descubrir sus escenarios. Aquí lo que hace falta es reparar los fenómenos que se interceptan y en los sentidos que se traslapan. Esto es, entender que el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia es un enunciado exigente y apremiante. No se trata de solicitar un trato de excepción que afirme la “natural vulnerabilidad” de las mujeres o de negar las correcciones que se han hecho a la desprotección de excepción que jurídica e institucionalmente han tenido los derechos humanos de las mujeres. Las agresiones contra las mujeres, desde el acoso y hasta el feminicidio no es que sean fenómenos invisibles o inocentemente ocultados, sino que hace falta reconocer con voz fuerte, unidad y consensos contundentes el sufrimiento humano por agresiones basadas en el género que, masivamente y en soledad, siguen viviendo las mujeres. Eso destruye la vida y a las mujeres mismas. En tiempos de paz como de conflicto, los referentes simbólicos con exigencias concretas siguen dando lugar a que se produzcan de manera sistemática actos de violencia contra las mujeres. Obligadas a callar y a someterse, y excluidas de protección por una institucionalidad muchas veces injusta. Siempre hay víctimas por una buena razón. Se ataca, se destruye y daña por “cuestión de honor”, “razón de estado” o “revelación divina”. Se agrede bajo artilugios de solemnidad, por voracidad y también simplemente por costumbre. Pero el océano de sangre y muerte ha venido revelando la corporeidad de esta violencia y es hoy imposible eludirla o ignorar la injusticia subyacente.

Sacar a la luz pública patrones extendidos y tolerados de violencia contra las mujeres fue y ha de seguir siendo una acción permanente, que en los años siguientes demandará estrategias efectivas que vinculen a las mujeres de los sectores más expuestos con aquellas que disponen de recursos especializados o que se encuentran en posiciones donde se toman decisiones. Y habrá que recuperar los lazos de solidaridad entre mujeres, reconociendo esta vez que tal encuentro reposa en un acto intencional ético-político. La fragilidad institucional de la mano de tendencias autoritarias, la adopción de severas políticas que propician exclusión y desesperanza para un grueso de la población, crean un escenario que permanentemente ofrece situaciones convulsivas. Bajo tales coordenadas, nuevos patrones de violencia contra las mujeres emergen y nuevos conflictos echan por tierra su derecho a vivir una vida libre de violencia. En ese sentido, este *Diagnóstico* busca ser un aporte sustantivo para producir un viraje radical en la comprensión del problema y una enorme oportunidad de actualizar los desafíos y retos que se tienen por delante en Jalisco.

Aunque no es propósito de este *Diagnóstico* analizar la naturaleza o la génesis de estas problemáticas, las anteriores reflexiones ayudan justamente esclarecer la necesidad de abordar la problemática de los

procesos formativos y de profesionalización del funcionariado que atiende a mujeres receptoras de violencia planteando la concepción de que el conocimiento se debe aplicar en la realidad, con profundas claridades de las mediaciones necesarias entre la práctica y la teoría; y con fuertes competencias y habilidades mediacionales entre lo aprendido y lo vivido. Esto es, promover una formación institucional basada en la alternancia, esto es, la sucesión de actividades teóricas y prácticas. Sin embargo, es necesario reconocer que a partir de algunas reflexiones que las y los funcionarios compartieron con el equipo técnico que realizó el *Diagnóstico* queda claro que la relación entre la teoría aprendida y la vivencia práctica no es mecánica ni simple, puesto que involucra, por una parte, al sujeto en formación en su plena totalidad: desde sus valores, actitudes, relaciones, emociones, afectos, rechazos, identidades, rupturas, dificultades o conflictos; y por otra parte también involucra las condiciones de los contextos de aplicación en la práctica donde hoy es necesario impulsar transformaciones profundas e innovaciones institucionales de gran calado. Ojalá que las aportaciones aquí vertidas contribuyan y encaminen esfuerzos en dicho sentido.

Este documento se estructura fundamentalmente en cinco partes. En la primera se presentó ya el *Resumen Ejecutivo* del *Diagnóstico* con los principales resultados y hallazgos. En la segunda parte se presenta la *Introducción al Diagnóstico* donde se profundizan en algunos aspectos metodológicos y conceptuales que sustentan el trabajo. El tercer apartado es un análisis cualitativo de los procesos de atención que brindan las instituciones estatales y municipales consultadas para este estudio y donde se priorizan fundamentalmente la comprensión de cinco ejes: información institucional, perfil de usuarias, servicios integrales de detección, orientación y atención, los procesos de profesionalización y especialización y apuntes de las observaciones in situ. El cuarto capítulo es un análisis de las percepciones de las y los funcionarios sobre los procesos de capacitación, profesionalización y especialización y los desafíos que estos tienen de cara al futuro. Y por último, el capítulo quinto presenta los principales hallazgos, conclusiones y recomendaciones de los dos ejercicios analíticos que dan cuerpo a este *Diagnóstico*. Al final se incluye la bibliografía utilizada.



III. Análisis Cualitativo de los Procesos de Atención en las Instituciones de la Administración Pública Estatal y Municipales que Atienden a Mujeres Receptoras de Violencia

El presente análisis explora las rutas críticas de atención de las instituciones de la administración pública estatal y municipal que atienden a mujeres receptoras de violencia, y en los casos conducentes también a otras poblaciones que están implicadas en la violencia de género¹ y familiar. El objetivo de conocer los procesos de atención institucionales fue identificar, desde una visión de política pública, los nodos que requieren ser fortalecidos en materia de profesionalización y actualización. Los procesos a indagar se basaron particularmente en conocer aspectos estratégicos de las dependencias. Por otro lado, la información recolectada sobre el perfil y los servicios de atención puede ser de gran utilidad para las y los tomadores de decisiones, respecto a un análisis más profundo de la configuración de los servicios, que históricamente se han brindado en materia de violencia contra las mujeres y las necesidades estructurales de transformación que se requieren para responder con eficacia y eficiencia al fenómeno de la violencia de género y en especial a las diversas manifestaciones de violencia dirigidas a las mujeres. Así pues, los procesos en cuestión son:

- a. Aspectos estructurales –institucionales (marco legal, mandato y constitución funcional de las dependencias)
- b. El conocimiento construido de los perfiles de las poblaciones meta. Analizar el conocimiento acumulado o configurado como resultado de la experiencia y la formación profesional en las áreas especializadas.
- c. Lo servicios que configuran el proceso de atención a las poblaciones. Rutas críticas y coherencia con las necesidades del problema y las poblaciones.
- d. Profesionalización y capacitación. Indica la trayectoria formativa, los objetivos de actualización y su anclaje en la instrumentación de los servicios desde una visión de política pública.

3.1. Instituto Jalisciense de las Mujeres (IJM)

Áreas entrevistadas: Coordinación de Servicios, Atención Psicológica y Servicios Itinerantes Región Centro-Valles y Asesoría Jurídica del Módulo de Atención

a) Información institucional. En las entrevistas que se sostuvieron con personal del IJM se observó conocimientos heterogéneos sobre el marco legal y el mandato institucional, así como vacíos importantes de información sobre la fundamentación legal que permite las funciones y atribuciones (leyes, decretos, instrumentos nacionales e internacionales, protocolos operativos, manuales y guías o lineamientos, escalas de evaluación y formatos) de la institución. Una de las necesidades más visibles es homologar la información legislativa, normativa y operativa del Instituto, de tal manera que el personal pueda cumplir de manera adecuada con una de las principales funciones que el IJM tiene que es asesorar a las usuarias y referirlas a los servicios que respondan a sus necesidades en las instancias correspondientes.

¹ "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, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública o privado". Artículo 1 de la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. Naciones Unidas, 1994.

El proceso de referenciación. El IJM mantiene contacto con las instancias vinculadas al Consejo Estatal para Prevenir, Atender y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (CEPAVI) a las dependencias de salud y procuración de justicia, así como a organizaciones de la sociedad civil.

b) Perfil usuarias. Las edades de las usuarias que acuden al IJM (Guadalajara) varían de los 25 a 35 años. La modalidad de violencia más recurrente que reportan las usuarias es la violencia familiar. El tipo de violencia que se registra como manifestación inicial es la violencia psicológica, seguida de la física, económica y sexual. La mayoría de las receptoras de violencia son dependientes económicas de concubinos o cónyuges. En la Región Centro Valle, las receptoras son en su mayoría casadas. El rango de edad es de 30 a 45 años. El número de hijos es mayormente alto. Las solicitudes más recurrentes en el área de asistencia legal son: divorcio, custodia y denuncias por violencia de parte de parejas o exparejas.

c) Servicios integrales -detección, orientación y atención-.² El IJM cuenta con un modelo presencial de atención que se concentra en ser el primer contacto con las receptoras. Una vez que la usuaria solicita la atención, se brinda asesoría y se referencia a las dependencias que prestan los servicios especializados y que son competentes en la atención. El seguimiento que se presta generalmente es de corto aliento. Hay excepciones como la derivación a refugios en los que se produce un monitoreo más largo. En los servicios de asistencia legal se dan a conocer los derechos a las usuarias y se les brinda asesoría jurídica, a partir de ello, se analiza la necesidad para ser referenciadas y se les facilita la información para agilizar su trámite. Respecto a la asistencia psicológica, se realiza un ejercicio de valoración, en este tramo de atención se aplica el *violentómetro*³ para dimensionar la gravedad de la situación, en casos graves se aplica una escala más profunda de valoración con cuestionamientos sobre el generador, asimismo se entregan formatos de consentimiento para los procedimientos consecuentes, en caso de proseguir la atención en las dependencias a las que son derivadas. Respecto a las funciones de trabajo social, su actuación se focaliza en identificar el problema de la usuaria, además de facilitar un proceso para preparar y concientizarla sobre la situación que experimenta, y en su caso, transferirla a los servicios competentes de acuerdo a las necesidades detectadas. Finalmente, le brindan asistencia social por medio de otras dependencias.

Información. Los datos que produce el Instituto concentra registros administrativos con información general que no necesariamente conforman un sistema de información que contemple como meta definir o configurar los procesos de planeación de las acciones institucionales. Por otro lado, las unidades itinerantes incluyen en su base de datos información estratégica del generador de violencia, que registran en un *Banco Estatal de Información* que reproduce los contenidos del formato de atención. A partir de las visitas se generan recomendaciones para mejorar la atención en el ámbito municipal (por ejemplo, incluir atención psicológica o jurídica) pero no cuentan con atribuciones para incidir más allá de la recomendación.

² Reglamento de la LGAMVLV, Artículo 15. “La atención es el conjunto de servicios integrales proporcionados a las mujeres y sus agresores, con la finalidad de disminuir el impacto de la violencia, los cuales deberán otorgarse de acuerdo con la política integral, los principios rectores y los ejes de acción. El Modelo de Atención buscará incluir estrategias eficaces de rehabilitación y capacitación que permitan a las mujeres participar plenamente en la vida pública privada y social. Los programas deberán diseñarse en atención a las necesidades y los derechos en materia de salud, educación, trabajo y acceso a la justicia de las mujeres”.

³ La Unidad Politécnica de Gestión con Perspectiva de Género del Instituto Politécnico Nacional (UPGPG-IPN) desarrolló el *Violentómetro*, material didáctico que permite que visualizar las diferentes expresiones de violencia que tienen lugar en la vida cotidiana y que pueden ser visibles o invisibles para quienes las viven o las atestiguan.

d) Profesionalización/ Especialización. Cuentan con un programa de capacitación que en años previos ha llegado a ofrecer un promedio de ocho diplomados por año. Actualmente las capacitaciones se han suspendido hasta nuevas instrucciones. Respecto a las capacitaciones, se advierte la falta de un proceso de planeación estratégica para reducir los procesos administrativos de licitación y potenciar la duración de los diplomados y cursos. Asimismo, es conveniente que la selección de los cursos parta del programa de trabajo. Se observa la necesidad de promover nuevos formatos de capacitación que sean aplicables y prácticos a las funciones y servicios del IJM y del sistema (específicamente el mismo personal observa que es necesario que no sean meramente diplomados con sólo contenido teórico). De acuerdo con la apreciación de las Unidades Itinerantes, las titulares de los institutos municipales de las mujeres, no cuentan con la suficiente formación e información para operar el mandato institucional.⁴ Uno de los aspectos más sobresalientes y positivos del IJM es que brinda un servicio de contención emocional al personal de atención directa.

Capacitaciones Recibidas	Requerimientos de Profesionalización
<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilización • Equidad de Género • Norma 046 • Intervención en Crisis • Derechos Sexuales y Reproductivos • Violencia Familiar • Nuevo Sistema de Justicia Penal • Protocolo para Desaparición de Menores 	<ul style="list-style-type: none"> • Taller para evitar la revictimización en usuarias. • Taller para mejorar los servicios intersectoriales (directorio para referenciar). <p>Nota: Formatos de capacitación prácticos que sirvan para la atención a receptoras.</p>

e) Observación in situ. De acuerdo con el personal entrevistado, la atención a las usuarias se ve limitada ante la falta de un área lúdica para las hijas e hijos y de personal asignado a su cuidado. Este servicio adicional serviría para evitar que las y los menores no atestigüen los procesos de atención ni la relatoría de las receptoras. La observación realizada al Módulo de Atención en los rubros psicológica y jurídica no reúnen los requerimientos de discreción, privacidad, espacio y disposición del mobiliario para generar un ambiente de seguridad a las receptoras. Aun cuando se entiende que no se presta un servicio prolongado, se requieren condiciones particulares para conducir una asesoría psicológica y legal con la finalidad de generar una predisposición positiva hacia los servicios gubernamentales que proceden una vez referenciados los casos de atención. Las áreas de atención están limpias, pero sin iluminación natural suficiente, el área de espera no es privada, los transeúntes pueden observar quienes esperan y escuchan quienes son llamadas para pasar a los servicios.

Desafíos. La atención que ofrece el IJM se concentra en servicios de orientación/derivación y es asistencial. El personal expresó que la falla en el proceso de seguimiento de los casos de referenciación a las

⁴ Se recomienda migrar una carga importante del programa de capacitación a este rubro.

dependencias de atención, la falta o fallas en la identificación de las instancias especializadas en los municipios o el Estado, o la falta de atención en tales instituciones por desconocimiento de su mandato producen procesos de revictimización. Otro aspecto relevante es el tema de la seguridad institucional para las usuarias y el personal, mismo que manifiesta que no cuentan con protocolos de seguridad interna⁵ lo que genera cierta incertidumbre sobre el resguardo de su integridad ante la posibilidad de una agresión por parte del generador o ante situaciones generadas por las mismas usuarias.

3.2 Centro Justicia para las Mujeres (CJM)

Áreas entrevistadas: Unidad Especializada de Delitos contra las Mujeres (UEIDCM) de la Agencia número 4, la Coordinación de Empoderamiento y Prevención y la Coordinación de Acceso a la Justicia.

a) Información institucional. La UEIDCM conoce con precisión el marco legal que concede atribuciones al área, no así de las normativas operativas institucionales del CJM respecto a la atención de las usuarias receptoras de violencia en otros espacios. La Coordinación de Acceso a la Justicia complementa que el marco normativo se sustenta también en el reglamento del decreto de creación del CJM y respecto a la parte operativa se rigen por el protocolo de atención del propio CJM. Por otra parte, la Coordinación de Empoderamiento y Prevención mencionó como única referencia el decreto de creación del CJM. Respecto al mandato institucional se menciona que la principal característica del CJM es brindar servicios integrales en un mismo techo para las mujeres que viven en situación de violencia. Adicionalmente, algunos funcionarios mencionan que el CJM observa el modelo que la federación propuso para la operación de los centros y que cuentan con un modelo propio (sin embargo, la titular del CJM señaló que sólo se rigen por el modelo federal). Por otro lado, el CJM instrumenta una serie de protocolos en diversos temas que están disponibles desde 2013. Respecto a la atención especializada, se basan en protocolos de procedimientos alineados a la normativa emitida por la Secretaría de Salud, específicamente en la NOM-046.

b) Perfil usuarias. La UEIDCM refirió sobre el perfil que acude por asistencia legal al CJM que son mujeres casadas o en concubinato. El problema principalmente que se aborda en esta área es la violencia familiar, proveniente principalmente del cónyuge o concubino o ex pareja y que tiene como su más visible expresión la violencia física que se combina con violencia psicológica y violencia sexual. En este mismo rubro, la Coordinación de Empoderamiento y Prevención manifestó resistencia para dar esta información porque desde el punto de vista del coordinador, tales datos corresponden al área de servicios integrales, no obstante, compartió algunos rasgos del perfil que recibe derivados de servicios integrales. Se menciona que son mujeres de 30 a 55 años, con nivel de escolaridad de primaria-secundaria, su ocupación es amas de casa, en su mayoría y que son económicamente dependientes de sus parejas. Finalmente, la Coordinación de Acceso a la Justicia coincide con esta información y precisa que alrededor del 80% manifiesta que el principal tipo de violencia que refieren es la psicológica. La herramienta de detección que se utiliza es la que emite y recomienda la Secretaría de Salud y el violentómetro diseñado por el IPN. Se pudo observar en el funcionariado del CJM un discurso que evidencia ciertos criterios de exclusión para las receptoras de violencia que no son atendidas desde un inicio en el CJM. Por ejemplo, el servicio de albergue

⁵ Ante la falta de un protocolo de seguridad interna es recomendable y necesario desarrollar un mecanismo preventivo y de reacción para mitigar los riesgos de seguridad en las usuarias y el personal de la institución, ello en virtud de que los fenómenos de violencia que atienden las instancias encargadas de la violencia de género y familiar no están exentos de riesgos en casos de atención a personas que mantienen vínculos con generadores asociados a organizaciones delictivas.

temporal sólo está dirigido para las mujeres que acudieron al CJM como primera opción de atención, si son referidas por otras dependencias no cuentan con esta opción.

c) Servicios integrales -detección, orientación y atención-. El primer bloque de servicios prestados proviene de la Coordinación de Servicios Integrales. El servicio inicia en el módulo de bienvenida que es la primera estación del CJM que conoce de las necesidades de la usuaria. En esta área se encuentra un equipo de consejería conformado por una trabajadora social, un psicólogo/a y un abogado/a donde se realiza el plan de atención que dicta la ruta de servicio para la usuaria. Una vez detectado el problema y las necesidades de la usuaria, se transfiere el servicio a la Coordinación de Empoderamiento y Prevención, en el que las usuarias reciben asistencia psicológica en un formato individual o grupal o asistencia médica, dependiendo de su caso o es transferida a la Coordinación de Acceso a la Justicia para iniciar algún proceso judicial con el acompañamiento de un Agente del Ministerio Público y un abogado/a. La Coordinación de Empoderamiento y Prevención brinda los siguientes servicios:

- Bolsa de trabajo que cuenta con una lista de opciones laborales y capacitación técnica laboral para determinados oficios: globoflexia, colocación de uñas de gel y peinados para niñas. Los cursos técnico-laborales duran un mes y al final se otorga un incentivo de \$1800 pesos con el objetivo de impulsar un microemprendimiento. Llama significativamente la atención la oferta de cursos de autoempleo, las categorías referidas, no pasan por un tamiz de género, además de que no representan verdaderamente una posibilidad que las encamine hacia procesos de autonomía económica. La Coordinación argumenta que las opciones de autoempleo tiene que ver con la demanda de las usuarias: “eso es lo que nos piden y eligen”⁶, señalan. De acuerdo con el coordinador su oferta es un primer escalón o actividad de arranque. Agregó que el CJM cuenta con una amplia oferta de capacitación técnica en caso de que opten por proseguir con otras alternativas. El CJM adicionalmente busca colaboraciones con instituciones que incrementen la oferta técnico-educativa para el empleo. Por otro lado, se da un proceso de seguimiento para saber cómo va el emprendimiento.
- Esta Coordinación apoya con asistencia psicológica de contención al módulo de bienvenida, atención individual/grupal, se desarrollan talleres preventivos con niños, niñas, adolescentes y talleres psicoeducativos para que los varones reflexionen y cuestionen el ejercicio de su masculinidad, también se imparten talleres preventivos que abonan a la prevención de la violencia dirigidos a los hijos/as de las usuarias.
- Servicios médicos generales de revisión ambulatoria.

Entre los procesos que desarrolla la Coordinación de Acceso a la Justicia está identificar la necesidad primordial de las usuarias, por ejemplo, tramitar una denuncia. Ello no excluye que se atiendan otras necesidades que tienen que ver con asistencia médica y otros trámites asiduos que brinda la Coordinación. Al respecto de esta Coordinación cabe mencionar que está conformada por más de cien personas y que son personal de Fiscalía adscrito al Centro. La condición de no ser personal comisionado, como otras coordinaciones, representa una ventaja operativa en términos de continuidad del personal y de los

⁶ Las propuestas reflejadas en la oferta del CJM para autoempleo parecen no transitar por un proceso de autorreflexión y de aprendizaje sobre lo pernicioso y contradictorio de la recurrente estereotipación de los géneros, incluso como una alternativa o salida a situaciones de violencia familiar y/o conyugal que buscan generar alternativas de autonomía económica.

procesos. En esta coordinación se albergan diez Agencias del Ministerio Público. Los servicios a cargo de la Coordinación de Acceso a la Justicia son:

- Fiscalía, litigio, juzgados, justicia alternativa, peritos (psicólogos y médicos legistas) y protección civil y seguridad del edificio.
- La UEIDCM, alberga a las Agencias del Ministerio Público que manejan los dos sistemas de justicia (tradicional y el nuevo sistema).
- Litigio se encarga de manejar custodias, alimentos y custodia para patrocinar jurídicamente a las usuarias.
- Justicia alternativa se encarga de las mediaciones en materia familiar (alimentos y custodia). Se firman convenios y se da seguimiento a sus cumplimientos.
- En Peritaje hay 3 peritos psicólogos que dictaminan psicológicamente los trastornos, el número de sesiones terapéuticas y los montos para la reparación del daño, asimismo brindan el insumo técnico cualificado para que se integre a la carpeta de investigación y la instancia de ley dicte la sentencia correspondiente con la ayuda de esta valoración.
- Los médicos hacen dictámenes médicos para reclasificar delitos si se presenta el caso.

Entre los servicios que instrumenta la UEIDCM está informar a las receptoras de violencia sobre sus derechos y las características de los trámites según la necesidad. A partir de la narrativa de la usuaria se clasifica la gravedad del caso y el procedimiento a seguir. Se priorizan los trámites de las usuarias que traen consigo parte médico y se identifica el riesgo o potencial riesgo a la integridad o vida de la usuaria. En este caso particular, si procede, se dictan las medidas de protección conducentes. Esta es una de las funciones más importantes de la Unidad que tienen la finalidad de garantizar la integridad y seguridad de la receptora de violencia. Como parte de este procedimiento se giran oficios para ordenar peritajes psicológicos y evaluar las condiciones de la víctima, además se instruye vigilancia policial. Los términos de tiempo que indica la medida cautelar facilita el margen para la integración de la carpeta de investigación y su transferencia al área de Litigio. Respecto a las órdenes de protección, se instruyen dichas medidas cautelares una vez radicada la denuncia, a partir de su análisis se define si es judicializable o no judicializable⁷ y se procede con las acciones correspondientes.

El CJM cuenta con un registro de información, es un software que, a partir de una clave de usuario, se alimenta con los datos de todos los casos de investigación. Se satura un expediente electrónico que manejan todas las áreas, a partir de este registro se conoce la ruta de atención y la información identitaria de las usuarias. Sin embargo, no queda claro, si se puede dar seguimiento al estatus y evolución de la atención.

d) Profesionalización/ Especialización. Entre las principales limitantes para actualizar y profesionalizar al personal de la Unidad se observan las siguientes:

- Un exceso en la demanda de los servicios correspondientes a la Unidad.
- La gran cantidad de medidas cautelares dictadas.
- El proceso que debe observarse para la ratificación de las medidas por parte del juez es un proceso que retarda el procedimiento para integrar la carpeta de investigación.

⁷ Art. 137 de CNP. "Las órdenes de protección judicializables deben ser dictadas por un juez".

Capacitaciones Recibidas

- Protocolos de Actuación con Perspectiva de Género
- Protocolo de Actuación para Investigación de Femicidios
- Protocolos de Actuación para Víctimas de Delitos Sexuales.
- Protocolos de Actuación para Dictar Medidas de Protección. (A cargo de la Casa de la Cultura de la Suprema Corte de Justicia, Instituto de Formación Profesional y Jueces del Nuevo Sistema).
- Detección de Violencia Familiar (SS)
- Mediación en el Nuevo Sistema de Justicia Penal
- Nuevo Sistema de Justicia Penal (En línea y presencial (UdG))
- Curso de Reanimación Cardio Respiratoria
- Argumentación (Presencial por parte de UdG)

Requerimientos de Profesionalización

- Contención Psicológica⁸
- Actualización en Materia Legislativa
- Nuevo Sistema de Justicia Penal
- En proceso la acreditación de asesores jurídicos.

Competencias profesionales

- Sensibilidad
- Capacitación y actualización en materia legal
- Trato humano a las receptoras de violencia.

La capacitación al personal se recibe en los horarios que ofrece la dependencia instructora (dentro y fuera del horario laboral) y ello no siempre es compatible con las características de los servicios y horarios del CJM. El CJM cuenta con un programa de contención psicoemocional (a petición expresa) no obstante, no se ha ofrecido a la UEIDCM. Para dicha Unidad la oportunidad (y obligación) de recibir capacitación y cumplir con la carga laboral es incompatible, debido al exceso de casos que se reciben y el rezago administrativo de casos que existe. Otra de las necesidades más evidentes e imperativas en la Unidad es incrementar el número de personal de asistencia legal para lograr servicios efectivos que realmente faciliten el acceso a la justicia para las mujeres que han sido víctimas de delitos.

e) Observación in situ. La percepción general sobre las instalaciones del CJM es que a pesar de enunciar que se adscribe a los lineamientos arquitectónicos indicados por la Conavim, se requiere revisar el diseño físico y de las instalaciones en su conjunto, especialmente del entorno que se genera para constituir un espacio y ambiente de seguridad y contención emocional (privacidad, confidencialidad, confianza y comodidad) para las usuarias receptoras de violencia. La disposición y distribución de los módulos y cubículos de atención y los servicios no facilita la contención emocional ni la generación de confianza necesaria para iniciar y mantener los procesos subsecuentes en el CJM y/o en otras instancias. Los coordinadores manifiestan que a pesar de que ya tiene un año de haber iniciado servicios, no se ha logrado instalar el ascensor con acceso directo a la sala de juicios orales. Por lo que es posible que la receptora y el generador de violencia coincidan en su tránsito por el proceso judicial. Otro aspecto que se observa es que se atiende parcialmente la LGAMVLV al no contar aún con un área de acceso exclusivo para los

⁸ Contención psicológica para el personal que atiende: Es el conjunto de medidas para tranquilizar y devolver la confianza a la persona que está en contacto directo con personas víctimas de violencia y que, por tal contacto, se encuentran expuestas a un desgaste emocional por empatía o cansancio y que puede provocar respuestas adaptativas que pueden ir desde la sobreprotección a la agresión o insensibilidad hacia las receptoras de violencia y hacia su círculo de relaciones interpersonales.

generadores de violencia en los casos de audiencias o comparencias ante las autoridades representantes de la aplicación de la ley. Si bien el generador accede por otra área distinta a la de las usuarias, pueden producirse puntos de contacto.⁹

La saturación de los servicios en las instalaciones en el norte, no es suficiente para atender a las usuarias de la ZMG. Se considera necesaria otro Centro de Justicia para las Mujeres en la zona sur. Aquí algunos datos relevantes que confirman la necesidad de ampliar la oferta de instalaciones:

- En los casos de que se presentan usuarios adolescentes que son hijos/as de las receptoras por violencia sexual y otras manifestaciones, se atienden en el CJM; sólo se referencian a Ciudad Niñez los casos de adolescentes que no se vinculan con usuarias adultas atendidas en la institución.
- En cuanto a la atención psico o reeducativa para los generadores de violencia, existen limitantes que la legislación no ha logrado superar, como la condición de *voluntariedad* de esta medida, para los varones, es decir que no hay atribuciones para obligar a que los generadores/as asistan a los talleres.¹⁰ Las instancias de las que se apoyan para brindar servicios de atención a las personas generadoras de violencia son Salud Estatal y el DIF, que brinda talleres de nuevas masculinidades.
- Las órdenes de protección preventivas se envían directamente a las instancias policiales o correspondientes para evitar que los generadores intercepten los documentos y obstruyan la medida por parte de las autoridades competentes y para evitar riesgos en las receptoras de violencia.
- Existe información tergiversada o mal expresada en la documentación de algunas instancias encargadas de atender la violencia contra las mujeres, específicamente en la clasificación y ejecución de las órdenes de protección (UAVI de Zapopan y el IMM de Guadalajara) no refieren con precisión sus atribuciones respecto a las órdenes preventivas y de emergencia. Incluso el Reglamento para una LGAVLV de Guadalajara expresa contenidos difusos que promueven confusiones sobre su aplicación.
- Una función y obligación estratégica del CJM es garantizar la seguridad de las usuarias y del personal, dado que se presentan muchos casos de generadores vinculados a organizaciones delictivas, que implican un alto riesgo para la integridad de quienes atienden y quienes acuden a solicitar asistencia.
- Otro rubro notable de esta Unidad fue conocer que la UEIDCM no cuenta con información completa de los servicios integrales que brinda el CJM.
- Respecto a violaciones a la normatividad del Centro, se han presentado algunos ceses laborales y se han iniciado algunos procesos administrativos, debido a la violación del principio de confidencialidad respecto a la información de los expedientes de las usuarias.

⁹ LGAVLV, Artículo 8, Fracción III "Evitar que la atención que reciba la víctima y el agresor sea proporcionada por la misma persona y en el mismo lugar".

¹⁰ Si bien la intervención psicoeducativa orientada a los generadores de violencia en México se ha concentrado históricamente en la impartición de talleres, específicamente para la reflexión y en su caso el cuestionamiento a los modelos de masculinidad que ejercen violencia en sus relaciones de pareja, debe hacerse una reflexión profunda respecto al formato más efectivo para promover una reformulación sobre las interacciones personales (pareja, familia, amistades), es decir, sobre la motivación al cambio, sobre la identificación y expresión de las emociones, las distorsiones cognitivas y creencias irracionales y sobre los mecanismos de defensa y autorregulación. Se recomienda analizar el modelo español en la intervención con generadores (agresores) de violencia conyugal y familiar.

3.3 Centro de Atención a la Mujer, sus Hijos e Hijas Estancia Temporal (CAMHET)

Áreas entrevistadas: Psicología, Trabajo Social (Servicio en Refugio) y Servicio Externo: Psicología y Área Jurídica.

a) Información institucional. Se observa la falta de procesos homogéneos de información en el personal sobre el marco legal, el mandato institucional y la normativa operativa que rige el Refugio Temporal. El personal de Psicología y Trabajo Social del Centro señalaron que no recibieron una información general al respecto, únicamente recibieron el manual operativo. En el área de Trabajo Social no se les ha brindado información que les permita conocer el marco legal (facultades, obligaciones, responsabilidades). Aun cuando existe un manual operativo para atención a mujeres en situación de violencia (Refugios), éste no se ha actualizado y se queda corto en muchos de los eventos y circunstancias que se presentan. Falta, por ejemplo, la parte ética y lo tocante a la actuación institucional en situaciones de riesgo (usuarias con enfermedades mentales o con enfermedades serias o casos de fallecimiento). No saben hasta dónde llega la responsabilidad de cada miembro del personal en sus diversas ramas de especialidad. Por ejemplo, hay usuarios menores que presentan enfermedades crónico degenerativas como diabetes o enfermedades de transmisión sexual en las mujeres). En el caso del mandato institucional refieren que las funciones del Centro son brindar atención integral a las mujeres e hijos e hijas que hayan vivido violencia extrema. Se requieren manuales operativos que indiquen determinados procedimientos en casos que se puedan presentar consecuencias legales por la actuación del personal. Por su parte el personal que brinda servicio externo compartieron que La ley Orgánica del CEPAVI regula las funciones de los refugios en el Estado, mencionaron la LGAMVLV y los instrumentos internacionales. Con referencia a los objetivos institucionales, el área de Trabajo Social expresó que la meta del Refugio es que la usuaria conozca sus derechos, adquiera competencias y habilidades personales que les permita no recaer en relaciones y círculos de violencia.

Referenciación. De acuerdo con el perfil de ingreso del CAMHET este Centro se ha posicionado como el principal receptor de mujeres en condiciones de violencia extrema. Las mujeres y sus hijos e hijas son referenciados principalmente de las siguientes fuentes: la Fiscalía Estatal, los Institutos de las Mujeres tanto municipales como el estatal, así como del CJM e instancias de salud. No existen convenios con ninguna estancia gubernamental, pero sí se establecen relaciones institucionales con todas las dependencias que deriven casos. El Refugio ejerce recursos estatales y de un subprograma, pero no cuenta con recursos propios, lo recibe a través del CEPAVI. Actualmente se bajan recursos federales con los cuales se mantiene la operatividad del Centro.

b) Perfil usuarias. Existe un perfil de ingreso al Refugio Temporal que debe observarse, el cual indica aceptar solo a mujeres adultas que experimenten violencia extrema, que no cuenten con recursos socioeconómicos ni redes de apoyo, que no se encuentren en situación de calle, que no presenten adicciones ni enfermedades mentales y no acepten a hijos varones mayores de 12 años. Sin embargo, el personal admite que se han recibido diversos casos de usuarias con enfermedades mentales y adicciones, lo cual incrementa el nivel de riesgo del personal y las instalaciones. Para Trabajo Social es necesario actualizar el manual y precisar los procedimientos de los casos que no contempla el mismo. En los últimos años se han presentado casos de trata de personas o personas migrantes sin documentación.

Perfil de Usuaris

- Promedio de edad entre 15-86 años.
- Sin instrucción escolar o estudios máximos de primaria.
- La mayoría provienen de familias separadas o reconstruidas con antecedentes de alcoholismo en algún progenitor.
- Son mujeres amas de casa, dependientes económicas, que nunca han tenido dinero propio ni empleos formales.
- Embarazo adolescente con muchos hijos.
- Sus parejas son consumidores de sustancias.
- Las usuarias replican la violencia recibida con los hijos (receptoras y generadoras).
- Alta incidencia de violencia sexual en los menores (violación) 70% y violación conyugal 50%.
- El patrón de victimización más expresivo es la violencia física (intento de asfixia, envenenamiento) hay una amenaza constante de que les van a quitar la vida.
- Alto porcentaje de necesidad de atención y medicación psiquiátrica.
- Recientemente se han atendido en el Centro muchas usuarias wixáricas.
- Alto porcentaje de abuso y/o violencia sexual en las/os hijas/os menores.
- Se han dado caso de reingresos de las mismas usuarias.
- Se incrementó el número de mujeres provenientes de Tlajomulco, particularmente de los fraccionamientos: Chulavista y Santa Fe.

Las narrativas más recurrentes de las usuarias refieren la vivencia y percepción de la violencia como una interacción normalizada, a la que están habituadas desde la convivencia familiar primaria y que replican en sus propias familias. En muchos casos las mujeres reaccionan solicitando ayuda hasta que lidian con lesiones graves y tienen que recurrir a centros de salud o hasta que la pareja ha violentado a los hijos (física o sexualmente). La violencia psicológica no se identifica como violencia, sino como una situación normal de sus relaciones. Uno de los aspectos que más se detecta es que las mujeres tienen una necesidad afectiva sobredimensionada (existe una valoración exacerbada de estar en pareja) que deviene del concepto deformado de la convivencia en pareja y de formas de interacción que normalizan la violencia. Las mujeres provienen de contextos familiares igual de violentos y no diferencian entre relaciones sanas y relaciones violentas. Muchas mujeres acuden a esta instancia como un mecanismo de coerción hacia sus parejas, para darles una lección, para que las valoren por la ausencia y para mostrarles que pueden perderlas, etc. La estancia en el Centro en estos casos es una pausa en su dinámica relacional, muchas de ellas ingresan al Centro teniendo claridad de que van a volver con los generadores. De acuerdo con la trabajadora social del Centro, esto responde a la falta de comprensión de su problema y una cuestión cultural muy profunda. Aquí es donde se detecta esta necesidad de permanecer con la pareja, aun cuando la violencia ya ha trascendido muchos límites.

c) Servicios integrales -detección, orientación y atención-. A partir del ingreso, el personal de Trabajo Social brinda un acompañamiento que inicia en las instalaciones exteriores al Centro, se informa del reglamento y se resguarda a la familia. Antes del ingreso al Refugio, se retiran los teléfonos celulares y cualquier objeto con que pudieran dañarse. Se entregan formatos de consentimiento sobre el proceso y se les permite avisar a su familia que están en un lugar seguro, pero no les permite informar sobre su ubicación ni dar mayor información. Se activan las acciones de protocolo de ingreso (incluye a todas las áreas de atención), se les informan de las reglas, sobre las condiciones de convivencia con otras usuarias y sus familias, horarios de comida, de clases, talleres, etc. Se les da a conocer que en caso de violar tres reglas (faltas graves: violencia

interpersonal entre usuarias, hostigamiento y acoso sexual, violencia hacia las y los hijos, robos entre usuarias) se impone un egreso necesario. Se entrega la habitación y se les brindan un kit de higiene y se inicia la conformación de los expedientes. En caso de egreso voluntario, la usuaria debe firmar constancias de los motivos de su decisión para amparar a la institución en materia legal. En el servicio externo y dentro del Refugio se da apoyo y seguimiento en materia asistencial (guardería, becas, reingreso al ámbito escolar para los hijos/as, se busca apoyo de enseres, bolsa de trabajo, redes, se les consigue apoyo psicológico, despensas) por parte de trabajo social. El seguimiento se brinda durante seis meses posterior al egreso.

Información. Generalmente el Centro tiene como meta conformar un registro administrativo y en su caso interponer una denuncia, aunque no necesariamente termina en una resolución afirmativa para la usuaria o sus hijos/as. El sistema de información interna del Centro permite construir una estadística e incluso datos cualitativos. Se cuenta con datos precisos y una ruta de referenciación para el proceso de seguimiento. Hubo un intento de seguimiento de los casos del Centro, pero no se le dio continuidad.

Por parte, las funciones del área de Psicología al ingreso de la usuaria se concentran en valorar a la familia, este proceso inicia incluso antes del ingreso con la colaboración de la oficina externa. Ya ingresada en el Refugio se lleva a cabo una entrevista inicial, se aplica una batería psicológica y de trabajo social. Posteriormente se le presenta al equipo multidisciplinario que la atenderá: enfermera, psicóloga, abogada, trabajadora social y una docente para los hijos/as. Se le aplica una entrevista profunda por parte de Trabajo Social y respecto a la asistencia psicológica se brinda atención individual y familiar, así como asistencia jurídica, además de servicios de enfermería y atención médica ambulatoria. En caso de requerir atención médica general o especializada (psiquiatra y otros tratamientos) se traslada a la usuaria o sus hijos para recibir la atención. En lo tocante a los servicios de Psicología se ofrecen talleres de empoderamiento, establecimiento de límites, de autoestima, etc. La atención psicológica se brinda a los hijos/as de 4 años en adelante, pero no se admite a varones mayores de 12 años. En Enfermería se brindan talleres de sexualidad y de autocuidado. Por su parte, el área de Asistencia Jurídica informa sobre los derechos de las usuarias, se da apoyo y seguimiento en casos de denuncia, divorcio, custodia o patria potestad de hijas/os o alimentos (en caso de solicitarlo), atención colegiada y consulta a los expedientes para no incurrir en procesos de revictimización

Por desgracia existe una oscilación en la atención cuando se trata de menores entre Ciudad Niñez y el CAMHHET, lo cual puede generar procesos de revictimización si se traslada a la menor hasta las instalaciones en Guadalajara. Este aspecto no es fácilmente detectado. Los horarios del CAMHHET en su servicio externo y en el Refugio tienen la limitación de los horarios, la falta de vehículos y de conductores después de los horarios laborales diurnos, ello dificulta la atención de manera diligente y efectiva.

d) Profesionalización/ Especialización. El personal del Centro expresó que desde la creación de la dependencia no se ha logrado constituir un programa de profesionalización o capacitación que permita mejorar los procesos de atención a las usuarias. Al inicio de las actividades se dieron algunos cursos, pero con el paso del tiempo ha sido menos frecuente la oferta de profesionalización y la socialización de la misma, particularmente con el personal adscrito al Centro y el personal de servicio externo. La mayor parte del personal que busca capacitarse en determinadas materias ha tenido que buscar alternativas y pagarlas con sus propios recursos. En algunos casos han estudiado especialidades o posgrados por iniciativa propia.

Otro aspecto que suma a la dificultad de profesionalización es que sólo el personal de base tiene derecho a capacitarse, el personal de honorarios o por contrato temporal no tiene oportunidad de hacerlo.

Capacitaciones Recibidas	Requerimientos de Profesionalización
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diplomado en Terapia Breve (2015) ▪ Diplomado en Sexualidad Humana ▪ Diplomado en Violencia Familiar ▪ Capacitación Práctica de un Refugio de Monterrey (Alternativas Pacíficas). ▪ Cursos de Violencia en General (sin especificación en violencia familiar). ▪ Bullying (sin relación con su objeto social) <p>PERFIL ÓPTIMO</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Licenciatura con cédula profesional. ▪ Al menos dos diplomados o enfocados o relacionados en la atención de la violencia familiar. ▪ Que a su ingreso se le brinde una capacitación específica en el tema de las violencias que atiende el CAMHHET. ▪ Conocimientos y formación de género en torno al problema de la violencia de género. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Marco Legal para las Funciones del Refugio. ▪ Intervención en Crisis (ideación suicida). ▪ Prevención y Atención de Abuso Sexual en la Infancia. ▪ Atención en Materia de Adicciones y Violencia Familiar. ▪ Atención de Adicciones con Enfoque de DH. ▪ Primeros Auxilios Psicológicos. ▪ Instrucción sobre los Protocolos de Atención (para evitar revictimizaciones). ▪ Constelaciones Familiares. ▪ Pautas de Crianza Asertiva ▪ Detección de Generadores/as de Violencia. ▪ Cursos Prácticos para Celebración de Acuerdos Institucionales dirigido a Trabajo Social. ▪ Contención Psico-emocional para el Personal del Centro. <p>NOTA: En 2016 no se ha dado ninguna capacitación.</p>

Es relevante anotar que, de acuerdo con el personal, la contención que el Estado brinda al personal que atiende violencia familiar, en realidad son cursos de sensibilización para la atención de casos, pero no se dirige a una contención psicoemocional que aborde el desgaste del personal que atiende violencia extrema.

Aun cuando se refiere que el personal cuenta con el perfil y con experiencia acumulada es necesaria la actualización de conocimientos y procedimientos, así como inducir otros temas vinculados a la violencia. Por ejemplo, en adicciones. En este tema se identifica que aproximadamente el 90% de los casos están asociados al consumo problemático y al abuso de drogas. Ello implica un conocimiento especializado en el tema para acompañar sus procesos de empoderamiento para su reinserción social y económica. Si bien el personal cuenta con experiencia, ésta se ha adquirido con la práctica en el Centro.

Sólo hay un profesional de Trabajo Social que es de base y está afiliada al CAMHHET, durante seis meses hay dos personas que apoyan temporalmente. El número del personal es insuficiente para responder a las funciones, servicios y necesidades de la población usuaria. Este mismo escenario se replica en el área de Psicología (sólo una persona de base) y dos psicólogas auxiliares que laboran en el Refugio durante seis meses. Aun, cuando cuentan con el apoyo de cinco enfermeras, se requiere más personal de apoyo, para la atención de los menores y de los bebés que no están incorporados en la actividad escolar (preescolar, primaria y secundaria). Respecto al tema de la contención para el personal, compartieron que cada quien

busca su proceso de análisis terapéutico, pero la proporción es baja, por cuestiones económicas o de actitud.

El problema con la profesionalización del personal CAMHHET es que no se prioriza la capacitación, persiste la idea de que el tiempo de capacitación es tiempo perdido en el área de atención a las usuarias. La visión del DIF es muy corta en este sentido. De acuerdo con la impresión del personal, el Refugio le queda muy grande al sector de Asistencia Social. No es el sector adecuado para dirigir un Refugio, no se entiende en esta esfera que los refugios son dependencias con un servicio y requerimientos particulares. Un ejemplo de ello son las adquisiciones (compras) para la subsistencia de las usuarias (insumos de higiene, alimentos, mobiliario, medicamentos, insumos escolares, materiales, etc.) pues no se suele priorizar en las mismas una comprensión profunda de dichas necesidades.

En el tema de dignificación del personal hay una total desatención, el personal tienen que invertir de dos a tres horas para el traslado al lugar de ubicación del Centro. Por la naturaleza del Refugio y su ubicación hay una alta rotación de quien ocupa la titularidad. Los periodos de los titulares son cortos y con perfiles inadecuados, se percibe un alto adoctrinamiento en el sistema que aún no logra comprender la naturaleza de los Refugios.

e) Observación in situ. Las instalaciones administrativas se perciben adecuadas, limpias y privadas, así como el comedor y la cocina. Sin embargo, no fue posible acceder a las instalaciones de las receptoras ingresadas en el CAMHHET por políticas de seguridad. El personal entrevistado compartió que el Refugio cuenta con 32 habitaciones para albergar a las usuarias y sus familias, una ludoteca para la distensión infantil y un área que se destina para un huerto productivo. Existe un problema en el tema de seguridad del inmueble del CAMHHET, actualmente es custodiado por seguridad privada, la cual no es el servicio idóneo por las necesidades y características del Centro.

3.4 Hospital General de Occidente de Zapopan –Salud Mental (Medicina Interna), (SSJ)

Áreas entrevistadas: Unidad de Atención, Prevención y Rehabilitación de la Violencia (psicología y medicina)

a) Información institucional. La Unidad funciona desde noviembre de 2013. En cada uno de los ingresos de personal a la Unidad se proporciona el manual operativo, el protocolo de atención de la Unidad y del Sector Salud, las Normas 046¹¹ y 047¹², para el caso de la atención psicológica se utilizan guías y manuales para niños y adolescentes.

¹¹ NOM 046 está orientada a la prevención y atención de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres. El año de su publicación fue en 2009. La Norma Oficial establece los criterios que deben seguirse para la detección, prevención, atención médica y orientación que se brinda a las personas afectadas por la violencia familiar y sexual, así como la notificación de los casos. La Norma es obligatoria para todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud y para los prestadores de servicios de salud de los sectores público, social y privado en el territorio nacional. El incumplimiento de la norma dará como resultado la aplicación de sanciones administrativas, civiles o penales.

¹²La NOM 047 Para la Atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad. Establece los criterios que deben observarse en la atención médica integral al grupo de edad de 10 a 19 años. Es relevante atender los rubros de salud sexual y reproductiva y prevención (ILE) y atención de la violencia.

La NOM 046 es una de las principales directrices que guía la operación de la Unidad junto con el Programa de Violencia y el Manual que deviene de la Federación, así como la Ley de Víctimas y la LGAMVLV. En la parte operativa, la Unidad cuenta con un programa de trabajo anual. El manual organizacional de la Unidad está inconcluso a la fecha y sigue en revisión. En este instrumento se podrán observar los procesos de atención por áreas, la atención médica especializada y las áreas de servicio. La Unidad cuenta con cuatro psicólogas que atienden en el turno matutino y una psicóloga en la tarde y dos médicos (una especialista en infectología y una ginecóloga-obstetra).

Referenciación. Uno de los principales canales de referencia que hace la Unidad es hacia el sector de justicia, en los casos que se exprese la necesidad, decisión o conveniencia de iniciar procesos jurídicos por violencia familiar u otro delito. Uno de los principales aportes resultantes de la experiencia de la Unidad es el conocimiento social de fenómeno, en función de éste, se tiene la convicción de que la prevención de la violencia familiar y de género debe abordarse en los ámbitos escolar, social y laboral, donde también se detecta una alta incidencia. Y que la estrategia de prevención y atención debe pasar por un proceso de coordinación intersectorial, que visibilice que la violencia se inicia o replica en estos y otros ámbitos, asimismo que el sector educativo debe tener una importante participación en la desarticulación de conductas y prácticas de violencia.

b) Perfil usuarias. Son esencialmente mujeres jóvenes entre 15 y 35 años, que provienen no sólo de la ZMG, sino de otros municipios lejanos que corresponden a otras regiones del estado. La mayoría de las receptoras acude por asistencia médica a causa de violencia sexual. Por supuesto, los procesos de detección que identifican violencia sexual, detectan otras expresiones de violencia concomitantes. En el sector médico, y especialmente en las dependencias de salud, se conocen casos de violencia crónica que es conocida y solapada en el ámbito familiar, aspecto que se evidencia en el internamiento médico y en la interacción con los familiares de la paciente/receptora de violencia. En los casos de violencia, la gran mayoría son mujeres, menores de edad, aproximadamente un 60% de estas mujeres jóvenes mantienen un estatus de concubinato, “son chicas que se asumen enamoradas de sus parejas”, generalmente hombres mayores que ellas, con ideología conservadora y tradicional. La mayoría de las chicas provienen de familias disfuncionales o desintegradas y acuden por lesiones y/o ataques físicos con distinto grado de seriedad. En la Unidad se estima que un 10% de la población restante corresponde a mujeres adultas con antecedentes de abuso o violencia sexual en la infancia y múltiples abusos por otras violencias que se han normalizado en sus interacciones personales. Las mujeres adultas que asisten a la Unidad por violencia familiar, han naturalizado las expresiones de violencia y justifican la violencia de sus parejas, por estrés, porque están alcoholizados, porque “ellas lo provocaron”, etc. Un dato relevante en el perfil de las usuarias corresponde a que se ha identificado un patrón en estas mujeres adultas y madres de familia a rechazar la violencia cuando se dirige a las hijas/os, es decir, toleran la violencia hacia su persona, pero reaccionan cuando los hijas/os son amenazados física o sexualmente por sus parejas. Finalmente, un aspecto adicional en los requerimientos del personal especializado es tener muy claro el tipo de población que atienden, condiciones socioeconómicas, culturales y sociales. No siempre se atiende a población urbanizada, también les llegan receptoras wixáricas que tienen una construcción cultural del mundo distinta que debe ser considerada permanentemente, también se atienden a personas con alguna discapacidad, sordomudos, por ejemplo, o con enfermedades psiquiátricas, que dependiendo de la patología se pueden atender, si están bajo control y regulación médica.

c) Servicios integrales -detección, orientación y atención-. La valoración que brinda la Unidad es médica (diversas especialidades) y psicológica únicamente. Las vías de ingreso pueden ser directamente del Hospital por el área de Urgencias (adultos, pediatría, obstetricia) o referenciados de otras dependencias o directamente el usuario llega a la Unidad. Aunque no existe otra Unidad en el estado con las mismas características, perfiles y servicios de atención en los municipios de la ZMG, sí hay módulos médicos que pueden llevar a cabo los procedimientos en los casos de violencia sexual de emergencia (kit de profilaxis), aunque no necesariamente pueden ofrecer la asistencia psicológica.

La Unidad atiende una gran cantidad de casos de abuso sexual infantil por lo que su trabajo se concentra en lidiar con el sentimiento de culpa en las niñas y niños. Para ello, se auxilian de un manual de prevención y atención que es muy ilustrativo y que ha servido tanto para la prevención como para la detección de casos.¹³ La atención en el caso de abuso sexual es revisado por las unidades médicas para cumplir con la NOM 046, después se atiende proporcionando los primeros auxilios psicológicos y se evalúa la afectación (leve, moderada y grave). Se acompañan generalmente de familiares o personas allegadas a la familia y en el menor de los casos, amistades. Se aplica un genograma familiar y se programan una vez identificadas las necesidades de la receptora. El tiempo establecido por el manual para las receptoras en el área psicológica es de 13 sesiones, sin embargo, se puede extender hasta 18 sesiones. El procedimiento recomienda que la receptora siga asistiendo a terapia en alguna dependencia o pueden acercarse a la Unidad en caso de necesidad. En los casos de intervención con las familias por respeto a la receptora, se solicita su anuencia para incorporar a otra persona, sólo en caso de necesidad.

Uno de los desafíos que enfrentan para que las receptoras den seguimiento a sus tratamientos es la falta de recursos para viajar a la Unidad de Zapopan, por lo que se ha referenciado a estas pacientes en los módulos más próximos a sus comunidades. En los casos en que se solicita (directamente a la Dirección del Hospital) es posible que las usuarias obtengan el expediente médico para sustanciar sus procesos legales.

Información. Se mostró una base de datos que maneja el área psicológica, en este registro, se sistematiza diversos rubros, que van desde la vía de ingreso, condiciones y reporte médicos, identificación del motivo de su ingreso (modalidad y tipo de violencia) si presenta alguna condición especial (capacidades diferentes) y un resumen de las sesiones de psicología que se desarrollan. Los turnos de servicio de la Unidad son de 7.30 a 15:30 horas y en la tarde de 14:00 a 22:00 horas.

d) Profesionalización/ Especialización. La Unidad tiene requerimientos importantes para mejorar el servicio que prestan en materia de violencia de género y familiar, un ejemplo de ello es que no cuentan con personal especializado para las funciones de Trabajo Social ni Enfermería. Motivo por el cual, el personal médico tiene que realizar las acciones de entrevista de acogida, ruta de atención y registro de la información en las bases de datos para la documentación de registro y para rendir informes o reportes de los casos atendidos, así como las labores propias del área de Enfermería. Respecto a los procesos formativos, al personal pionero en la Unidad se le capacitó en la Ciudad de México sobre la operación de la Norma 046. No obstante, se observa que es necesaria una capacitación a nivel central o federal para homologar los procesos de atención en el sector salud. Actualmente casi toda la capacitación se orienta al personal de

¹³ El personal encargado de la atención a niños y adolescentes de la Unidad hizo referencia al uso de manuales diseñados por el sector salud y por un manual de prevención que diseña el gobierno municipal de Zapopan conocido como "Blindy".

Psicología, pero se requiere que el personal Médico también reciba capacitación sobre todo en los efectos del trauma de victimización y la elaboración del trauma. El personal de la Unidad refiere que sería conveniente y deseable que las capacitaciones sean vivenciales (teórico-recreativas) y útiles sobre todo desde la visión centrada en el paciente/receptora de violencia, mencionan la necesidad de que el personal de seguridad o intendencia también sean capacitados. Otra necesidad que el personal directivo observó es que las capacitaciones al personal Médico sean también susceptibles de intercambio con otras instituciones de salud, específicamente en los procesos de atención a las pacientes/receptoras de violencia. En la parte de autocuidado los directivos hicieron hincapié en que es muy importante generar espacios en el ámbito laboral para atender al personal que está en contacto directo con las receptoras de violencia para reducir el desgaste por empatía, así como el estrés diario derivado de la atención. Se requiere que se formulen nuevos formatos de capacitación y de contención emocional del personal. Actualmente por la cantidad de operadores del Sistema de Salud estatal en el área de violencias, existen procesos selectivos de autocuidado por parte del Estado, una muestra de ello es que, en tres años, sólo una psicóloga ha recibido la contención que ofrece el sistema estatal.

Capacitaciones Recibidas	Requerimientos de Profesionalización
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Género ▪ Atención a Víctimas ▪ Alienación Parental (SAP)¹⁴ ▪ Perspectiva de Género ▪ Violencia de Género ▪ Diplomado de Abuso Sexual Infantil ▪ Sexualidad Adolescente y Embarazo <p>PERFIL ÓPTIMO</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Secretaria ▪ Trabajadora social ▪ Dos psicólogas ▪ Dos médicas (mínimo grado de licenciatura, experiencia laboral en el tema, sensibilidad, acreditar exámenes psicométricos). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contención: porque solo se ha dado a una psicóloga en tres diferentes años. ▪ Sensibilización al Personal Médico sobre la Atención a Violencias ▪ Modelos Alternativos de Masculinidades ▪ Mejor Capacitación ▪ Mejor Equipamiento ▪ Retroalimentación sobre Estándares y Procesos (atención y seguimiento) en Equipo. ▪ Capacitación Práctica que sirva para la Operatividad. <p>NOTA: en 2016 no se ha dado ninguna capacitación al personal, ni se da seguimiento psicológico, eso es por cuenta de cada persona.</p>

Falta un proceso de capacitación integral del personal (se ha hecho de manera escalonada) y como sector salud (difícilmente se reúnen y se encuentran en capacitaciones). Sería muy conveniente hacer una capacitación homologada e interinstitucional con otras dependencias estatales de salud en el Estado para compartir la formación y la atención a las y los pacientes. Hay una desvinculación entre las dependencias del Sistema de Salud en materia de atención a la violencia.

e) Observación in situ. La Unidad cuenta con un espacio propio dentro del Hospital y en esa instalación las pacientes/receptoras y sus familiares cuentan con sanitarios, sala de espera, discreción, intimidad en las

¹⁴ El Síndrome de la alienación parental (SAP) consiste en las conductas que llevan a cabo el padre o la madre que tienen la custodia de un hijo o hija, e injustificadamente impide las visitas y convivencias con el otro progenitor(a), causando en el niño o la niña un proceso de transformación de conciencia, que puede ir desde el miedo y el rechazo, hasta el sentimiento de odio (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2011: 7).

áreas de asistencia psicológica y aunque los espacios son tradicionales con escritorios y sillas que separan (emocionalmente) a la especialista de la persona receptora, se genera un ambiente de tranquilidad, seguridad y confort. No obstante, sí se requiere de mayor espacio físico, principalmente por la demanda del servicio en sus dos horarios de atención. Se nos compartió que cuando hay una alta incidencia de receptoras se requiere habilitar un mesa-banco en la parte trasera de un patio para atender a pacientes. Otra necesidad que se observa es la de una estancia temporal infantil o una ludoteca que permita a las receptoras que son acompañadas por menores tener su sesión privada mientras sus hijos/as se encuentran desarrollando actividades recreativas o de ocio mientras las esperan. Una observación de las instalaciones es la falta de iluminación y ventilación, especialmente en el área de espera y recepción. La Unidad no tiene servicio de internet propio y depende de los servicios del Hospital, lo cual les resta efectividad a los servicios.

3.5 Hospital de la Mujer (SSJ)

Áreas entrevistadas: Titular, Psicología, Administración

a) Información institucional. El Hospital se rige por un manual de organización que se actualiza año con año. En cuanto al apartado legal, lo componen 32 disposiciones (constitucional, legales y normativas). El marco legal que sustenta las atribuciones del Hospital son, en primera instancia, la Constitución, la Norma Oficial Mexicana 046 y 047, la Ley General de Víctimas y la LGAMVLV. La normativa operativa está totalmente apegada al Manual de Organización del cual se desprenden los manuales de procedimientos y las guías de práctica clínica para las áreas. Incluye todos los procedimientos de salud materno perinatal.

Referenciación. El Hospital de la Mujer está trabajando de manera muy cercana con el CJM. Con esta instancia se ha construido un intercambio recurrente y mutuo. No obstante, se han manifestado algunas situaciones que arrojan algunos focos rojos entre la homologación de los criterios, rutas y mecanismos de atención en los casos de violencia tipificada. Un ejemplo: se observa una discrepancia entre los criterios y definiciones de violencia de género, violencia familiar y los criterios de ingreso para atender a niñas y mujeres. Hay dos vías de comunicación, una informal y una formal que se da a través de Trabajo Social y de Psicología. Con el CAMHHET también existen dos vías de referenciación, en los que se presentan violencia extrema (los criterios de ingreso son: riesgo a la vida, mujeres sin patologías mentales, que no presenten ideación suicida, y que no cuenten con redes de apoyo). En el intercambio con esta institución ha habido algunos casos en los cuales el Hospital se ha encontrado con la circunstancia de que no reciben a algunas mujeres que tienen hijos con discapacidad mental u otras condiciones de salud en las que les es restringida la admisión. Con Ciudad Niñez se ha dado una relación más formal. Hay mayor diligencia y se actúa con mayor rapidez. Con el DIF (Tlajomulco) se ha observado que no realizan el trabajo de campo (visitas domiciliarias) y que no encuentran los domicilios de las pacientes. Con la misma Secretaría de Salud se han dado casos en los que se detecta que no hay una sensibilidad ni implicación ni diligencia hacia los casos y sus necesidades. Hay una brecha muy visible entre lo que desde la Secretaría en el área de violencia se emite, con lo que realmente ocurre y se requiere desde los servicios médicos hospitalarios que atienden a pacientes en situación de violencia. Falta más contacto con la realidad social y ajustarse a las situaciones y contingencias que viven los hospitales en este rubro.

Desde el punto de vista de las personas entrevistadas en el Hospital, un sector que debe considerarse como una prioridad de evaluación son los Servicios Médicos Municipales, los cuales tienen muchas limitaciones para detectar violencia, (de género o familiar). En muchas de las atenciones, los Servicios Médicos Municipales no reparan en que muchos de los casos que reciben además de presentar una necesidad de atención de salud de urgencia, también presentan lesiones por violencia, las cuales no son identificadas ni atendidas de acuerdo a ningún protocolo. Esta condición no es atípica, es parte de un hecho cotidiano, que pasa inadvertido por las instancias encargadas de brindar una atención a mujeres que acuden por ayuda médica a causa de la violencia de género o violencia familiar y que las coloca en una situación de extrema vulnerabilidad y riesgo, respecto a su salud y a su seguridad.

b) Perfil usuarias. De acuerdo con el relato del personal, el 75% de las mujeres son casadas o viven en concubinato y reportan los siguientes tipos de violencia: psicológica, física, económica y sexual y omisión de cuidados hacia menores. El 26% son madres adolescentes. El 70% tienen un grado de escolaridad de secundaria y el 98% de las pacientes son de la ZMG. La mayoría de las pacientes son de clase media. Se han detectado problemas de salud vinculados a la violencia: somatización y episodios depresivos (salud mental), el 2% reportan el uso y abuso de drogas. Las drogas más recurrentes: inhalantes y drogas sintéticas. En muchos de los casos las pacientes que viven en situación de violencia no abandonan el ámbito de violencia por la dependencia económica. Se ha detectado que la violencia se da más entre parejas que viven en concubinato que entre parejas casadas.

c) Servicios integrales -detección, orientación y atención-. El área de Trabajo Social es generalmente el primer contacto institucional con las pacientes. Las acciones que realizan son las entrevistas de evaluación inicial del paciente y la familia, la investigación de estatus socioeconómico, así como la definición de la ruta de apoyos y subvenciones en caso de que la familia o la paciente carezca de recursos. En los formatos correspondientes Trabajo Social registra los datos de identificación general y específicos de las pacientes ingresadas. Esta evaluación preliminar determina una clasificación para acompañar y apoyar a las pacientes si hay necesidades especiales socioeconómicas (subrogación de acuerdo a tabulador). Trabajo Social también inicia el contacto con la familia de las pacientes, también realiza funciones de localización en casos de entrega de recién nacidos o gestiones en los casos de abandono de bebés, brinda apoyo a familiares para trasladarse a lugares remotos de la entidad. También realizan notificaciones a las Agencias del Ministerio Público estatal (se registran por semana de 3 a 5 casos de violencia familiar) y también se detecta con las visitas familiares casos de violencia o adicciones en las familias o la paciente.

Recientemente se agregó el servicio especializado de atención/acompañamiento psicológico. Anteriormente se establecían convenios de vinculación con SALME, particularmente en intervención en crisis. Actualmente es una de las áreas y de los servicios estratégicos por las condiciones especiales que viven las pacientes al experimentar pérdidas en el área de maternidad (abortos, muerte del neonato) o en los casos de enfermedad como cáncer de mama o cérvico-uterino. Muchos consideran que este servicio se requiere únicamente en los casos de violencia familiar, no obstante, el personal del Hospital comprende que este servicio no se acota a las violencias, sino que todas las pacientes requieren acompañamiento en caso de un proceso doloroso por la pérdida de un bebé o de su salud. El servicio de acompañamiento psicológico se concibió como un insumo de fortalecimiento que se encuentra en procesos de profesionalización, en él se abordan aspectos de tanatología y empoderamiento. En los casos de violencia familiar se trabaja en

conjunto con Trabajo Social cuando hay indicadores de violencia familiar, en Psicología se hace el abordaje clínico, y en los casos de sospecha de violencia (física, psicológica o sexual).

Entre las acciones prioritarias que se realizan está la sensibilización, la identificación de redes de apoyo o la creación de las mismas, la intervención psicológica, la atención a la familia, como parte del protocolo se realizan los avisos al Ministerio Público, se continúa con tratamiento psicológico para empoderar a la paciente. Los casos más frecuentes en jóvenes son aborto, con adicciones, con embarazos de riesgo por incesto, violación, casos de violencia extrema que requieren un servicio de albergue temporal. Se trabaja en modelos informativos para fortalecer procesos de toma de decisión en las pacientes, también se apoya en la remisión de los casos pertinentes al Centro de Justicia para Mujeres. Hay un programa para trabajar con pacientes adolescentes embarazadas, donde se orientan las acciones en prevenir embarazos subsecuentes, los cuales son frecuentes y uno de los problemas que más atención y apoyo requieren. En los casos de salud sexual y reproductiva se han dado jornadas informativas para la operación de la NOM 046 y 047.

En los casos de sospecha de violencia familiar, el área de Psicología realiza un cuestionamiento profundo con preguntas generadoras que examinan la existencia de indicadores que permitan precisar un diagnóstico, a través de la aplicación de escalas. Una vez detectado, en los casos de violencia sexual, se da aviso al Ministerio Público. En el caso de una atención más especializada se tiene convenios con SALME o en caso de violencia extrema se deriva a Refugios. En los casos en que se tiene certeza de violencia familiar se pueden brindar 12 sesiones (promedio) aunque puede extenderse de acuerdo al logro de los objetivos terapéuticos. El enfoque cognitivo conductual es la aproximación psicológica para abordar y tratar los casos de violencia tanto en la dimensión individual como familiar (abordaje relacional) se trabajan concientización y psicoeducativo. Los temas principales son la sensibilización, el empoderamiento, el establecimiento de límites, entre otros.

El personal de Psicología o Trabajo Social del Hospital han acompañado a las pacientes a las dependencias, a los institutos de las mujeres o al Centro de Justicia para las Mujeres para que reciban asistencia social, jurídica o la que requiera. Hay un dilema en los casos en los que el generador de violencia es una familiar y en algunos casos son funcionarios públicos (policías o políticos). Desde el punto de vista de la titular, existe esta contradicción muy significativa entre una de las funciones prioritarias de las instituciones (seguridad, justicia, a familia) que es proteger y cuidar y el hecho de que en éstos ámbitos también se ubiquen a las o los generadores de violencia (tiene lugar desde la violencia psicológica hasta la violencia letal). Casos como los que se presentan en el Hospital de la Mujer que asisten a mujeres lesionadas por sus esposos y que pueden complejizarse si éstos pertenecen a una institución con poder (cargos políticos, oficiales de policía, ministerios públicos, etc.).

Un caso ilustrativo: una paciente hospitalizada por un traumatismo craneo-encefálico, embarazada y en la cual el generador es un policía. Este caso fue derivado por el Centro de Justicia para las Mujeres para su asistencia médica (neurológica) y el pronóstico revela que hay probabilidad de daño neurológico. Principalmente en el aspecto psicológico, se debe trabajar en reconstruir un espacio de seguridad, que permita a la paciente recobrar fuerza y generar redes de apoyo efectivas fuera de su ámbito conyugal-familiar. Las herramientas que se utilizan para detectar y abordar correctamente (calidad, sensibilidad y efectividad) los problemas de las pacientes, deben ser analizadas no solamente desde los números que se

atienden o los problemas que se reportan, sino desde el parámetro de la calidad del servicio que se le brinda. De esta reflexión se derivan algunas interrogantes respecto a la atención de violencia en los servicios de salud. ¿Realmente se está apoyando a pacientes para resolver problemas de violencia conyugal o familiar? ¿Se están detectando ilícitos por violencia familiar o incluso más graves como robo de menores a las madres o custodia de menores por negligencia?

Respecto a la violencia obstétrica se observó una concepción difusa del término, desde considerar una cesárea como violencia obstétrica hasta abusar de algunas de dichas prácticas. Lo cual es muy común con las pacientes que demandan la práctica, muchas veces innecesaria de la medida. El área de Calidad se encarga de hacer una encuesta de satisfacción en todas las áreas en las que fue atendida la paciente, con ello se registra la necesidad de profesionalizar aspectos que se están reportando como áreas de oportunidad. Hay recepción de quejas, felicitaciones o sugerencias en un buzón o se puede recibir también vía telefónica de todas las áreas (administrativa, médica o de servicios especializados).

Ruta de atención a pacientes que presentan violencia. El primer punto de contacto con la institución es vigilancia, la cual debe observar cómo es que llega la paciente, si llega lesionada, si requiere auxilio para movilizarse, si presenta lesiones visibles. El primer filtro formal es Admisión, donde se lleva a cabo el registro, ahí el personal detecta cómo se comporta, cómo habla, qué información emite como primera necesidad de atención. De este filtro pasa directamente a Hospitalización, que inicia con la exploración médica, que detecta las necesidades inmediatas de atención para reducir los riesgos de salud. Existe una codificación de urgencias (verde, amarillo rojo) de acuerdo a ese código pasa al área especializada (Ginecología, Internista, Pediatra, otro). Los médicos utilizan un chat para avisarse de necesidades especiales de atención o resguardo. En los casos en los que se detecta un delito y/o violencia se pide a personal médico una atención especial en el que actúa Psicología, Trabajo Social y de la Administración para brindar los servicios pertinentes hasta que se emite el alta del paciente. Respecto a la atención de la violencia sexual, dependiendo del periodo en el que se dio la violencia, hay un kit para prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y un kit para anticoncepción de emergencia que se entrega desde el área de Enfermería en los tres turnos. El Hospital se comunica con el Ministerio Público para emitir un informe.

d) Profesionalización/ Especialización. En los servicios que atienden a pacientes que viven violencia, todos los actores que trabajan en la dependencia y en todos los puntos en los que pasan las pacientes deben estar sensibilizados y capacitados en la detección de estos casos. Es esencial que observen y analicen los distintos comportamientos y actitudes que se presentan en casos de violencia familiar y de género. De ello depende la emisión de una alerta temprana y una atención oportuna que haga la diferencia entre la vida y la muerte de una paciente o de que se le preste la atención con diligencia.

Capacitaciones Recibidas	Requerimientos de Profesionalización
<ul style="list-style-type: none"> • Diplomado en Emergencias Obstétricas (que se imparte desde el área de Enfermería). • Capacitación para Personal Masculino en Violencia de Género (sensibilizar y concientizar al personal masculino). 	<ul style="list-style-type: none"> • Profesionalizar y extender el área de Psicología, sólo hay una persona a cargo de esta área. Se necesita cobertura los siete días de la semana. • Se requiere -al menos- no reducir el gasto presupuestal de todo el Hospital.

- Sesiones Informativas Generales se dan a conocer las Normas 046 y 047.
- Se capacita cada seis meses a personal de Vigilancia, de Intendencia y de Administración para detectar urgencias médicas (riesgo de vida) y casos de violencia.
- Talleres, cursos y sesiones generales en Habilidades para la Vida y Empatía con los Pacientes.
- Los miércoles se brinda una capacitación en la NOM 047 (sospecha de violencia).
- Hay un mecanismo de Tiempo Fuera con goce de sueldo.¹⁵
- A determinado personal se le solicita comprobante de asistencia terapéutica para asegurar que se encuentra en condiciones de atender pacientes.
- El personal no recibe contención por parte del Hospital, pero lo hacen por iniciativa propia.
- La asistencia que reciben por parte del Hospital para contención y autocuidado es un Taller de Prevención de *Burnout*.

NOTA. Unidad Certificada y Recertificada en el área de Lactancia

Objeción de conciencia. Con este argumento se han reportado situaciones en las que el personal médico se ha manifestado en contra de instrumentar la NOM 046 o 047. Desde el punto de vista médico, se acepta que faltan fundamentos sólidos y que el mecanismo para resolverlo es que se han establecido criterios con base en el análisis de cada caso. La alternativa de los hospitales además de la lista de objetores es apelar con el personal médico renuente a la empatía o solicitar a otro médico/a o enfermeras que realicen el procedimiento correspondiente.

e) Observación in situ. Sólo se tuvo acceso al área de Admisión, a la sala de espera y a la sala de reuniones. Se observa instalaciones reducidas, pero limpias, ordenadas y presentables.

3.6 Secretaría de Salud Jalisco

Áreas entrevistadas: Departamento de Salud Reproductiva (Programa de Violencia y Equidad de Género); Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos: (área de Psicología)

a) Información institucional. El Departamento de Salud Reproductiva está integrado el Programa de Violencia Intrafamiliar y Equidad de Género. El Programa se sustenta en los lineamientos de la NOM 046 y la Ley General de Víctimas, así como en el modelo integrado de atención a mujeres receptoras de violencia desde un enfoque de salud pública (detección, atención médica, registro de casos, referencia y seguimiento). El Programa tiene como objetivo mitigar los efectos de la violencia desde un enfoque integral y especializado. El Programa opera en los Centros de Salud y está conformado por médicos y psicólogos. Adicionalmente, el Departamento cuenta con una Unidad de Violencia Sexual. Cuenta con manuales de atención a usuarias y protocolos de atención para violencia moderada, severa y extrema.¹⁶ Cada Centro de Salud cuenta con

¹⁵ Esta alternativa para el personal resulta muy positiva e inédita en las dependencias que integraron el mapa de asistencia para mujeres en situación de violencia en la ZMG. Es importante que se analice esta medida de reposo y recuperación para no generar procesos de Desgaste por Empatía en el personal especializado.

¹⁶ Los manuales y protocolos que emplean en la Secretaría de Salud Jalisco son los que han sido implementados desde la Federación. Por ejemplo, los Lineamientos y Protocolos de Atención Psicológica a Mujeres en Situación de Violencia; y el Protocolo de Actuación en Materia de Acompañamiento a la Mujer que Vive Violencia a las Especificidades del Estado: http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/PrevAtnViol/MANUAL_ATENCION_PSICOLOGICA.pdf
http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/BC/BC_MA4_PROTOCOLO_ACOMPANAMIENTO_2012.pdf

formatos de detección de violencia que permite registrar indicios de agresiones recibidas por las usuarias. Los servicios especializados hacia donde referencian a receptoras y generadores de violencia son parte de una estrategia federal de atención a la violencia y que apuesta por la reeducación en grupos donde se les brinda atención psicológica. Además de la atención a receptoras y generadores de violencias, atienden a personal de la policía y a varones que se encuentran en el sistema postpenitenciario (ex reclusos).

El Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos y su el área psicológica tienen como marco normativo las leyes en materia de salud y las normas derivadas de la Secretaría de Salud (p.e. 046)

Referenciación. El Departamento de Salud Reproductiva deriva a las usuarias a diversas instancias, entre ellas a los institutos municipales de las mujeres o al Centro de Justicia para las Mujeres, donde tienen personal médico y de Psicología asignado. En casos de violencia grave o extrema canalizan a las mujeres a albergues. Cuando el caso lo amerita, a los varones que generan violencia los envían a los Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA). Canalizan también hacia instancias como la Fiscalía General y la Procuraduría Social.

En el Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos, cuando las mujeres adultas embarazadas presentan rasgos de violencia son derivadas al área psicológica. Si son menores de edad son canalizadas al Ministerio Público para dar parte a la Fiscalía (han estado en pláticas con la Fiscalía para que se sensibilice a los policías responsables de los citatorios, porque en ocasiones dan aviso al propio agresor o dejan los citatorios en domicilios aledaños cuando no está la interesada). En casos donde hay escasos recursos se canaliza a las mujeres al DIF o a Cáritas para apoyo con despensa y ropa. También derivan al Instituto Jalisciense de las Mujeres para programas de apoyo o al Centro de Justicia para las Mujeres cuando necesitan asesoría legal u obtener actas de nacimiento.

b) Perfil usuarias. El Departamento de Salud Reproductiva, a través de su Programa de Violencia Intrafamiliar y Equidad de Género refirieron que atendían a población adulta susceptible de atención por violencia, y a quien de forma voluntaria deseara someterse a un programa de reeducación para mitigar la conducta violenta. Cuentan con un flujograma de atención que orienta sobre la detección de violencia: acuden las mujeres y adolescentes a consulta médica, en caso de presentar rasgos de agresión o violencia, son derivada al área de Psicología. La población atendida por el Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos son mujeres adultas y adolescentes embarazadas, de nivel socioeconómico medio y bajo, de la zona metropolitana de Guadalajara.

Perfil de Usuarias	
<p>Departamento de Salud Reproductiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población adulta en general (refirieron que no cuentan con un padrón o informe sobre el perfil de usuarias/os). • Receptoras/es y generadores/as de violencias 	<p>Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mujeres embarazadas adultas y adolescentes • Ocasionalmente menores de 15 años (casos de agresión sexual) • Mujeres urbanas-semiurbanas • No hay incidencia notable de enfermedades crónicas, mentales o de transmisión sexual

- Mujeres y adolescentes que han sufrido algún tipo de abuso sexual (para recibir el protocolo de profilaxis)
- No hay prevalencia de consumo de drogas o alcohol, (aunque refieren que en las parejas de las usuarias sí se reporta consumo de ambas sustancias)

c) Servicios. En el Departamento de Salud Reproductiva se ofrece atención médica y psicológica en Clínicas y Centros de Salud; operación del Programa de Salud Reproductiva y de Atención a Víctimas de Violencia; capacitaciones a dependencias en la NOM 046 y reeducación para generadores de violencia y a víctimas de violencia. En el Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos se ofrecen charlas y capacitaciones para empoderamiento.

d) Profesionalización/Especialización. En el Departamento de Salud Reproductiva han recibido capacitaciones sobre la NOM 046, así como sobre interculturalidad (para quienes atienden a población indígena) y en menor medida inducciones a la perspectiva de género. Las capacitaciones provienen de la federación. En el Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos el personal del área de Psicología y de Trabajo Social, así como el personal médico, han recibido capacitaciones sobre la NOM 046, derechos humanos y derechos sexuales y reproductivos, así como parto humanizado.

Capacitaciones Recibidas	Requerimientos de Profesionalización
<p>Departamento de Salud Reproductiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • NOM 046 • Interculturalidad • Inducción-Sensibilización de Género 	<p>Departamento de Salud Reproductiva</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Perspectiva de Género y Derechos Humanos de las Mujeres enfocada a la Violencia y la Salud ▪ Protocolos de Atención y de Seguridad para Atención a Personas que presentan Violencia(s) relacionadas con el Crimen Organizado ▪ NOM 046-047 (énfasis en interrupción legal del embarazo) ▪ Intervención en Crisis ▪ Protocolos de Atención en Violencia(s) ▪ Diversidad (sexual, étnica, racial, funcional). ▪ Contención Psico-emocional para el Personal ▪ Formación Interdisciplinar Básica en los Perfiles del Funcionariado (psicológica-jurídica-trabajo social)
<p>Hospital M.I. Esperanza López Mateos</p> <ul style="list-style-type: none"> • NOM 046 • Derechos Humanos • Derechos Sexuales y Reproductivos • Parto Humanizado 	<p>Hospital M.I. Esperanza López Mateos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conocimientos Generales a todo el Personal sobre Parto Humanizado ▪ Implicaciones Legales derivadas de la Atención Médica-Psicológica ▪ Protocolos de Atención en Violencia(s) ▪ Contención Psico-emocional para el Personal
<p>PERFIL ÓPTIMO (Dpto. de Salud Reproductiva)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Licenciatura con Cédula Profesional. • Especialidad Médica (deseable) • Conocimiento de los Derechos Humanos de las Mujeres y Perspectiva de Género • Conocimiento sobre Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes • Capacidad de Identificación de Situaciones de Violencia 	
<p>PERFIL ÓPTIMO (Hospital M.I. Esperanza López Mateos)</p>	

- Licenciatura con Cédula Profesional.
- Especialidad Médica (deseable)
- Conocimiento de los Derechos Humanos de las Mujeres y Perspectiva de Género
- Conocimiento sobre Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes
- Capacidad de Identificación de Situaciones de Violencia
- NOM 046-047 (énfasis en Interrupción legal del embarazo)
- Derechos Sexuales y Reproductivos
- Ética de Servicio (sensibilización en la capacitación)

e) Observación in situ. Tanto en el caso de la Secretaría de Salud Jalisco como en el Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos se acudió a las oficinas para realizar las entrevistas, por lo que no fue posible visitar los espacios de atención.

3.7 Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)

Áreas entrevistadas: Jefatura de Trabajo Social del Hospital Valentín Gómez Farías, Jefatura de Enfermería de la Clínica No. 1, Coordinación Estatal de Trabajo Social de las Clínicas de Medicina Familiar.

a) Información institucional. El área Jurídica del ISSSTE seleccionó a personal de Trabajo Social y Enfermería adscrito al Hospital Valentín Gómez Farías, a la Clínica No. 1, y de las Clínicas de Medicina Familiar para socializar sobre sus servicios de atención. Operan con la Ccoordinación de Ayuda y Asistencia en Cáncer de Mama, en el caso del área de Enfermería capacitan sobre condiciones generales de trabajo y algunas cuestiones legales relacionadas con la atención, les proveen de formatos, Códigos de Conducta y manuales de procedimientos tales como Hospitalización, Urgencias, Pediatría.

Referenciación. La ruta de atención en las dependencias de ISSSTE son: 1. Primer contacto con el personal Médico; 2. En caso de violencia, derivación a Trabajo Social, al DIF o al Ministerio Público. La Coordinación Estatal de Trabajo Social de las Clínicas emplea el Sistema Interinstitucional de Canalización de Trabajo Social (SICAT), para canalizar a niñas/os al DIF cuando se encuentran en situación vulnerable.

b) Perfil usuarias. El perfil que predomina es el de derechohabientes de la educación, es decir, maestros y maestras, adultos y adultos mayores, de clase media-clase alta, con un patrón sanitario donde prevalece la hipertensión y la diabetes. Las/os usuarias/os que presentan violencia es primordialmente psicológica y maltrato familiar.

Perfil de Usuarias

- Personas adultas y de la tercera edad (adultos mayores)
- Diabéticas/os, hipertensas/os
- Maestros y Maestras
- Derechohabientes /Funcionariado del área de educación
- Nivel socioeconómico medio-alto
- Presentan maltrato psicológico en algunos casos

c) Servicios. Los servicios que se brinda en el Hospital Valentín Gómez Farías, la Clínica No. 1 y la Coordinación de Trabajo Social son principalmente médicos, de enfermería y de seguimiento administrativo (visita social) de casos de las/os derechohabientes. Sus servicios son denominados como de “corta estancia”, por lo que no hay posibilidad de dar seguimiento a las/os usuarias/os.

d) Profesionalización/Especialización. La profesionalización del personal adscrito a las instancias (Hospital V.G.F, Clínica y Coordinación de Trabajo Social) está regulada por la planeación que desde el ámbito federal se asigna para el personal Médico, de Enfermería y de Trabajo Social. El carácter de capacitación y profesionalización es general, no existe una capacitación particular o focalizada a grupos de profesionales. No han recibido capacitaciones sobre NOM. 046, manifestaron que conocen que existe una circular que da cuenta de las Normas, pero que no han sido difundidas mediante charlas o capacitaciones. El personal de Enfermería manifestó que no acude toda la plantilla a las capacitaciones.

Capacitaciones Recibidas	Requerimientos de Profesionalización
<ul style="list-style-type: none"> • Violencia en el Noviazgo • Violencia de Género (CNDH-en línea) • Bullying • Diplomado de Calidad Humana en el Trabajo (5 módulos) • Tanatología y Cuidados Paliativos (“Viviendo tu propia muerte”) <p>PERFIL ÓPTIMO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Licenciatura con Cédula Profesional. • Especialidad (para el personal médico) • Conocimiento de los Derechos Humanos de las Mujeres y Adultas/os Mayores con Perspectiva de Género • Conocimiento sobre Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes • Capacidad de Diagnóstico y Pensamiento Crítico para evitar prejuicios en la atención 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ NOM 046-047 para la totalidad del personal Médico, de Enfermería, Trabajo Social y Psicología de ISSSTE ▪ Formación Interdisciplinaria (psicológica-jurídica-trabajo social) para la Atención ▪ Perspectiva de Género ▪ Contención Emocional ▪ Salud Sexual y Reproductiva ▪ Cuidados Paliativos ▪ Protocolos de Diagnóstico en Violencia(s)

e) Observación in situ. No aplica. Las entrevistas fueron llevadas a cabo en la oficina jurídica del ISSSTE en el Palacio Federal en Guadalajara. No fue posible visitar áreas de atención de las instancias, esto fue una situación recurrente en las instituciones de salud.

Adicionalmente al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) se agendó una entrevista y visita de campo en área de Trabajo Social del Hospital Ayala #45, el cual depende del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Sin embargo, la persona responsable del área mencionó que no era la persona indicada para hablar de atención a personas receptoras de violencia y declinó la entrevista.

3.8 Procuraduría Social

Áreas entrevistadas: Dirección de Atención Ciudadana y Conciliación

a) Información institucional. La Procuraduría Social se creó en el año 2007 y está sustentada normativamente por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), la Ley Orgánica de la Procuraduría Social del Estado, el Reglamento Interior de la Procuraduría Social del Estado, el Código de Asistencia Social, la Ley de Acceso a las Mujeres una Vida Libre de Violencia y la Ley del Adulto Mayor. Del total de dieciséis funcionarios adscritos a la dependencia, diez son mujeres y seis hombres, inicialmente los cargos dependían del poder judicial, y pasaron al ejecutivo en 2007, para convertirse en la figura de agentes sociales.

Entre los recursos con los que cuentan para su desempeño laboral se encuentran un protocolo de atención, manuales de procesos, servicios y de inducción general. Sin embargo, el responsable del área enfatizó que “no están actualizados ni armonizados con las actualizaciones legislativas” (entrevista al coordinador de la Procuraduría Social, 2016). La falta de actualización tiene implicaciones importantes en cuanto a la derivación de las usuarias, ya que, por ejemplo, los manuales y protocolos con que cuentan, aún establecen que hay que derivar a las usuarias a la Procuraduría de Justicia, ya que no contemplan al Centro de Justicia para Mujeres, por ser de reciente creación, y que es a donde se referencia actualmente a las usuarias. El coordinador del área mencionó también que existe la intención de crear manuales de intervención en crisis, pero todavía no se han hecho las gestiones necesarias para concretar el proyecto.

Referenciación. La Procuraduría Social cumple la función de brindar atención primaria y canalización, otorgan principalmente asesoría jurídica gratuita y gestionan métodos alternos de solución de conflictos.¹⁷ Dado que la atención que brindan es primaria, en casos de violencia de género, derivan a otras instancias como el Centro de Justicia, el Instituto Jalisciense de las Mujeres, el DIF-UAVIs, albergues para adultos mayores y/o la Fiscalía. Derivan a las mujeres receptoras de violencia al Centro de Justicia para las Mujeres (CJM), para una atención integral. Por la naturaleza de la dependencia, la derivación a otras dependencias no es un comportamiento sistemático, ya que la asesoría jurídica es impartida por las abogadas de la Procuraduría. Esta área no cuenta con procesos de prevención, ya que se enfocan en la atención directa a usuarias y usuarios. La Procuraduría Social colabora con el Programa Mujeres Avanzando del Gobierno del Estado, envían a un abogado todos los martes para prestar asesoría jurídica a las beneficiarias del Programa.

b) Perfil usuarias. De acuerdo con el coordinador del área, el 66% de quienes acuden a la Procuraduría Social son mujeres, de ese porcentaje el 70% es por asuntos de naturaleza familiar. Los casos más recurrentes son de divorcio contencioso, voluntario y juicios de alimentos. También acuden para la solución de problemas como el reconocimiento de paternidad y de carácter administrativo, tales como: rectificaciones de actas de nacimiento y deudas ante bancos e INFONAVIT. La mayoría de las y los usuarios son personas de escasos recursos que no pueden pagar un abogado. En términos educativos predomina en el perfil de

¹⁷ Es importante precisar que la “conciliación” no supone “mediación de conflictos” en violencia intrafamiliar, ya que esto está prohibido por la ley.

las usuarias la educación secundaria y sus edades pertenecen al segmento que va de entre los 25 y los 35 años, como se muestra enseguida:

Perfil de Usuaris	
<ul style="list-style-type: none"> • Son personas de escasos recursos, predominantemente mujeres (66%). • Promedio de edad entre 25-35 años. No atienden a menores, ya que esto(a)s son derivado(a)s a Ciudad Niñez. • Estudios máximos de secundaria, pero se reportan casos de profesionistas 	<ul style="list-style-type: none"> • El patrón de victimización que predomina es el de violencia económica. • Entre los y las usuarias se encuentran también personas con discapacidad. • Acuden principalmente por cuestiones legales y administrativas

El coordinador del área expresó que la profesionalización y certificación del personal jurídico de la Procuraduría Social sería una oportunidad para que las abogadas y psicólogas llevaran a cabo peritajes y dictámenes jurídicos y psicológicos, y así coadyuvar en los procesos de atención. Lo anterior es relevante puesto que de las dieciséis personas que atienden a usuarias, sólo tres están especializadas, pero en lo referente a métodos alternativos.

c) Servicios. La Procuraduría Social es un área que ofrece sus servicios bajo el esquema de patrocinio jurídico integral (sin ningún costo en ningún paso del proceso). Es importante poner énfasis en que durante el año 2015 se dieron 25 mil asesorías, de las cuales 66% fueron a mujeres, referentes a conflictos de orden familiar (75%). Si bien en la Zona Metropolitana de Guadalajara el servicio puede darse de forma suficiente, en las áreas de procuración social foráneas, como los juzgados de Tlajomulco, Tepatitlán y Cd. Guzmán, donde cuentan también con la figura de agentes sociales, hay escaso personal.

Información. En lo que se refiere a información institucional, la Procuraduría Social no comparte información con ninguna otra dependencia, a menos que sea mediante solicitud expresa y refieren que actualmente ya no alimentan el BANAVIM, sino un sistema de control interno que es nutrido por las y los agentes sociales.

d) Profesionalización/Especialización. Por el tipo de atención que provee el área, predomina en el funcionariado la formación como abogadas y tienen un déficit importante de personal formado en psicología. Aunado a lo anterior, las trabajadoras sociales que estaban adscritas a esta dependencia han sido comisionadas al Centro de Justicia para Mujeres, lo cual merma la capacidad de respuesta de la Procuraduría Social.

Las capacitaciones externas que ha recibido el funcionariado han sido en violencia de género e intervención en crisis. Sin embargo, como sucede en otras dependencias, las capacitaciones no se imparten a todo el personal del área por razones de carga laboral. Solamente hay una persona en la Procuraduría que ha asistido a un Diplomado Especializado en Violencia de Género, esta puede ser la razón por la que se asuma desde la coordinación que las usuarias acuden principalmente por cuestiones administrativas o económicas. Uno de los obstáculos que enfrentan en términos de profesionalización y que reconoce el coordinador de la Procuraduría Social, es que, debido a la rotación del personal, se pierde el capital adquirido por quienes se han capacitado en años anteriores, pero no permanecen en la dependencia

Capacitaciones Recibidas	Requerimientos de Profesionalización
<ul style="list-style-type: none"> • Derechos Humanos • Equidad de Género • Violencia contra las Mujeres • Nuevo Sistema de Justicia Penal <p>PERFIL ÓPTIMO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Licenciatura en Derecho y Cédula Profesional. • Dos años de experiencia mínimo en atención a mujeres-familia • Al menos dos diplomados o talleres enfocados o relacionados en la atención de la violencia familiar. • Conocimientos y formación de género en torno al problema de la violencia de género y los Derechos Humanos de las Mujeres. 	<ul style="list-style-type: none"> • Marco Legal de la Procuraduría Social actualizado • Atención en Materia de Violencia Familiar. • Atención con Enfoque de Derechos Humanos. • Instrucción sobre los Protocolos de Atención (para evitar revictimizaciones). • Contención Psico-emocional. • Talleres de Sensibilización en Materia de Género y Detección de Violencia

e) Observación in situ. Se observó que el espacio y el personal es insuficiente para la atención. El mobiliario no ha sido renovado y aunque los espacios de atención permiten cierto grado de privacidad para las usuarias, la sala de espera no cuenta con condiciones óptimas para albergar al número de usuarias que reciben, en especial porque no se cuenta con un espacio para menores como una ludoteca.

3.9 Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas-Jalisco

Áreas entrevistadas: área de Psicología, área Jurídica y Registro

a) Información institucional. La Comisión fue creada a partir de la Ley General de Víctimas Federal y Estatal, y sus reglamentos. La Comisión atienden delitos y violaciones de derechos humanos del ámbito estatal. En Jalisco depende directamente de la Secretaría General de Gobierno. No cuenta con un Programa Operativo, su operatividad se apega a lo prescrito por la Ley. Atienden el Distrito Judicial 1 (Jalisco) y prestan asesoría médica (2 médicos), jurídica (20 abogados), psicológica (2 psicólogas) a las víctimas de violaciones de derechos humanos. No cuentan con trabajadoras/os sociales por lo que las psicólogas asumen las tareas relativas a Trabajo Social (visitas, seguimiento, informes).

Referenciación. Hospitales civiles, SALME, Hospital General de Occidente (Zoquepan) y albergues.

b) Perfil usuarias. Víctimas de violación de derechos humanos y delitos del fuero común. Asisten no solo a víctimas directas sino también a víctimas indirectas (familiares y dependientes económicos). Refirieron que en su mayoría han recibido a mujeres jóvenes, y por tanto a sus hijos e hijas. El perfil socioeconómico es medio y bajo. Las usuarias presentan estrés postraumático y dificultades en el proyecto de vida previo al hecho victimizante. No cuentan con redes de apoyo sólidas (familiares-vecinales). En el caso de desaparecidos existe una probabilidad de vinculación con el crimen organizado. Han atendido casos de

tortura, pero mostraron resistencia para responder sobre el perfil de las víctimas. Es necesario mencionar que, aunque no cuentan con información del perfil de las víctimas, sí tienen clara la casuística, desafortunadamente no han generado información que permita determinar los patrones de victimización que enfrentan.

Información. Alimentan un registro estatal para reportar a la instancia nacional concentradora del censo nacional de víctimas de violaciones a derechos humanos.

Perfil de Usuaris	
<ul style="list-style-type: none"> ● Predominan las mujeres, niños y niñas ● En situación altamente vulnerable ● Hijos e Hijas en calidad de víctimas secundarias ● Han sufrido persecución o encierro 	<ul style="list-style-type: none"> ● Han sufrido diferentes violencias y presentan riesgo en su vida ● De bajos recursos y sin redes de apoyo ● Desaparecidos ● Torturados

c) Servicios. Servicios integrales correspondientes a las violaciones a los derechos humanos: atención médica, psicológica y jurídica. Prestan servicios a víctimas directas e indirectas.

d) Profesionalización/Especialización. Psicología, Derecho y Medicina.

Capacitaciones Recibidas	Requerimientos de Profesionalización
<ul style="list-style-type: none"> ● Ley General de Víctimas ● Derechos Humanos ● Perspectiva de Género ● Atención a Mujeres Receptoras de Violencia 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actualizaciones en la Ley (juicios orales) ▪ Intervención en Crisis ▪ Diversidad (sexual, étnica, racial, funcional). ▪ Contención Psico-emocional ▪ Habilitación para Peritajes Psicológicos y Jurídicos ▪ Formación Interdisciplinaria (psicológica-jurídica-trabajo social) para la Atención. Tomando en cuenta que no tienen personal en el área de Trabajo Social
<p>PERFIL ÓPTIMO</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Licenciatura con Cédula Profesional. ● Conocimiento de los Derechos Humanos de las Mujeres y Perspectiva de Género ● Conocimiento sobre Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes ● Conocimiento sobre el Nuevo Sistema de Justicia Penal ● NOM 046-047. 	

e) Observación in situ. Se acudió a una sala de juntas de la dependencia, fue posible ver un par de espacios utilizados para la atención. El mobiliario con el que cuentan es escaso y reciclado, no se destinaron recursos para remozar áreas de atención. El espacio destinado a la espera es poco hospitalario.

3.10 Fiscalía de Derechos Humanos de la Fiscalía General de Justicia

Áreas entrevistadas: Coordinación del Protocolo ALBA para el Estado de Jalisco

a) Información institucional. El Protocolo de Atención, Reacción y Coordinación entre Autoridades Federales, Estatales y Municipales en caso de Extravío de Mujeres y Niñas (Protocolo Alba)¹⁸ es un mecanismo operativo de coordinación inmediata para la búsqueda y localización de mujeres y niñas desaparecidas y/o ausentes en el territorio mexicano, se instauró en el Estado Jalisco en el año 2016 y sigue el modelo de Ciudad Juárez (donde surge el Protocolo). Tiene como propósito la búsqueda inmediata, con el fin de proteger su vida, libertad personal e integridad, mediante un plan de atención y coordinación entre las autoridades de los tres niveles de gobierno, que involucren a medios de comunicación, sociedad civil, organismos públicos y privados. Las estrategias bajo las que funciona son:

- Implementar la búsqueda de niñas, adolescentes y mujeres ausentes y/o desaparecidas en el territorio mexicano de forma inmediata e interinstitucional.
- Presentar las denuncias a través de una ventanilla única que se ubica en el Centro de Justicia para las Mujeres.
- Establecer un trabajo coordinado entre las corporaciones policiacas, medios de comunicación, organizaciones de la sociedad civil, cámaras empresariales y población en general.
- Eliminar cualquier obstáculo que le reste efectividad a la búsqueda, como los estereotipos de género.
- Dar prioridad a la búsqueda en áreas cercanas a sus redes, sin descartar de forma arbitraria cualquier área de búsqueda.
- Al encontrar a la mujer o niña desaparecida y/o ausente, brindar atención médica, psicológica y legal, protegiendo en todo momento su integridad.

Funcionamiento del Protocolo Alba:

Fase 1

- Se levanta el reporte ante Ministerio Público, Fiscalía Especializada de la Mujer: Toma de Datos, Fotografías y Muestras biológicas.
- Ministerio Público reporta datos generales, fotografía y pesquisa a las corporaciones policiacas. Municipal, Estatal y Federal.
- Ministerio Público evalúa grado de riesgo de la persona desaparecida para activar segunda fase.

Fase 2

- Ministerio Público envía a enlaces del Grupo Técnico Operativo un correo electrónico con el oficio, pesquisa y datos generales de la persona desaparecida.
- Cada enlace envía reporte cada 12 horas con información de la búsqueda.
- Ministerio Público evalúa activar la tercera fase.

¹⁸ Información proveniente de la página del Protocolo Alba, disponible en:

<https://www.gob.mx/conavim/documentos/protocolo-de-atencion-reaccion-y-coordinacion-entre-autoridades-federales-estatales-y-municipales-en-caso-de-extravio-de-mujeres-y-ninas-para-ciudad-juarez-protocolo-alba>

Fase 3

- Ministerio Público investiga la presunción de un delito, recaba y analiza toda la información fase 1 y 2.
- La Policía de Investigación establece y agota posibles líneas de investigación.
- Ministerio Público solicita la atención integral para familiares de las distintas instituciones involucradas en el protocolo.
- Ministerio Público envía oficio para la intervención de autoridades internacionales.

Referenciación. No aplica. Sin embargo, el Protocolo demanda un trabajo de coordinación interinstitucional con la Fiscalía, la policía y el Centro de Justicia para Mujeres.

b) Perfil usuarias: No aplica.

c) Servicios. Búsqueda coordinada de mujeres, adolescentes y niñas desaparecidas.

d) Profesionalización/Especialización. No aplica.

Capacitaciones Recibidas	Requerimientos de Profesionalización
<ul style="list-style-type: none"> • Solo Protocolo ALBA 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No aplica

e) Observación in situ. El Protocolo ALBA está ubicado en la Fiscalía en Derechos Humanos, cuenta con 3 oficinas pequeñas desde donde se coordinan las acciones y fases operativas. Es un área en proceso de conformación.

3.11 Instituto Municipal de las Mujeres de Guadalajara

Áreas entrevistadas: Titular, Coordinadora de Vida Digna, Jefatura de Salud, Jefatura Legal y Auxiliares.

a) Información institucional. La titular refirió que el mandato y misión de la institución es constituirse en el ente rector de las políticas públicas municipales con perspectiva de género y en la instancia que impulsa la transversalización de la perspectiva de género en el gobierno local. El marco legal que sustenta el mandato del Instituto está fuertemente orientado a la prevención y atención de la violencia de género, que además de contemplar lo que a nivel nacional, estatal y municipal le obliga, también considera los instrumentos internacionales, que le obliga a observar los derechos humanos y en particular los derechos de las mujeres (CEDAW, Belem Do Pará). La perspectiva que atraviesa la actuación del Instituto es precisamente los derechos humanos de las mujeres. La LGAMVLV es otra directriz normativa para la actuación su actuación. En los últimos años se ha incrementado la legislación local como un esfuerzo que el Instituto ha empujado. Entre las normativas adicionadas se encuentran, el Reglamento de Acceso a una Vida Libre de Violencia, el Reglamento de Presupuestos con Perspectiva de Género, la iniciativa del Reglamento de Acoso y Hostigamiento y el Reglamento de Igualdad. Este último aún no se ha concluido y es una asignatura pendiente en la presente administración. Por otro lado, también se contemplan y observan en la operatividad

del Instituto, las normas mexicanas de salud como la 046, con sus respectivas actualizaciones para observar las recientes modificaciones. Comparten que se está trabajando desde el marco del nuevo sistema de justicia penal con las nuevas directrices para las medidas cautelares para las mujeres en situación de violencia (órdenes de protección). Al Instituto lo integran 25 personas.

Referenciación. En los casos de asistencia legal se deriva al Centro de Justicia para las Mujeres, pero no necesariamente la atención es diligente. Los procesos de atención son muy demorados, las mujeres viven procesos de violencia institucional o procesos de desgaste por la dilación y las trabas. Los partes médicos de lesiones tienen horarios y es otro obstáculo para la atención oportuna. A pesar de que aparentemente es un servicio de 24 horas, no necesariamente están disponibles para responder a emergencias. Es una situación complicada porque el Centro de Justicia es la instancia que han colocado como la referencia para que se operen los procesos de acceso a la justicia. Estas condiciones obstaculizan el trabajo del Instituto. En el caso de que el Centro de Justicia no atiende las derivaciones, el Instituto retoma el seguimiento, se comunica con las autoridades del Centro y solicita la consideración del caso, si la usuaria ya no quiere regresar, se le busca alternativas de atención. Esto puede darse en la Procuraduría Social, Universidad de Guadalajara o el ITESO que son opciones que pueden apoyar sin costo determinados servicios legales. La referenciación dependerá de la modalidad y tipo de violencia que exhiba la persona que solicita los servicios. En la circunstancia de que se requiera asistencia psicológica, se deriva al DIF, a las UAVI's, al Centro de Justicia y a la Procuraduría Social de la Familia.

El Instituto ha implementado una medida formal de referencia de girar oficios a las instituciones con la finalidad de dar seguimiento. En el caso de las UAVI's del municipio de Guadalajara, han establecido como norma y como filtro de ingreso que las usuarias deben transitar por los tres servicios especializados y a toda la oferta DIF, con la idea de cubrir sus padrones de beneficiarios. Las referencias de servicios en materia de salud hacia las dependencias locales (municipales y estatales) SALME y hospitales de la Mujer o Materno, y con la Secretaría de Salud, especialmente para un programa reeducativo "Yo quiero y puedo construir relaciones saludables" con una duración de 50 horas, divididos en 25 sesiones, entre otros. El Programa de Vida Digna tiene bajo su encomienda el desarrollo del modelo único de atención municipal que se encuentra en construcción. Ello consta de tres protocolos: primer contacto con una cédula de registro único, que debe de tener cobertura territorial, que es la oportunidad de escucha de las mujeres, contempla un semáforo de urgencia de la atención. El protocolo psicológico emocional y el protocolo jurídico (NOM 046 y 047) que ayude a los operadores de justicia a identificar y sistematizar desde la perspectiva de género los delitos o faltas, según sea el caso. Se busca construir y activar una RED que va a aglomerar el proceso de las mujeres e integrar las unidades especializadas.

b) Perfil usuarias. Edades de 29 a 59 años, un 50% de mujeres son económicamente productivas, con 2 o 3 hijos. La mayoría son casadas (60% vs 40% solteras). De cada diez mujeres que acuden al Instituto, ocho reportan experimentar violencia familiar. El perfil de las usuarias tiene una pauta de acuerdo al programa que se acercan o que solicitan. En el Instituto se brinda cobertura amplia El IMMIG se comprometió a enviar los perfiles de todas las coordinaciones y de comunidad. Sin embargo, no fueron recibidos y no se cuenta con mayores evidencias al respecto.

c) Servicios integrales -detección, orientación y atención-. Los servicios institucionales se encuentran distribuidos en las tres coordinaciones del Instituto.

- Coordinación de Vida Digna que se ocupa de los programas de prevención, atención y sanción de la violencia y la transversalización de la perspectiva de género en la administración pública municipal.
- Coordinación de Reinención de Ciudadanías que se orienta a programar acciones para grupos específicos de mujeres en situación de vulnerabilidad, niñas, jóvenes y trabajadoras del hogar.
- Coordinación de Creatividad Social que se focaliza en acompañar acciones para generar procesos de autonomía económica, pensando en nuevos formatos para generar ingresos económicos, caracterizados por incorporar oficios no tradicionales, como carpintería, fontanería, soldadura, pintura y pasta, por decir algunos, la duración de estas capacitaciones consta de 100 horas e incluyen un módulo de género de 20 horas.

En este último programa se trabaja en coordinación con el Programa Municipal “Hecho por Mujeres” y se les asesora y acompaña en los procesos de incubación y constitución legal de su organización (se les da un capital semilla a fondo perdido cada cuadrilla que recibe la capacitación). Las cuadrillas se conforman como una organización, con la finalidad de recibir fondos para incubar sus propios proyectos socio-productivos. El motivo de empujar esta iniciativa para el Instituto y desde su concepción es que generan mediante esta aportación técnico laboral y social la oportunidad de atender e incidir en la desigualdad. Es decir, incorporarse a un proceso productivo y a un ingreso, permita a estas mujeres avanzar hacia la autonomía económica. Estos cursos están se abren a toda la comunidad y también da cabida a grupos particulares como las trabajadoras del hogar, para esta población, el esfuerzo del instituto ha implicado coordinar cursos especiales durante los sábados y domingos en las modalidades no tradicionales, con la finalidad que estas mujeres trabajadoras oferten en sus empleos trabajos de carpintería, pintura, entre otros y puedan incrementar su ingreso. Otra actividad de este programa es darle continuidad a en los huertos productivos, con la variante de que las mujeres de las comunidades se comprometan a participar en la conformación de huertos comunitarios. De esta manera, se contribuye a favorecer procesos colectivos y productivos y se recuperan espacios públicos para el beneficio común (alimentario y social). En esta coordinación también se realiza una actividad de asistencia para mujeres (y hombres) transmigrantes, la asistencia que se brinda consiste en la entrega de un kit de salud que incluye la píldora del día siguiente y un condón femenino y se tiene vinculación con la bolsa de trabajo del instituto y becas. Hay un programa conocido como “Conectadas” que busca reducir la brecha entre mujeres de otras generaciones, les usan a utilizar las herramientas tecnológicas (usar el cajero automático, por ejemplo). Se vinculan nuevas tecnologías con temas como sexualidad, el duelo, etc. También se trabaja con niñas en procesos de igualdad (desprincesamiento) y con los varones se trabaja salud sexual y reproductiva. También se va al albergar en el sitio web del Instituto de un Observatorio de Género, que va devenir en un programa de investigación y estudio. La idea del instituto, sólo es incubarlo. Hay una jefatura de salud, una jefatura de comunicación social y jefatura jurídica. Las jefaturas no tienen programas, en el caso de la asistencia jurídica, se brinda orientación de primer contacto y se deriva a las instancias especializadas. El modelo único estatal hace falta para armonizar las dependencias de la ZMG y a regular la actuación de las instancias y a definir los perfiles de mujeres. La Jefatura de Salud contempla dos áreas, salud mental (asesoría psicológica) se da un primer contacto (única vez, cita de seguimiento, se atienden las situaciones de emergencia). Respecto a salud integral, se utiliza la unidad médica móvil que sale a comunidad y que se dirige a (comunidades en condiciones de pobreza, violencia y demanda ciudadana) brinda servicios de ginecología. (Papanicolaou, VPH, exploración de

mamas y mastografía, con el apoyo de la SS estatal. También se brinda consulta médica nutricional, examen de la vista y se apoya con seguro popular para sumar filiações. También se atiende a varones en materia de salud. La unidad sale a comunidad 2 o 3 veces por mes, se suman otras campañas extraordinarias. El programa de salud está atravesado por la perspectiva de servicios de salud amigables. En caso de presentar algún padecimiento crónico o terminal, se derivan a las instituciones de salud, se les afilia y se les da un acompañamiento. Las jornadas de salud ayudan a la tarea del instituto a aproximarse a grupos específicos como a grupos de la diversidad, o comunidades wixárikas.

En la tarea de no revictimizar a las mujeres, y salir de este proceso de victimización, los programas del instituto están pensados desde la línea de facilitar la capacidad de agencia. Se pone a disposición de las mujeres alternativas para que se desarrollen capacidades y habilidades de agencia. El instituto no cuenta con el perfil especializado de trabajo social.

d) Profesionalización/ Especialización. Durante la entrevista el personal identificó algunas prioridades de capacitación en las diferentes etapas de vida del instituto, los énfasis en etapas y administraciones previas actual fueron las categorías sexo-género y posteriormente se observa una evolución, donde se empieza a incorporar un conocimiento especializado en el análisis de la violencia de género. Un aspecto muy relevante de la entrevista se focalizó en el análisis sobre la falta de conexión entre los programas de capacitación y profesionalización y la normatividad en este rubro. No existe ningún apartado normativo que indique la necesidad de recibir capacitación y actualización. Ello también impacta en que los esfuerzos formativos o en su caso, los programas de capacitación, no necesariamente se condigan o correspondan con procesos estratégicos institucionales. Por otro lado, el personal reflexionó sobre una condición adicional de las dependencias locales, como las profundas inercias de operación tan arraigadas en las instituciones, que aun a pesar de que su personal reciba constante capacitación y actualización, no se modifican los formatos de trabajo o de atención. Un ejemplo, se continúa trabajado bajo esquemas establecidos y compartimentos de actuación y responsabilidad, por lo que difícilmente, una trabajadora social, por más capacitada que se encuentre va a trascender la entrevista inicial, el seguimiento y la prestación de información para hacer sus procesos de referencia o derivación. En estos casos, el esquema de integralidad, existe, pero no necesariamente aplica para todos los procesos de atención ni para todos los casos que se atienden en las dependencias, ni en los servicios que se prestan. En conclusión, hay esfuerzos formativos y de capacitación importantes, pero no ha habido una reingeniería en los procesos de atención que permitan incorporar estos conocimientos especializados adquiridos en los programas de capacitación.

Requerimientos de Profesionalización

- Nuevo Sistema de Justicia Penal
- Protocolo Alba
- NOM 046 (Actualización)
- Reforma de Derechos Humanos
- Atención a Víctimas
- Contención Emocional para el Personal
- Formación en Sistema de Planeación (ML), Monitoreo y Evaluación (saber si los programas tienen impacto en los objetivos institucionales)

NOTA: no hay un programa de capacitación contemplado en el POA 2016

e) Observación in situ. No se conocieron las instalaciones de las áreas de atención especializada.

3.12 Instituto Municipal de la Mujer Zapopana

Áreas entrevistadas: Dirección, Atención Psicológica, Asesoría Jurídica y Dirección de Vinculación.

a) Información institucional. El personal adscrito al Instituto de las mujeres en Zapopan muestra conocimiento respecto del mandato institucional y el marco normativo que sustenta al instituto (leyes, instrumentos nacionales e internacionales, reglamentos, etc.), la razón de ello es que las mujeres adscritas al Instituto tienen una trayectoria amplia desde la sociedad civil organizada y la participación política. Cabe mencionar que el Instituto cuenta solo con doce personas, lo cual merma la posibilidad de brindar atención, por lo que hacen principalmente referenciación. El municipio de Zapopan cuenta con un Reglamento reformado en marzo de 2016 (Reglamento de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Municipio de Zapopan, Jalisco). Una de las necesidades pendientes es consolidar el Programa Municipal Integral, dado que éste les permitirá tener información de calidad para conocer el problema de la violencia contra las mujeres en el municipio. Uno de los retos por los que atraviesa el Instituto proviene del cambio de administración, y está relacionado con una vocación asistencial que durante seis años tuvo el instituto (repartición de despensas) y que está transitando a un tipo de oferta de servicios y atención orientado a la prevención, atención y ejecución de acciones para combatir la violencia contra las mujeres.

El proceso de referenciación. El IMMZ se vincula tanto con instancias estatales como municipales, entre ellas se encuentra el DIF-UAVI, Comisaría de Seguridad de Zapopan-UAVI, Consejo Estatal para Prevenir, Atender y Erradicar la Violencia Intrafamiliar (CEPAVI), así como dependencias de salud y procuración de justicia y el CJM. También existe referenciación a Servicios Médicos Municipales. Se echa en falta una coordinación mayor con el Instituto Jalisciense de las Mujeres.

b) Perfil usuarias. Aunque no prestan servicios de atención, dado el número escaso de personal, las personas que acuden son mujeres en edad reproductiva (18-37 años), pero también asisten mujeres de la tercera edad, para cuestiones administrativas (pago de predial y agua). Al instituto acuden a pedir ayuda jurídica para obtener pensión alimenticia. Refirieron que el principal patrón de victimización es el de violencia familiar.

Perfil de Usuaris

- Mujeres en edad reproductiva y mujeres de la tercera edad (18 a 38 años predominan)
- Hay usuarias de la tercera edad para solicitar ayuda en cuestiones de servicios
- Escolaridad baja
- Receptoras de violencia psicológica
- Separadas, concubinato y abandonadas
- Acuden a buscar asesoría jurídica principalmente por custodia y pensión alimenticia
- Violencia familiar e institucional

c) Servicios integrales -detección, orientación y atención. Para la detección emplean una ficha o cédula única de atención donde capturan información sobre hijos, salud, escolaridad, entre otras. El trabajo de prevención que han hecho ha sido por etapas: a) sensibilización; b) capacitación (dependencias y comunidad) y c) atención. Generan unas cápsulas donde se describen los tipos de violencia a los que pueden estar

expuestas las mujeres. Han impulsado además del enfoque de género, aspectos sobre diversidad sexual. No cuentan con protocolos de atención o diagnóstico para la referenciación. Prevalece la detección asociada al sentido común, como en la mayor parte de las instancias visitadas.

Información. Están desarrollando una aplicación digital para recabar información. Mencionaron que no cuentan con información previa que les permita medir el impacto de la atención en las usuarias. La aplicación está diseñada para mostrar áreas de mayor incidencia, patrones de victimización y modalidades de violencia. Los datos que hasta ahora ha producido el instituto concentra registros administrativos con información general de las usuarias. Actualmente están elaborando un cuestionario sobre percepción de la violencia, que implementarán junto con DIF-Zapopan.

d) Profesionalización/ Especialización. El IMMZ tiene una oferta de capacitaciones para las usuarias y la comunidad que consiste en: Perspectiva de género, Derechos humanos de las mujeres, Masculinidades, Lenguaje incluyente y Maternidades. Respecto a las capacitaciones que imparten, se advierte que han integrado contenidos sobre diversidad sexual, lo cual es un aspecto positivo.

Capacitaciones Recibidas	Requerimientos de Profesionalización
<ul style="list-style-type: none"> • Perspectiva de Género • Derechos Humanos de las Mujeres • Masculinidades • Lenguaje Incluyente • Maternidades 	<ul style="list-style-type: none"> • Armonización en Nuevo Sistema de Justicia Penal (NSJP) • Manejo de Protocolos • Contención Emocional

e) Observación in situ. El espacio donde está emplazado el IMMZ es un espacio mediano (una casa), en términos de infraestructura, sería idóneo que contaran con espacios para la atención integral. No cuentan con el servicio de atención psicológica y están buscando, por parte de la dirección del Instituto, de obtener un recurso para contratar a una psicóloga con experiencia y el perfil necesario para brindar atención.

Concretar la aplicación digital para la creación del perfil de usuarias georreferenciado e integrar los datos del generador de la violencia para registrar si incurre en prácticas violentas con otras mujeres. En materia de atención el desafío que se presenta es incorporar el servicio de atención psicológica.

3.13 Instituto Municipal de las Mujeres y para la Igualdad Sustantiva de San Pedro, Tlaquepaque

Áreas entrevistadas: Subdirección, Asesoría Jurídica para Víctimas de Violencia, área de Psicología de la UVI (Unidad de Atención a la Violencia Intrafamiliar y de Género de la Comisaría de la Policía Preventiva Municipal de San Pedro, Tlaquepaque).

a) Información institucional. El Instituto Municipal de las Mujeres y para la Igualdad Sustantiva, depende del Ayuntamiento del municipio de San Pedro, Tlaquepaque, su mandato institucional es consolidar políticas públicas en la Administración Municipal con Enfoque Integrado de Género. El marco normativo mediante el cual operan, se fundamenta en tratados internacionales como: CEDAW, Belém do Pará, así como el artículo 4º Constitucional de la CPEUM, incluyendo leyes federales y estatales, específicamente la Ley General de

Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (en el ámbito Estatal y Municipal), así como todas las leyes en materia de prevención, atención y erradicación de la violencia contra las mujeres. La atención que prestan a las usuarias es mediante un protocolo de atención, donde una abogada y una psicóloga realizan la entrevista, con la finalidad de evitar la revictimización. El área jurídica mencionó que están preparando el Protocolo de Atención para Mujeres Víctimas de Violencia (recepción de la víctima, detección de prioridades, canalización y seguimiento). El instituto se apoya de la UVI, que si bien es una unidad dependiente de la Comisaría, llevan a cabo colaboración permanente.¹⁹

Referenciación. Como se ha mencionado, el IMM de San Pedro, Tlaquepaque, en tanto primer contacto, deriva a las mujeres receptoras de violencias, sus hijas e hijos a la UVI. Incluso, cuentan con un transporte que denominado “9:00 AM”, que consiste en prestarles servicio de transporte a las usuarias que necesitan desplazarse a la UVI (el nombre se debe a que a esa hora sale el vehículo del Instituto). A diferencia del resto de las instituciones municipales que usan el *Violentómetro*, el Instituto emplea el *Iceberg de la violencia* debido a que —de acuerdo con la entrevista a la subdirectora—, permite hacer un diagnóstico más preciso de las violencias invisibles que enfrentan las usuarias.

b) Perfil usuarias. El Instituto atiende a mujeres de clase media, pero predominan las usuarias de bajos recursos que viven en el municipio. Prestan servicio a mujeres jóvenes y adultas, que buscan asesoría jurídica y psicológica. Muchas de las usuarias acuden para conocer programas de capacitación o de vinculación para obtener apoyos.

Perfil de Usuaris	
<ul style="list-style-type: none"> • Mujeres jóvenes, adultas y de la tercera edad • Casadas y con hijos • De bajos recursos • Educación básica y hasta media superior 	<ul style="list-style-type: none"> • Tienen consciencia de que sufren algún tipo de violencia • Receptoras de violencia psicológica, económica, patrimonial e institucional

c) Servicios. Los servicios que brinda el Instituto son de atención de primer contacto, pero también ofertan capacitaciones semanales para la ciudadanía en materia de género y productividad: “Así aprendimos a ser mujeres y hombres”, “Empoderamiento”, “De ama de casa a empresaria cibernética”, entre otros.

d) Profesionalización/Especialización. De acuerdo con la subdirectora del Instituto, el personal adscrito a la dependencia asiste de manera permanente a las capacitaciones ofertadas por instancias como la Fiscalía y el Instituto Jalisciense de las Mujeres, así como por las que planea el ayuntamiento municipal para el funcionariado público del municipio.

¹⁹ Instituto Municipal de las Mujeres en San Pedro, Tlaquepaque. En el banner es posible ver que hay un apartado sobre la UVI: <http://mujeres.tlaquepaque.gob.mx/>

Capacitaciones Recibidas	Requerimientos de Profesionalización
<ul style="list-style-type: none"> • Primera Atención (impartida por la Fiscalía) • Derechos Humanos de los Migrantes • Diplomados de Igualdad de Género • Trabajo en Equipo con Inteligencia Emocional • Ortografía • Lenguaje de Género 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilización ▪ Contención Psico-emocional para el Personal del Área ▪ Habilitación para Peritajes Psicológicos y Jurídicos ▪ Conocimiento de la oferta de todas las dependencias que involucran servicios para mujeres receptoras de violencia
<p>PERFIL ÓPTIMO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Licenciatura con Cédula Profesional. • Conocimiento de los Derechos Humanos de las Mujeres y Perspectiva de Género • Capacidad de Diagnóstico y Pensamiento Crítico, para evitar prejuicios en la atención 	

e) Observación in situ. El espacio donde está emplazado el Instituto es una casa que cuenta con espacios bien iluminados y ventilados, donde además es posible garantizar la privacidad para las mujeres que buscan atención, ya que se han destinado habitaciones dentro de la finca, que sirven de espacio para la atención psicológica. El mobiliario es adecuado y al parecer, suficiente (escritorios, computadoras, sillas y sillones para las usuarias en los espacios de atención).

3.14 Instituto Municipal de las Mujeres, Tonalá

Áreas: Titular, Trabajo Social, abogada y psicólogo.

a) Información institucional. Al Instituto lo integran 16 personas, dos psicólogos, dos abogados, una trabajadora social, un promotor, dos secretarías, una coordinadora, un chofer, dos personas comisionadas por el Ayuntamiento (encargadas de programas y talleres). El personal que actualmente labora en la institución cuenta con siete meses de operación y experiencia, lo cual es importante valorar en el análisis. En cuanto al mandato institucional, la titular menciona que los objetivos son llegar a las comunidades más vulnerables, ofrecer asesorías, tanto jurídicas, nutricionales, psicológicas y asisten a las colonias para ofertar talleres y dar atención de primer nivel a la violencia contra las mujeres. Los abogados abundan en que el Instituto es un ente de atención ciudadana, no es un ente de políticas públicas y desconocen si el mandato institucional está establecido en algún estatuto. En este sentido se desconoce cuál es el encargo y funciones elementales que deben desprenderse en estrategias y acciones encaminadas a lograr su mandato, con la ayuda de un marco legal y normativas que les facilite la implementación.

El personal del área jurídica enlistó algunas disposiciones que conforman el marco legal y normativo: la Constitución y tratados internacionales, la LGAMVLV, la ley estatal y los códigos, en cuanto a la normatividad

refieren la NOM 046 y el manual operativo de la CEPAVI. En cuanto a la normatividad operativa, el Instituto está replicando el protocolo de atención del CJM con la finalidad de prevenir procesos de revictimización, no sucede lo mismo con los formatos electrónicos que dan cuenta de la ruta crítica de atención. Aunque si se utilizan los formatos escritos del primer filtro, si los utilizan. El Instituto no ha considerado la elaboración de un manual operativo propio en función de las funciones y capacidades actuales.

Referenciación. El instituto es una dependencia que principalmente orienta y referencia a las usuarias a otras dependencias que ofrecen servicios especializados. Se traslada la mayoría de los casos al CJM, a la Procuraduría Social, a los Centros de Salud y se compartió que se está concluyendo la celebración de un convenio con la UAVI de Tonalá para los casos de violencia. Los vínculos que se han establecido con las dependencias locales y estatales ha sido únicamente de palabra y de “buena voluntad”, no se han formalizado mecanismos de colaboración, ni convenios que orienten sobre el proceso. El proceso de referenciación se ha basado en las redes personales, informales y temporales que se establezcan en tanto la permanencia del personal en ésta y las otras dependencias, no se están generando procesos institucionales y vinculantes, que obliguen al menos mediante convenios, a brindar la atención en los casos competentes. Mantienen una colaboración estrecha con la Patrulla Rosa (Comisaría de Tonalá). En el Municipio se encuentran en proceso de formar una red local de instancias que atienden violencia y están en vías de construir un formato unificado municipal para compartir los mismos criterios y variables en la atención de la violencia de género. Entre las redes que se han establecido se encuentran organizaciones de la sociedad civil.

b) Perfil usuarias. El rango de edades esta entre los 20 a 45 años, aunque hay casos que exceden esta edad. La escolaridad máxima es secundaria, el nivel socioeconómico es bajo a bajo-medio. Los tipos de violencia que se identifican como las más recurrentes: económica²⁰, física y sexual, el número promedio de hijos es de 3 a 5, observan correlato entre adicción y violencia familiar, la incidencia más alta se da en los generadores, aunque también hay receptoras. Las sustancias que identifican son alcohol y metanfetaminas (cristal). Se han atendido a grupos originarios, pero no son numerosos los casos.

c) Servicios integrales -detección, orientación y atención-. De acuerdo con lo relatado por el personal, cuentan con una recepcionista que pasa a la usuaria con el equipo multidisciplinario (TS, psicóloga y abogado) para recibir la asesoría. Una vez recibida la orientación, se referencia a las instituciones de atención pertinentes. En este proceso se giran oficios de derivación y la trabajadora social da el seguimiento a las respuestas de la institución a la que se destinó la atención del caso. En esta colaboración los tres perfiles van detectando las necesidades de la usuaria y realizan un plan de acción o de transferencia. La trabajadora social es quien satura la información en el formato de registro. En este encuentro se le brinda la información y se le asesora sobre los procesos correspondientes en función de la necesidad detectada, el instituto puede dar una asistencia psicológica de primeros auxilios, intervención en crisis, o una intervención psicológica que puede variar de 12 a 16 sesiones. A estos procesos si le dan seguimiento porque cuentan con el personal especializado.

La mayor parte de la asistencia que brinda el Instituto es orientada a impartir talleres (colocación de uñas, corte de cabello, y otras alternativas fuertemente asociadas a estereotipos de género). Se comenta que el

²⁰ No les dan dinero, no les permiten trabajar y cuando tienen dinero, se los quitan.

Instituto está ofertando lo que puede porque no cuentan con presupuesto propio. El instituto en caso de no ofertar la alternativa que requiere la usuaria, la referencian a las instancias que si puedan hacerlo. En el caso de asistencia jurídica, las usuarias pueden regresar con los abogados para que les ayuden a entender los requerimientos legales o asesorarlas para que haya menos desgaste emocional y económico. Como una medida para aproximar los servicios a la comunidad, el personal se traslada a las colonias que la información interna indica requieren información preventiva y servicios de atención. Replican el modelo de atención en la comunidad. El instituto destina seis semanas en cada comunidad para brindar los servicios y se está orientando no desde una perspectiva de focalización, lo que buscan es abarcar la totalidad de las comunidades mapeadas. Cuentan actualmente con una unidad que les permite trasladarse y movilizarse a las comunidades prioritarias en la primera planeación de inmersión en comunidades.

Información. Hay un formato que registran en expedientes, pero no están generando información estadística que les permita programar estratégicamente acciones con miras a reducir la fenomenología asociada a la violencia. Realizan un informe mensual, de los servicios realizados, personas atendidas, tipos de violencia, transferencias y derivaciones, zonas y colonias donde se identifican los índices más altos de violencia. Los resultados de la estadística han orientado las acciones del instituto en comunidades. Los formatos o cédulas de registro no tienen contemplado la identificación de riesgo latente en usuarias en la información sustantiva, si está en una parte complementaria, pero no como un primer filtro, lo que les permitiría derivar con mayor diligencia los casos que requieran medidas cautelares (órdenes de protección) o servicio de albergue temporal o refugios.

d) Profesionalización/ Especialización. Durante la entrevista se pudo identificar que el personal carece de una visión de género, ni están especializados en la atención de violencia (en términos generales) hay un desconocimiento de los contenidos elementales de su mandato, y de qué acciones de política pública deben promover y cumplir. La titular expresó que, desde su asunción en el cargo, la institución evidenció carencias de personal en cuanto a número y en cuanto perfiles profesionales orientados a las funciones institucionales y principalmente que cubran las necesidades de la población y las solicitudes de servicio que la población requiere. Un aspecto que emergió es que no existe un proceso institucionalizado en el Instituto que defina los requerimientos de perfiles profesionales y planta permanente. No existen plazas laborales *ad hoc* a las necesidades de la dependencia. Por lo que existe mucha incertidumbre laboral.

De acuerdo con lo expresado por el personal del instituto, la mayoría del personal llegó sin conocimientos previos en materia de atención de violencia de género, han tenido que involucrarse y aprender en el camino, en el caso del psicólogo su experiencia de atención no estaba vinculada a la violencia, por lo que está documentándose por su cuenta en estos temas. No cuentan con un programa formal de profesionalización ni capacitación que les permita actuar con mayor certidumbre en la atención de las poblaciones que acuden a sus instalaciones. Uno de los abogados cuenta con conocimientos vinculados al tema, pero únicamente desde la esfera legislativa y jurídica, no necesariamente en la operatividad de dicha normativa.

Capacitaciones Recibidas:	Requerimientos de Profesionalización
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilización en la Teoría de Género (teoría) sólo quienes han laborado en otras instancias de la misma esfera. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perspectiva de Género enfocado en la Atención de Violencia. ▪ Diplomado en el Fenómeno de Violencia. ▪ Nuevo Sistema de Justicia Penal

- Curso Acreditado de Derechos Humanos focalizado a Derechos de las Mujeres (en proceso).
- Nuevo Sistema de Justicia (que recibieron la titular y trabajadora social). No lo han recibido los abogados.
- Capacitación de la NOM 046.
- NOM 047
- Mediación en los Casos Administrativos.
- Acreditación en Dictaminación Pericial Psicológico.
- Intervención Terapéutica Grupal
- Intervención en Crisis
- Victimología
- Contención Psicológica y Autocuidado.

NOTA: El personal ha recibido capacitaciones distintas y principalmente en sus empleos previos.

e) Observación in situ. El personal no cuenta con mobiliario propio ni equipo de cómputo, las instalaciones solo cuentan con dos cubículos privados para la asistencia psicológica y para nutrición. En las áreas comunes, solían compartir tres personas un solo escritorio²¹. Están en proceso de reubicación de espacios de trabajo del personal y en las solicitudes de apoyo para equipar al Instituto con lo necesario para brindar servicio a la comunidad que se traslada a estas instalaciones.

3.15 Instituto Municipal de la Mujer Tlajomulquense

Pendiente

3.16 Instituto Municipal de las Mujeres de El Salto

Áreas entrevistadas: área de Trabajo Social y Psicología

a) Información institucional. El Instituto Municipal de las Mujeres de El Salto se encarga principalmente de impartir cursos y talleres, así como atención a usuarias. Sin embargo, en este caso preciso, no están en condiciones de cumplir el mandato institucional de un instituto municipal de mujeres por los siguientes motivos:

- Carecen de infraestructura física básica que les permita brindar una atención digna.
- No hay personal suficiente para consolidar una oferta de servicios sólida
- El personal necesita ser capacitado y participar de las actividades institucionales de otras instancias de mujeres (estatal y municipales) y de instancias que prestan servicios a mujeres receptoras de violencia (Centro de Justicia para Mujeres, UAVI, DIF y Prevención del delito).
- Es preciso que generen información sobre el perfil de usuarias que permita reestructurar el catálogo de servicios, ya que, al momento de la visita, los cursos que ofertaban pertenecían más al ámbito de la superación personal y la consejería.

Referenciación. Principalmente derivan al Ayuntamiento de El Salto, para quien solicita servicios jurídicos y con el DIF municipal para cuestiones de menores y de asistencia social que requieren las usuarias. Es

²¹ En el momento de la realización de la visita y la entrevista al personal, se nos compartió que acababa de mudarse la dependencia con la que convivían y tenían espacios comunes, por lo que esperaban distribuir al personal y contar con el mobiliario y equipo necesario para operar sus funciones.

necesario mencionar que las personas entrevistadas refirieron que por parte del Centro de Justicia no han recibido a las usuarias que han canalizado.

b) Perfil usuarias. Con base en las entrevistas, el perfil de las usuarias de El Salto está conformado por mujeres jóvenes de 20 a 45 años, aunque también han recibido casos de mujeres de 60 años. La mayoría están en unión libre o son madres solteras, y sus parejas e hijos están vinculados con actividades ligadas a prácticas de narcomenudeo. En el municipio se presentan múltiples casos de embarazo adolescente. Pertenecen a un nivel socioeconómico medio y bajo, presentan abandono escolar en el nivel básico y han sido violentadas tanto en el hogar familiar y posteriormente en el que comparte con su pareja.

Perfil de Usuarias	
<ul style="list-style-type: none"> • Mujeres de 20 a 35 años • Madres solteras • Mujeres que agreden a varones • Parejas o hijos vinculados con actividades ligadas al narcotráfico • Adolescentes embarazadas • Amas de casa • Padecen violencia psicológica 	<ul style="list-style-type: none"> • De bajos recursos y sin redes de apoyo • Educación básica o sin instrucción • Perfiles de mujeres jóvenes que viven violencia en la casa paterno-materna, y posteriormente vuelve a ser victimizada por su pareja

c) Servicios. Atienden a usuarias mediante la impartición de pláticas, talleres y asesoría psicológica. El instituto no cuenta con atención jurídica.

d) Profesionalización/Especialización. No cuentan con profesionalización, únicamente cuentan con su formación básica profesional.

Capacitaciones Recibidas	Requerimientos de Profesionalización
<ul style="list-style-type: none"> • No aplica. No han recibido capacitaciones. <p>PERFIL ÓPTIMO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Licenciatura con Cédula Profesional. • Conocimiento de los Derechos Humanos de las Mujeres y Perspectiva de Género • Conocimiento sobre Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes • Conocimiento sobre la NOM. 046 y 047. • Conocimiento sobre Derechos Sexuales y Reproductivos 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Derechos Humanos de las Mujeres ▪ Perspectiva de Género ▪ Masculinidades ▪ Reeducción para Generadores de Violencia ▪ Nuevo Sistema de Justicia Penal ▪ NOM. 046-047 ▪ Intervención en Crisis ▪ Diversidad (sexual, étnica, racial, funcional). ▪ Contención Psico-emocional ▪ Habilitación para Peritajes Psicológicos y Jurídicos ▪ Capacitación en Habilidades para el Diagnóstico de Violencia Sexual ▪ Capacitación sobre Tramos de Atención de las Dependencias Municipales y Estatales

- Formación Interdisciplinaria Básica para la Atención, dada la escasez del personal (psicológica-jurídica-trabajo social)

e) Observación in situ. De todas las dependencias visitadas, el Instituto Municipal de las Mujeres de El Salto es la dependencia en condiciones más precarias para el funcionariado y para las usuarias. El espacio no cumple con los mínimos requerimientos de seguridad para ofrecer servicios con dignidad. El espacio tiene humedad, la directora no cuenta con una oficina (pasa todo el tiempo impartiendo capacitaciones), los espacios para la atención están en un nivel crítico de deterioro, no cuentan con insumos de trabajo (computadoras y mobiliario).

3.17 Comisaría General de Seguridad Pública de Guadalajara

Áreas entrevistadas: Auxiliar de supervisión general y delitos contra la mujer

a) Información institucional. El área de Vinculación Ciudadana y Prevención del Delito, adscrita a la Comisaría General de Seguridad Pública de Guadalajara, cuenta con un equipo responsable de atender los delitos contra la mujer. Si bien no cuentan con un manual de procedimientos, su encomienda estipula que deberán atender a las mujeres que cuenten con una orden de protección girada por un Ministerio Público; a este protocolo de atención le han denominado en la Comisaría “Código Rosa”, entendido como un mecanismo que salvaguarda la vida de mujeres receptoras de violencia, mediante visitas domiciliarias aleatorias o con base en reportes. La Comisaría General de Seguridad Pública de Guadalajara se rige por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública, así como por las leyes y reglamentos estatales y municipales correspondientes. El área de delitos contra la mujer, específicamente, integra en su marco legal a la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

Referenciación. El área de delitos contra la mujer conduce a las mujeres receptoras de violencia, sus hijas e hijos, a las dependencias que se encargan de salvaguardar la vida de quien recibe violencia o de las instancias responsables de impartir justicia, tales como CAMHHET, Centro de Justicia para Mujeres, Ministerio Público, Desarrollo Social y DIF-UAVI.

b) Perfil usuarias. El perfil de usuarias que atiende el área de delitos contra la mujer se encarga principalmente de las mujeres que ya han sido receptoras de algún tipo de violencia y que cuentan con una orden de un juez, así como de mujeres que han sido violentadas y se genera un reporte a “Cabina” por este hecho. La comandante a cargo del área, refiere que el perfil de mujeres a las que atienden comparten un área geográfica delimitada (Oriente), han sufrido violencia psicológica durante mucho tiempo que transitó a violencia física, y que, pese a que cuentan con redes de apoyo como vecinas y familiares, enfrentan violencias que emanan de generadores que son identificados principalmente como sus propias parejas.

Perfil de Usuarías

- Nivel socioeconómico medio y bajo
- Localizadas en áreas geográficas delimitadas (Oriente)
- Son receptoras de violencia psicológica sostenida que transita a violencia física
- Desconocen los servicios de las instituciones como los Institutos de Mujeres o el Centro de Justicia
- La edad promedio que predomina es de entre 30 y 50 años.
- Cuentan con redes de apoyo (vecinas y/o familiares).
- No están insertas en el ámbito laboral o si lo están, perciben remuneraciones bajas.

c) Servicios integrales -detección, orientación y atención-. Como se ha mencionado, el personal del área es responsable de acudir cuando hay órdenes de protección, reportes de violencia y acoso sexual contra las mujeres, niños y niñas; la información que recaban la reportan al área de psicología primaria de Prevención del delito. Centro de Justicia, Ministerios Públicos, Fiscalía, Servicios Médicos Municipales. Mesa operativa (creada por el Comisario a partir de la alerta de género).

d) Profesionalización/Especialización. La comandante a cargo del grupo que atiende a mujeres en situación de violencia afirma que al menos acuden a tres capacitaciones al año, pero considera que en la policía en general es necesaria la sensibilización que permita una comprensión más amplia del fenómeno de la violencia, ya que aún se presentan casos donde se justifican o minimizan las prácticas de violencia.

Capacitaciones Recibidas

- Nuevo Sistema de Justicia Penal
- Primer Respondiente
- Femicidio
- Técnicas de Función Policial
- Derechos Humanos

PERFIL ÓPTIMO

- Formación en Academia de Policía
- Conocimiento de los Derechos Humanos de las Mujeres y Perspectiva de Género
- Conocimiento sobre Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes

Requerimientos de Profesionalización

- Sensibilización en temas de Violencia contra las Mujeres
- Marco Jurídico
- Contención Emocional y Autocuidado
- Diversidad (sexual, étnica, funcional)
- Sensibilización en temas de Migración y Trata

e) Observación in situ. La entrevista se llevó a cabo en la oficina de Prevención del Delito de Guadalajara, es necesario mencionar que el personal de Prevención pasa gran parte de su jornada en la atención de servicios en las colonias. El área de prevención del delito no cuenta propiamente con un espacio para atención de usuarias/os, lo cual es un área de oportunidad en términos de infraestructura, ya que el edificio está emplazado en un área donde los servicios de prevención tienen una demanda alta.

3.18 Comisaría General de Seguridad Pública de Zapopan

Pendiente

3.19 Comisaría General de Seguridad Pública de Tlaquepaque

Áreas entrevistadas: Titular de la UVI, Psicología y Policía Municipal

a) Información institucional. La Unidad de Violencia Intrafamiliar y de Género fue creada en 2012 con recursos de SUBSEMUN, se planificó debido a la alta incidencia de violencia familiar, específicamente en el polígono de San Pedrito donde está ubicada la Unidad. Los mecanismos de ingreso de la titular y del personal especializado para integrar la Unidad, fue en primera instancia mediante un proceso de capacitación en temas vinculados a la detección y orientación de trabajo social y de acompañamiento psicológico a receptoras y receptores de violencia. El personal que integra la unidad corresponde al operativo, todos tienen licenciatura y en algunos casos se encuentran cursando estudios de posgrado.

La Unidad cuenta con un modelo formulado ex profeso para las funciones de la dependencia. Entre los procedimientos que marca el modelo, está realizar una sola entrevista en donde se identifican las necesidades y las prioridades de atención. El modelo también contempla una ruta crítica para proceder con diligencia, de acuerdo con las necesidades y requerimientos de atención de las o los usuarios. La Unidad cuenta con un protocolo y un manual. El personal está integrado por tres psicólogos, tres trabajadores sociales y once abogados, hay conductores para las unidades en cada turno, secretarías y personal administrativo que auxilia en las labores de estadística y un vehículo para traslados. En la mañana hay sólo personal femenino que se dedica a la atención de las mujeres, en las tardes se atienden niñas y niños y los fines de semana se atienden a generadores. En 2015 se atendieron 5200 usuarias

Referenciación. En los casos en que la Unidad no puede atender casos se cuenta con un directorio para referenciar a las personas hacia la dependencia correspondiente. En los casos de adicciones se derivan a los CAPA's y a los centros de integración juvenil. En lo tocante a atención psiquiátrica, la UVI hace la derivación al SALME y al Zapote o San Juan de Dios. En los casos de referenciación, se envían oficios a cada dependencia, asimismo por esta misma vía se solicitan informes sobre el tramo de atención seguido o avances.

b) Perfil usuarias. La titular refiere que son generalmente personas que viven en condiciones de pobreza y marginalidad, la mayoría son usuarias de San Pedrito y San Martín que son parte de un polígono de alta vulnerabilidad social. Los tipos de violencia que reportan se identifican en la atención psicológica con mayor precisión, la más expresiva es la violencia psicológica, seguida de la física (mujeres adultas) sexual (15-18 años más común), económica y patrimonial y violencia sexual. Los generadores más recurrentes son las exparejas, el esposo, los padres y en menor proporción los demás miembros de la familia. El rango de edad de atención más usual en esta Unidad son mujeres de 18 a 45 años, aunque si han llegado mujeres de mayor edad. Casi la mitad de las usuarias viven en concubinato y refieren haber mantenido un importante número de parejas y de hijos producto de las distintas relaciones. Hay una alta incidencia de casos de adicción (alcohol y drogas no legales) alrededor del 95% se presentan casos en el ámbito familiar o en la pareja.

En San Martín hay una incidencia muy alta de incesto, de hecho, es generacional. Este fenómeno se da sin que las mujeres conozcan de la naturaleza delictiva y violenta de estos abusos. La solicitud de atención por parte de grupos de diversidad sexual es muy baja. Se observa que hay una incidencia significativa de enfermedades mentales como secuela de la violencia crónica que han experimentado en el trayecto de sus vidas: Ideación suicida, depresión y otros trastornos de personalidad. Generalmente las usuarias, vienen acompañadas de sus hijos o hijas, sus comadres o amigas. Llegan con sus bolsos de mandado, aprovechando que salen a realizar actividades domésticas. En el caso de estar acompañados por sus hijos/as una auxiliar se hace cargo de los hijos para que nos atestigüen la narrativa de los hechos. Para este fin se ha creado un área de juegos para que los niños puedan distenderse. De acuerdo con el perfil de la persona que se hace cargo de los menores, se intenta explorar con técnicas lúdicas sobre el estado de los niños y los efectos de la violencia familiar. Por la demanda de servicios, la UVI ha dividido los horarios de atención de la siguiente forma: en las mañanas de lunes a viernes se atiende a receptoras de violencia, en las se atiende a niños y niñas y jóvenes, una psicóloga especializada en estas poblaciones está a cargo de esta atención, y los fines de semana, sábado y domingo, se brinda atención a generadores de violencia, hombres y mujeres. La atención para este efecto está a cargo del área de psicología, con un tratamiento psicoeducativo. Para las generadoras se brindan tratamientos de empoderamiento y un programa que incorpora un plan de vida de corto mediano y largo plazo. La UVI trabaja mucho en la prevención comunitaria y se programan cursos de verano y talleres en las colonias.

Las narrativas de violencia por parte de las mujeres son resultado de dinámicas relacionales muy arraigadas que han vivido por generaciones. El perfil más recurrente en las receptoras de violencia refiere una creencia profunda de que por ser esposas o parejas de un hombre deben soportar todo, incluyendo manifestaciones de violencia sistemática.

c) Servicios integrales -detección, orientación y atención-. La ruta de atención la instrumenta el equipo multidisciplinario que está integrado por trabajo social, psicología y el área jurídica. El contacto con las receptoras inicia con la labor de TS²², que realiza las entrevistas de exploración y que junto con las áreas de psicología y el jurídico sostienen una entrevista conjunta con la receptora para emitir diversas orientaciones a la usuaria. El modelo de la UVI establece que en la entrevista inicial participen las tres áreas con el propósito de evitar un mayor desgaste en la usuaria por la reiteración de su relato y desde luego prevenir procesos de revictimización.

La función que realizan los psicólogos de la UVI se focaliza en acompañar emocionalmente a las receptoras de violencia, mediante terapias (modalidad breve) que tienen una duración de 45 minutos, la extensión de sesiones terapéuticas puede extenderse hasta doce sesiones, el personal de esta área tiene también como función sistematizar sus sesiones en los expedientes electrónicos. La función más importante del área psicológica para las receptoras es facilitar terapias para el empoderamiento para sostener los procesos²³ y la toma de decisiones en su vida cotidiana les permita tomar control de su vida sin tener que vivir en

²² Además de la entrevista, TS se encarga de efectuar las visitas domiciliarias, de elaborar en conjunto con la persona usuaria un plan de vida y en su caso los procesos de derivación.

²³ Las intervenciones con las receptoras consisten en terapia individual y terapia grupal, en muchos casos se puede retomar esta asistencia, una vez concluido su proceso de atención terapéutico con fines de sostener sus avances y no recaer en relaciones de violencia.

relaciones de violencia, para las y los generadores/as el objeto de la intervención es hacer un re encuadre acerca de sus relaciones, favorecer un ejercicio psicoeducativo. El área jurídica, se realizan funciones de orientación y asesoría, la primera función que desempeñan es la lectura de derechos, al conocer la solicitud de la receptora asesora y acompaña a algunos trámites en la Fiscalía y en el CJM, pero no realizan ningún trámite ni servicio legal. Antes de concluir con la intervención, trabajo social retoma la atención para hacer un cierre con las usuarias a manera de un proyecto de vida que les permita tomar un control efectivo de la ruta de su vida en su sistema familiar.

Por otro lado, la experiencia de la Unidad ha generado otras actividades subsidiarias para facilitar los procesos de atención en los casos en que se derivan a otras dependencias. En la UVI, se intenta llegar a la dependencia correspondiente, por ejemplo, con el parte médico de lesiones, radiografías o la visita domiciliaria, si es posible para aventajar el trámite. En el caso de instruir una orden de protección, el personal operativo realiza rondines, visitas domiciliarias para conocer el estado de la receptora y el cumplimiento de las medidas.

Las intervenciones de las diversas áreas tienen un promedio de duración de 45 minutos, ello lo establece el modelo, al cual le han incorporado algunos elementos en función de la demanda de los servicios.

La UVI tiene al menos tres vías de acceso para atender a personas receptoras de violencia. Una de ellas es la que se recibe por la cabina policial, otra es por la referencia de personas que han acudido previamente, por la divulgación que realiza la Comisaría para informar del servicio, o directamente las usuarias llegan a las instalaciones.

La sistematización de información que analiza el área de estadística proviene de las áreas de psicología, trabajo social y del área jurídica, hay tres personas de la administración encargadas de sistematizar en los formatos, las tres se encuentran capacitadas en violencia de género. Los indicadores de perfil que se reportan son los habituales, son saturados por las trabajadoras sociales, los psicólogos y abogados. Para las diligencias el personal especializado de la UVI's se hace acompañar por personal operativo de la Comisaría. El acompañamiento de personal preventivo en las diligencias, responde en primer término a que es una Unidad de atención policial y en segundo instancia a que la región es peligrosa y entraña riesgos asociadas a la delincuencia organizada. En el transcurso de cuatro años de funcionamiento de la UVI se ha detectado que ocho de cada diez parejas de las mujeres receptoras de violencia se vinculan con grupos delictivos, específicamente con narcotráfico. Ello ha generado escenarios distintos en la atención de violencias, como la asistencia de personal operativo en las diligencias de los equipos y protocolos de seguridad para reducir riesgos a la integridad del personal y de las personas receptoras.

Policías. La oportunidad de conocer específicamente la intervención brindó mucha luz sobre la aportación preventiva del personal operativo policial. Las y los policías²⁴ asumen programas de prevención en diversos tipos de violencia, accidentes, conductas antisociales pro-delictivas. Uno de los esfuerzos recientes se focalizó en la prevención de *sexting*, y en un programa de Mujeres para que participen y socialicen la prevención en distintos ámbitos, entre las habituales tareas preventivas. Los policías con filiación en la Unidad tienen entre sus objetivos detectar violencia familiar, escolar o comunitaria, mediante las

²⁴ La Unidad cuenta con cuatro policías operativos que acompañan las acciones preventivas.

aproximaciones que tienen en las comunidades en su trabajo de campo. Mediante este ejercicio de identificación se derivan a la Unidad para una atención especializada. También se ha logrado obtener información sobre casos de violencia (abuso sexual, violencia física, intimidación escolar, etc.) la identificación de generadores, mediante la denuncia, de situaciones y de lugares de riesgo, etc. Se ha incorporado para las mujeres talleres de defensa personal.

d) Profesionalización/Especialización. De acuerdo con la titular de la Unidad, todo el personal de la UVI ha sido capacitado sistemáticamente desde la creación de la Unidad. Para ello, se requirió tomar un tiempo para capacitar a todo el personal en las materias correspondientes a las áreas. Se ha realizado el esfuerzo de integrar en el programa formativo a todas y cada una de las personas que colaboran en la Unidad. En el programa están incluidos el personal de intendencia, el personal administrativo y desde luego el personal de las áreas especializadas. Tanto la titular de la Unidad como el personal policial y el psicólogo refirieron la necesidad de recibir contención psicológica.

Capacitaciones Recibidas	Requerimientos de Profesionalización
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formación de Orientadores en el Ámbito de Violencia Familiar ▪ Perspectiva de Género ▪ Capacitación de Policías, Arme y Desarme, Tiro y Técnicas de Aprehensión ▪ Derechos Humanos ▪ NOM 046 ▪ Tanatología ▪ Adicciones ▪ Criminalística ▪ Violencia ▪ Escuela para Padres y Madres (violencia) ▪ Mujer Segura 	<ul style="list-style-type: none"> • No se ha capacitado en la NOM 047 • Cursos en Peritaje Psicológico • Primer Respondiente (Nuevo Sistema de Justicia Penal) • Asesoría jurídica • Peritaje • No se ha recibido contención en cuatro años. Se requiere un programa de autocuidado individual y grupal para todo el equipo multidisciplinario. • Intervención en Crisis • Cursos sobre la Atención a Grupos de la Diversidad Sexual • Primeros Auxilios • Primeros Auxilios Psicológicos
<p>NOTA. Unidad Certificada como Empresa Saludable (SSA) en el servicio de Psicología.</p>	

e) Observación in situ. No se conocieron las instalaciones porque la visita se concertó en las instalaciones de la Comisaría de Tlaquepaque.

3.20 Comisaría General de Seguridad Pública de Tonalá

Área entrevistada: Titular

a) Información institucional. A raíz de la Declaratoria de Alerta de Género, el Comisario de Seguridad Pública y el Alcalde de Tonalá determinaron la necesidad de crear la Unidad de Protección a la Mujer. Este es un esfuerzo inédito de la Comisaría enfocado en contribuir al problema de la violencia contra las mujeres desde un enfoque de seguridad pública. El marco legal que sustenta la Unidad es el reglamento de la Comisaria Municipal, el titular expresa conocimiento respecto a normatividad complementaria relativa a la

LGAMVLV, se mencionó también la observancia de la NOM 046. El inicio de las funciones de la Unidad es muy reciente, se formalizó el 26 de mayo de 2016. El mandato al cual responde la Unidad de asesoría y derivación, una de las certezas respecto a sus funciones es que no fungen como primer respondiente. La Unidad cuenta con cuatro agentes policiales (mujeres), el área de psicología que alberga a tres psicólogos, un abogado y cuatro trabajadoras sociales. El proceso de selección del personal asignado a la Unidad estuvo a cargo del área administrativa y operativa de la Comisaría la cual forma parte del área de prevención social. Los criterios de selección para conformar la Unidad no fueron socializados al área de prevención social.

La Unidad cuenta con un protocolo de operación para los procedimientos policiales, y se compartió que se encontraba en proceso de desarrollo un protocolo de seguimiento de las derivaciones de los casos atendidos. También se encontraba en construcción el diseño un flujograma de atención.

Referenciación. La Unidad fue concebida desde una visión de asesoría y derivación, por lo que la mayor parte de los casos sólo reciben asesoría, en el caso de requerirse una intervención más profunda, se referencia al Instituto Municipal de la Mujer de Tonalá, esta dependencia local cuenta con los mismos servicios especializados, pero con instalaciones que permiten la atención en un espacio apropiado. Por otro lado, el personal de TS realiza las funciones de derivación a los servicios que las receptoras requieren de acuerdo a las necesidades de atención. La mayor parte de las derivaciones se dirigen hacia el CJM, a calle 14, a Ciudad Niñez, Instituto de la Mujer, la UAVI y SALME. El mayor desafío en la interacción y colaboración con otras dependencias es la lentitud de las respuestas en la atención de los casos, no obstante, esa circunstancia no está en control del Municipio.

b) Perfil usuarias. El rango de edades es de 20 a 25 años de edad, la mayoría de los casos se presenta por parte de parejas y exparejas y principalmente de vínculos de concubinato. La mayoría de las receptoras alcanzan un nivel escolar de educación secundaria, la mayoría son amas de casa y son dependientes económicas. Las receptoras refieren tener hijos con los generadores de violencia, los cuales se ha detectado son también receptores de violencia y en futuros generadores. Uno de los principales desafíos es romper este ciclo de violencia y dichos patrones. El rango de edad de los generadores está entre los 28 a 30 años. Una gran parte de los eventos de violencia familiar se produce en presencia del consumo de alcohol o alguna droga. Los tipos de acción con mayor prevalencia son la violencia física (lesiones no graves), psicológica y sexual (violación conyugal-concubinato).

c) Servicios integrales -detección, orientación y atención.- Entre las opciones de atención se identifican las siguientes: solicitud de atención de casos vía cabina policial, en esta circunstancia se analiza el caso y el personal determina que perfiles acuden al llamado, si se hacen acompañar de una psicóloga o trabajadora social o si sólo procede la asesoría por parte del personal operativo o de una invitación para visitar la Unidad. Con base en el análisis del caso, se determina si se apoya en el traslado para la realización del parte médico, para los tramites de denuncia ante la Agencia del Ministerio Público, o si se da el caso, se acompaña el trámite de una orden de protección ante la autoridad competente. En la circunstancia de que las receptoras acudan directamente a la Comisaría, se pueden recibir, pero no está habilitado un área ex profesa para la atención directa en la Comisaría. Muchos de los esfuerzos de esta unidad están enfocados en fomentar una cultura de denuncia de los actos de violencia familiar y de género. Las colonias que registran mayor incidencia de violencia familiar y de género son las que se encuentran en la periferia del

Municipio y en colindancia con Guadalajara. Las condiciones de habitabilidad de dichas colonias son complejas, aunque cuentan con servicios y satisfactores de servicios urbanos, se observan problemas de planificación ordenada, de viviendas reducidas y la presencia de pandillas en muchos casos asociadas a actividades delictivas, hay conflicto de dominio de territorio entre determinados grupos. Se presentan también problemas de narcomenudeo, consumo de drogas y proliferación de pandillas delictivas

Por su parte, trabajo social realiza visitas domiciliarias a colaterales para determinar la gravedad y dimensión de la violencia familiar (sistema familiar) y definir la ruta de atención, en el caso de psicología se brinda un servicio de contención, que por lo general no trasciende del primer contacto, en el caso del área del jurídico, se orienta sobre los trámites que corresponden a la denuncia, a la solicitud de pensiones, de custodia o divorcio. Se trabaja mucho en procesos de empoderamiento y de autogestión en la población para prevenir el incremento de la violencia.

Información. La Dirección Técnica de la Comisaría está a cargo de la generación de la información referente a los perfiles de las receptoras/es y los generadores/as de violencia que se generan en la atención directa del personal de la Unidad. El proceso de análisis de la información consta de primero de un vaciado en hojas electrónicas, a partir de ahí se seleccionan las variables que interesa saturar, el análisis se orienta a generar brigadas comunitarias de prevención de violencia familiar y de género.

d) Profesionalización/ Especialización. El área de prevención tiene aproximadamente siete años y se han generado contactos con instituciones que profesionalizan a personal orientado en la atención de violencia. Se han provisto algunos procesos de especialización en diversas temáticas, no obstante, por la reciente creación de la Unidad, aun se tienen en el horizonte fortalecer la profesionalización del personal que integra la Unidad en beneficio de las mujeres atendidas.

Capacitaciones Recibidas	Requerimientos de Profesionalización
<ul style="list-style-type: none"> ▪ NOM 046 ▪ Protocolos Operativos ▪ Diplomado de Derechos Humanos y Prevención 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ NOM 047 ▪ Nuevo Sistema de Justicia Penal. ▪ Contención Psicológica a Víctimas: Intervención en crisis. ▪ Violencia Familiar y de Género. ▪ Ampliación de plantilla policial y de perfiles especializados <i>ad hoc</i>. ▪ Contención Psicológica para el Personal y un Programa de Autocuidado.

e) Observación in situ. La Unidad tiene un espacio destinado para el personal que integra la Unidad, no obstante, no está orientado a la atención in situ receptoras. El argumento en este sentido es que el propósito principal del servicio fue desde su origen proporcionar la atención en el lugar de los hechos, por lo que generalmente se trasladan y el apoyo de traslado en función de las necesidades de las receptoras.

3.21 Comisaría General de Seguridad Pública de Tlajomulco

Áreas entrevistadas: Área de Atención a Menores y Personas Vulnerables

a) Información institucional. El Área de de Atención a Menores y Personas Vulnerables está adscrita a la Comisaría General de Seguridad Pública del Municipio de Tlajomulco, la integra un equipo multidisciplinario conformado por una trabajadora social, una preventóloga, dos psicólogas/os, dos abogadas/os y dos oficiales de la Comisaría (divididos en dos turnos). Para los propios miembros del grupo, es principalmente un área móvil, ya que se desplazan para atender a las y los usuarios. Emplean diversos protocolos como parte de sus conocimientos básicos del área, entre ellos: la Alerta Amber y la Alerta Alba, así como los protocolos y formatos derivados del Nuevo Sistema de Justicia Penal.

Las leyes que regulan sus acciones son, principalmente: la Ley General de Víctimas, el Reglamento de Policía y Buen Gobierno, la Ley de Servidores Públicos, y la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM). Trabajan a partir de los llamados de “Cabina”, hacen trabajo de prevención en escuelas, prevención de abuso sexual, etc. Se vinculan con personal de la policía comunitaria. Es un área que no es muy conocida en la población, porque no cuentan con difusión.

Referenciación. Las dependencias adonde derivan a las personas que atienden son, dependiendo del caso y el perfil, las siguientes: Instituto Municipal de las Mujeres, al DIF, Cruz Verde, Desarrollo Social, Ciudad Niñez, Albergues y Juzgados municipales.

b) Perfil de usuarias. La mayoría de los usuarios son mujeres que dependen económicamente de su pareja, en el caso de las madres solteras el problema que enfrentan está asociado a bajos salarios, lo cual les impide tener posibilidades mínimas de empoderamiento. El perfil socioeconómico que prevalece en las usuarias es de clase media y baja, forman parte de familias recompuestas o son mujeres cabeza de familia; persiste el consumo de alcohol y sustancias. En el caso de las/los menores las solicitudes de atención es por casos de abandono, falta de cuidados o reportes de extravío. Las/los menores y jóvenes no están insertas/os en el ámbito escolar de forma regular, y presentan problemas de desnutrición, en ocasiones de maltrato y abandono parcial (pasan todo el día en la calle y acuden a su casa únicamente a dormir).

Perfil de Usuaris

- Menores y mujeres adultas (se presenta un índice elevado de abuso sexual en casa).
- Dependencia económica o precariedad económica.
- Desconocimiento de la oferta de servicios municipales.
- Consumo de alcohol o sustancias.
- Personas mayores de 45 años, que presentan algunas
- Alto índice de victimización (amenazas de quitarles a sus hijos o la vivienda).
- Desconocen que son víctimas de violencia.
- Familias recompuestas o madres cabeza de familia.
- Infantes y adolescentes en omisión de cuidados.
- Presentan enfermedades de salud mental o derivadas del consumo de sustancias ilícitas

c) Servicios integrales -detección, orientación y atención-. Los servicios que ofrecen son de primer respondiente, con base en los reportes de “Cabina”, prestan atención psicológica, jurídica y preventiva

(imparten charlas en primarias sobre *Brigadas infantiles* y en secundarias sobre riesgos del consumo de sustancias ilícitas, en las comunidades imparten el programa de *Mujer segura* y *Vecinos en alerta*).

El personal adscrito al área confunde el programa de *Mujer segura* con las capacitaciones sobre *Perspectiva de género y derechos humanos de las mujeres*. Si bien la preventóloga sí ha recibido capacitaciones por parte de la Fiscalía, difícilmente pueden responder cuáles son en particular las últimas capacitaciones a las que han asistido.

d) Profesionalización/Especialización. De acuerdo con lo mencionado en las entrevistas, el personal expresó que están especializados en intervención en crisis, maltrato y violencia intrafamiliar. Sin embargo, debe mencionarse que se presentaron inconsistencias respecto de cuándo y cómo se capacitaron en estos temas.

Capacitaciones Recibidas	Requerimientos de Profesionalización
<ul style="list-style-type: none"> • Primeros Auxilios • Código Nacional de Procedimientos Penales • En general no han recibido capacitaciones <p>PERFIL ÓPTIMO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Licenciatura con Cédula Profesional. • Al menos un taller enfocados o relacionados en la atención de la violencia familiar. • Al menos un taller de manejo de crisis y estrés postraumático • Conocimientos Básicos de Perspectiva de Género en torno al problema de la Violencia de Género y los Derechos Humanos de las Mujeres. 	<ul style="list-style-type: none"> • Intervención en Crisis. • Prevención y Atención de Abuso Sexual en la Infancia. • Prevención de Adicciones y Violencia Familiar en Adultos. • Atención de Adicciones con Enfoque de Derechos Humanos • Primeros Auxilios Psicológicos. • Pautas de Crianza Asertiva • Detección de Generadores de violencia. • Contención Psico-emocional para el Personal del Área

e) Observación in situ. La directora del Área de Atención a Menores y Personas Vulnerables tomó la decisión de que la reunión para llevar a cabo las entrevistas se hiciera en una secundaria ubicada en Tlajomulco, por tal motivo no fue posible ver físicamente sus instalaciones, que se ubican en la Comisaría de Seguridad Pública del Municipio de Tlajomulco. No obstante, el personal reconoció que existe precariedad en los espacios donde se encuentran, ya que hay ruido en demasía, hace falta mobiliario (hay pocas sillas y solo dos escritorios para seis personas, dos computadoras asignadas al personal de trabajo social y psicología, y tienen desabasto en radios). La atención que brindan en las instalaciones de la Comisaría no garantiza las condiciones mínimas de privacidad, ya que el único cubículo con el que cuentan pertenece al médico del área, quien se los facilita cuando no está en consulta. El personal de psicología refirió que normalmente cuando acuden usuarias/os, son atendidas/os en el jardín del inmueble, porque dentro de sus oficinas es posible que se dé un encuentro entre agresores y sus víctimas.

3.22 Comisaría General de Seguridad Pública de El Salto

Áreas entrevistadas: Prevención del Delito

a) Información institucional. El Área de Prevención del Delito depende de la Comisaría de Seguridad Pública de El Salto, Jalisco, de acuerdo con lo referido por su titular, su actuación en relación con la atención a las mujeres receptoras de violencia se basa en el Código de Procedimientos Penales, la Ley Estatal de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. En su quehacer habitual se ocupan de la impartición de sensibilización y charlas sobre factores de riesgo y prevención. Atienden a población vulnerable y primordialmente llevan a cabo las visitas derivadas de las órdenes de protección. En casos de violencia contra las mujeres canalizan a la UVI del DIF de El Salto, y si hay un delito de por medio, al ministerio público.

Referenciación: Principalmente canalizan a la UAVI-DIF municipal.

b) Perfil usuarias. Mujeres jóvenes y adultas que cuentan con órdenes de protección por cuestiones de violencia intrafamiliar. Se caracterizan por presentar violencia física y psicológica, predomina el hecho de que son parejas de consumidores habituales de sustancias. En el municipio de El Salto también se presenta un índice alto de victimización en menores de edad y de embarazo adolescente. En la población en general existe desconocimiento sobre el catálogo de servicios otorgados por las instancias municipales.

Perfil de Usuarias

- Mujeres jóvenes y adultas
- Empleadas (domésticas, en fábricas y corredores industriales)
- Presentan violencia psicológica y física
- Son parejas de consumidores de sustancias (alcohol, marihuana, inhalantes con prevalencia de cristal)
- Abuso infantil
- Las usuarias desconocen los servicios ofertados por las instancias municipales.
- Presentan resistencia para ejercer medidas legales contra su agresor.
- Adolescentes embarazadas

c) Servicios. Son responsables de impartir sensibilización y charlas en la comunidad sobre temas de prevención que derivan del P. Llevan a cabo las visitas asignadas a partir de las órdenes de protección. Canalizan a instancias como la UVI-DIF y con la policía operativa cuando hay la comisión de algún delito, para abrir carpeta de investigación.

d) Profesionalización/Especialización. El personal asignado a prevención del delito ha recibido principalmente capacitaciones generales sobre perspectiva de género, la NOM 046 y cursos de sensibilización para servidores públicos. El municipio de El Salto está programado para firmar un convenio de colaboración para implementar el Protocolo ALBA.

Capacitaciones Recibidas

- Perspectiva de género
- NOM 046
- Sensibilización para servidores públicos
- Protocolo ALBA (están por firmar convenio de colaboración)
- Derechos humanos

PERFIL ÓPTIMO

- Licenciatura con Cédula Profesional
- Conocimiento de la Legislación en Materia Policial
- Conocimiento de los Derechos Humanos de las Mujeres y Perspectiva de Género
- Conocimiento sobre Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes
- Conocimiento del Nuevo Sistema de Justicia Penal
- Conocimiento sobre Prevención Social del Delito

Requerimientos de Profesionalización

- Prevención Social del Delito y la Delincuencia
- NOM 046-047
- Intervención en Crisis
- Diversidad (sexual, étnica, racial, funcional).
- Contención Psico-emocional
- Derechos Sexuales y Reproductivos

e) Observación in situ. No aplica. La entrevista se llevó a cabo en las instalaciones del DIF municipal de El Salto, por lo que no fue posible evaluar las condiciones de infraestructura y laborales en las que se encuentra el personal asignado a Prevención del Delito.

3.23 Unidad de Atención a la Violencia Intrafamiliar Guadalajara

Áreas entrevistadas: Dirección y Asesoría Jurídica

a) Información institucional. El personal entrevistado conoce su mandato institucional, que consiste en prestar servicios de atención a toda persona que sea receptora de violencia intrafamiliar. En el caso específico de la UAVI-Guadalajara puede afirmarse que tanto la directora de la Unidad como la asesora jurídica conocen los preceptos derivados de CEPAVI para las UAVI.

El proceso de referenciación. De acuerdo con lo referido por la directora de la UAVI-GDL en casos críticos de violencia intrafamiliar, cuando se trata de mujeres receptoras de violencias son derivadas al Centro de Justicia para la Mujer, o si existen requerimiento relacionados con capacitaciones o programas, se le pide a la usuaria que acuda al Instituto Municipal de las Mujeres en Guadalajara.

b) Perfil usuarias. Las edades de las usuarias son en promedio de los 18 a los 45 años de edad, al igual que en otras UAVI de los municipios, acuden buscando principalmente asesoría jurídica para aspectos relacionados con la custodia y la pensión alimenticia o para órdenes de protección. Se reportan casos

recurrentes donde las mujeres que acuden lo hacen porque la violencia es contra sus hijos e hijas, pero se detecta que ellas habían sido receptoras también de forma previa y recurrente algún tipo de violencia.

Perfil de Usuaris

- Mujeres, hijos, hijas y varones padres de familia
- Receptoras de violencia psicológica
- Menores que enfrentan violencia física
- Varones que están en procesos psicológicos por generar violencia
- Separadas, concubinato y abandonadas
- Acuden a buscar asesoría jurídica principalmente por custodia y pensión alimenticia

c) Servicios integrales -detección, orientación y atención. La UAVI cuenta con dos grupos de asesores que atienden a quien solicita los servicios de la Unidad. Estos grupos están integrados por trabajadora social, psicóloga y abogada. Cuando una usuaria se presenta para atención, es recibida por las tres profesionales que evalúan cuál es el servicio que requiere. La UAVI-GDL cuenta también con un módulo adicional ubicado en Avenida Alemania, en Guadalajara, Jalisco.

En los servicios de asistencia legal se le dan a conocer sus derechos, y se les brinda asesoría jurídica, a partir de ello, se analiza la necesidad para ser referenciada y se le facilita la información para agilizar su trámite. En la asistencia psicológica se hace una valoración respecto de quién debe recibir atención, si será individual o familiar, y si el caso lo permite, requerir el proceso de atención psicológica para el generador de violencia.

Las funciones de la trabajadora social es hacer el registro y presentar una opción de atención o derivación para la usuaria. En casos críticos, hacer la gestión para que permanezca en un refugio o albergue, o si son susceptibles de ser beneficiadas por algún tipo de apoyo o programa.

Información. En la UAVI-GDL llenan una base de datos interna, y un registro que les permite dar el seguimiento a las carpetas abiertas.

d) Profesionalización/ Especialización. En mayor medida, la rotación del personal limita la consolidación de perfiles capacitados en la UAVI-GDL, para cuando se realizó la entrevista la directora tenía poco en el cargo, por lo que estaba en una etapa de inmersión de los servicios y rutas de atención.

Capacitaciones Recibidas

- No Aplica.

La formación del personal depende principalmente del Manual de CEPAVI y del capital educativo con que cuenta cada profesional

Requerimientos de Profesionalización

- Taller para evitar la revictimización en usuarias.
- Taller para mejorar los servicios intersectoriales (directorío para referenciar).
- Perspectiva de Género/Masculinidades
- Nuevo Sistema de Justicia Penal
- Armonización Legislativa
- Contención Emocional

e) *Observación in situ*. La infraestructura de la UAVI es adecuada, el espacio es iluminado y cuentan con habitaciones cerradas para brindar la atención. Se observó, sin embargo, que en la recepción la música era muy alta, y este es un factor negativo puesto que por las condiciones en que acuden las usuarias a solicitar apoyo debe garantizárseles mejores condiciones, que muestren un respeto básico por la situación que enfrentan.

En la sala de espera está una mesa con diversos juguetes y elementos lúdicos, que pareciera que contribuyen a aligerar la espera de las y los hijos de las mujeres, desafortunadamente muchos de los juguetes, en especial las muñecas o los peluches, se veían desaseados y desgastados por el uso. Aunque parece un elemento menor, estas condiciones de los juguetes tienen efectos en la salud de los menores que acuden a la UAVI. Se recomienda enfáticamente renovarlos o limpiarlos con regularidad.

En términos de clima laboral, se recomienda también enfáticamente una intervención de distensión laboral y de contención emocional, ya que se observaron rencillas y una hostilidad manifiesta entre dos personas que tenían más tiempo laborando y quienes eran de nuevo ingreso. Este escenario mengua los esfuerzos de las profesionales para la atención a usuarias.

3.24 Unidad de Atención a la Violencia Intrafamiliar Zapopan

Áreas entrevistadas: Titular de Prevención Social del Delito y el titular operativo de la UAVI

Esta Unidad produjo información confusa, poco orientadora sobre la participación y el papel de la policía municipal en la prevención y atención de la violencia de género, por lo que no podemos reproducir información que carece de fundamento legal, normativo y operativo de sus procedimientos. Un aspecto relevante a mencionar es que los procesos de formación de capacidades y la creación de un modelo de atención propio para la Unidad, de origen exhiben un desconocimiento profundo y confusión en los procedimientos que corresponden a una entidad policial, respecto a la atención de la violencia de género y las atribuciones y potestades de ley que se les confiere. Si bien, ello recae en la consultoría (proveedor del Servicio) también en las instituciones o áreas que conciertan los convenios de contratación de empresas que desconocen y ponen en riesgo la operación de estas unidades, además de que aportan al menoscabo de la legitimidad de las instituciones policiales. En esta institución se recomienda analizar sus procesos, sus documentos normativos (modelo, protocolos, formatos) con el fin de mejorar su orientación, y reportar de manera efectiva sus servicios.

3.25 Unidad de Atención a la Violencia Intrafamiliar Tlaquepaque

Pendiente

3.26 Unidad de Atención a la Violencia Intrafamiliar Tonalá

Áreas entrevistadas: encargado de la Dirección, Trabajo Social, Psicología, área Jurídica, área Médica, Seguridad en las Instalaciones.

a) Información institucional. El mandato que reconoce el personal es atender a todas las mujeres receptoras de violencia, a las mujeres generadoras y a su familia. Se rigen por la Ley de Violencia Familiar de Jalisco de CEPAVI, y del manual operativo que se deriva de la ley.

Referenciación. Los procesos de derivación representan el grueso de los servicios que presta la Unidad, generalmente se apoyan de las instancias que aglomeran la mayor parte de los servicios interdisciplinarios (CJM, Ciudad Niñez, Centros Médicos) o para trámites judiciales a la Fiscalía. Cuentan con la colaboración del IJM mediante las cédulas de servicios itinerantes, que acuden cada tres semanas o en algunas ocasiones los días jueves que hay una jornada del gobierno municipal de todos los servicios locales.

b) Perfil usuarias. El médico de la Unidad refiere que hay una población con un nivel socio-económico muy bajo, se reportan patologías relacionadas con infecciones, parasitosis y enfermedades de transmisión sexual cuando se realizan o proceden análisis para verificarlo. Por su parte, trabajo social y el área jurídica apuntan que la mayor parte de las mujeres que acuden a la Unidad están en un rango de edad de 19 a 45 años que es la población estándar, y que se atiende una proporción importante de población infantil, que presentan omisión de cuidados, la cual se detecta durante las entrevistas con trabajo social y en la atención psicológica. Una vez identificada la situación, se atiende el problema como parte de la violencia familiar, aunque se separa la modalidad de violencia para fines estadísticos y de atención. La mayoría de las mujeres receptoras reportan (75%) convivir con sus parejas en la modalidad de concubinato, la mayoría de las mujeres son dependientes económicas, los generadores se dedican a la albañilería, son empleados de las ladrilleras de la localidad, alfareros o artesanos. También se registran problemas de adicción (parejas o receptora), el promedio de hijos es entre cuatro y siete hijos. La violencia más común es la familiar y con tipos de violencia psicológica, física, económica y sexual. Un 60% de los casos que se registran están vinculados a la omisión de cuidados de menores en que confluyen con violencia conyugal.

c) Servicios integrales -detección, orientación y atención-. En primer término, cabría decir que al observar el manual operativo de CEPAVI, la UAVI da seguimiento a los procedimientos de atención establecidos. El área de trabajo social se auto identifica como el filtro y el tramo que gestiona la ruta crítica de atención. TS registra los datos de identificación y realiza una valoración diagnóstica preliminar sobre las necesidades y solicitudes de la usuaria(o), también utilizan una semaforización el nivel de riesgo de las receptoras y los trasladan al área correspondiente. Los datos que satura la TS es sobre indicadores de la receptora y del generador, se realiza un análisis de la composición familiar y un diagnóstico inicial que incluye un análisis familiar para la asignación del servicio especializado pertinente. También se gestionan apoyos sociales en caso de que las usuarias lo requieran. La ruta a seguir dependerá del problema identificado o de la solicitud de la usuaria/o. La función de trabajo social es de acompañamiento durante el transcurso de la atención, una vez concluido los talleres, TS determina si se prolonga el proceso en psicología, en la modalidad de terapia familiar o sólo en sesiones terapéuticas de mantenimiento. En la parte terapéutica entre las metas que se establecen están el desarrollo de competencias, en el punto de favorecer su autonomía económica. Se deriva a las instituciones correspondientes.

La Unidad cuenta con un servicio orientado a generadores y receptores de violencia, un psicólogo trabaja directamente con los varones en procesos reeducativos, en donde se incluye el tema de masculinidades. En este esfuerzo se está evaluando como favorecer un mayor impacto en la conducta de los varones generadores, principalmente. El formato reeducativo tanto para hombre como para mujeres es de 12- 15

sesiones de dos horas. Sin embargo, el índice de deserción de estos talleres es muy alto. Un ejemplo, se ingresa en lista un total de 60 personas, y finalmente concluyen el proceso 20 personas. En los hombres la deserción es mayor, se reporta que solo tres o cuatro varones por grupo concluyen a cabalidad los talleres. Por otra parte, la función de la unidad médica es establecer si se presenta un cuadro de violencia física, en este sentido se apoyan en un formato donde se realiza un análisis básico que refleja información sobre patologías. En el caso de requerirse intervención médica especializada se deriva el caso a los servicios públicos de salud. El servicio médico es ambulatorio. En este servicio se saturan formatos que sirvan para antecedentes de atención únicamente para uso interno. En el caso de requerir un dictamen pericial médico, se deriva a las instituciones hospitalarias.

La asistencia legal consiste en identificar el proceso pertinente y necesario para salvaguardar sus derechos, sus bienes o su integridad o vida. En este escenario se les invita a realizar la denuncia o acta de hechos, según procede y se les orienta y deriva a el CJM o Ciudad Niñez, según sea el caso. En el caso de que se requiere celebrar acuerdos se cita a las parejas para alcanzar acuerdos fines de convivencia, con menores, alimentos, custodia o las alternativas con la Procuraduría Social a fin de lograr el procedimiento conveniente, separación de persona, divorcio contencioso o si el caso lo amerita, proceder con el trámite para solicitar albergue temporal. En el área también se apoya con la orientación y facilitación de procesos legales, registros extemporáneos para recibir servicios médicos o educativos.

En el rubro de la vigilancia o protección policial, hay una guardia que realiza funciones preventivas y disuasorias, ello generalmente es suficiente, sin embargo, también se han presentado incidentes en que se involucran manifestaciones de violencia y riesgos por parte de los generadores, que no sólo implican a la receptora, sino también para los funcionarios que están apoyando los acuerdos o trámites. La vigilancia policial tiene entre sus funciones apoyar en las visitas domiciliarias que realizan las trabajadoras sociales, por medio de denuncia de casos de violencia familiar, así como en las situaciones en que las usuarias exhiben enfermedades mentales y puedan representar algún riesgo a la integridad de personal de la Unidad.

Capacitaciones Recibidas	Requerimientos de Profesionalización
<ul style="list-style-type: none"> • Diplomado Presencial de Violencia Familiar (CEPAVI). • Taller Inductorio del Manual de CEPAVI • NOM 046 • Violencia contra la Mujer (IJM) • Masculinidades • Métodos Alternos de Resolución de Conflictos (mediación) en Trámites de Alimentos y Convivencia. • Se intentó de hacer terapia grupal entre el personal, a modo de contención, pero no funcionó y no fue positivo. <p>NOTA. Cuentan con una Unidad Médica Ambulatoria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No se ha recibido capacitación con la NOM 047. • Falta actualización de todos los temas. • Este año no se ha recibido capacitación • Nuevo sistema de Justicia Penal • Diplomado en Violencia familiar actualizado • Intervención en crisis • Evaluación diagnóstica (para acreditarse como psicólogos peritos). • Psicología Jurídica • Violencia con perspectiva de Género • Derechos Humanos y Violencia • Salud mental y adolescencia • Adicciones • Alienación Parental (SAP)

- Resiliencia Familiar

NOTA: No hay contención emocional, se dan días de desintoxicación, tiempo fuera para distensión del personal.

Información. El formato que utilizan no registra el dato de antecedentes penales, sólo puede identificarse en la atención psicológica, si acaso llegan a esta instancia. No están tampoco observando indicadores que el sector salud satura para una atención más integral. Un punto positivo es que su formato contiene un indicador sobre vinculación del generador con grupos de la delincuencia organizada.

d) Profesionalización/ Especialización. La unidad se encuentra en un proceso de reforma, en esta etapa se están proponiendo e instrumentando cambios en los contenidos y enfoque de los talleres.

e) Observación *in situ*. Las instalaciones administrativas de la Unidad son precarias, pequeñas e insuficientes. El personal no cabe en la única oficina. La oficina más privada es el área de psicología. No hay cubículos con privacidad para los abogados y las trabajadoras sociales. Tienen la posibilidad de usar el salón de usos múltiples para terapias de grupo y talleres o en su defecto para terapias individuales si no hay área disponible.

3.27 Unidad de Atención a la Violencia Intrafamiliar Tlajomulco

Áreas entrevistadas: Trabajo Social, Psicología y Jurídico

a) Información institucional. El personal del área jurídica tiene claridad respecto al marco legal que permite sus atribuciones, no se extiende esta condición al personal de trabajo social y psicología. Respecto al mandato de la Unidad, refieren la atención de las violencias de género y familiar.

Referenciación. Uno de los desafíos y déficits más importantes que refieren las operadoras de la UAVI es la insuficiencia de personal en el servicio de medicina forense del estado. Ello impacta directamente en la falta de dictámenes, en particular psicológicos que sustancien las carpetas de investigación (nuevo sistema de justicia penal) en los casos de persona receptoras que interponen denuncias y procesos penales o administrativos. La situación se manifiesta en agendas de más de un año de espera para emitir dictámenes y para solventar los casos en la Fiscalía del estado.

b) Perfil usuarias. El perfil de atención referido por el personal es de mujeres con escasos recursos socioeconómicos, en este municipio, además del patrón de violencia conyugal y familiar, el problema que más preocupa al personal de la Unidad es la incidencia de *omisión de cuidados o negligencia*, el cual es un tipo de maltrato infantil muy común, que consiste en “el fracaso repetido por parte de los padres, cuidadores o de las personas responsables del cuidado de un niño/a, para proporcionarle los estándares mínimos de alimentación, vestido, atención médica, educación, seguridad y/o afecto, es decir, la satisfacción de sus

necesidades básicas tanto físicas como emocionales” (Clark & Clark, 2001:165-166)²⁵. particularmente en Tlajomulco se presenta en familias monoparentales, donde el responsable familiar puede incurrir en expulsión del niño del hogar, la ausencia de supervisión, fracaso en el cuidado de la salud del menor, condiciones inadecuadas de salubridad o de higiene personal en el niño, nutrición o vestido. Por otro lado, otras manifestaciones deben tenerse en cuenta, entre ellas la desatención a las necesidades emocionales del niño, violencia familiar, negligencia por abuso de drogas o alcohol y negligencia emocional. Otro aspecto relevante es la alta incidencia de abuso sexual en niños, niñas e incesto, generalmente por parte de conocidos, familiares, concubinos de las madres. Uno de las cuestiones que deben atenderse es la falta de redes de apoyo para madres jefas de familia que están implicadas por omisión de cuidados. Un aspecto social que también fue referido por el personal de la Unidad es el problema de convivencia familiar y social que se ha exacerbado con la presencia de asentamientos habitacionales que promueven el hacinamiento y la promiscuidad.

Otra situación que agrava la situación de violencia de género y familiar es su vinculación con la violencia delictiva, y en particular con la delincuencia organizada. Esto ha generado riesgos más expresivos para las receptoras, para las familias, y para los operadores de las dependencias especializadas en la atención de violencia de género.

c) Observación in situ. Las instalaciones visitadas se encuentran ubicadas dentro de un complejo del DIF, tienen áreas verdes y patio. En el interior cuentan con cubículos acondicionados para las labores administrativas y de asesoría. No son espacios propicios para generar un ambiente seguro, pero son funcionales para brindar un espacio privado, sin ruido y con lo necesario para atender a las personas receptoras de violencia que no son únicamente, ni en su mayoría mujeres, sino niños y niñas y adolescentes.

3.28 Unidad de Atención a la Violencia Intrafamiliar El Salto

Áreas entrevistadas: área Jurídica, Psicológica y Trabajo Social

a) Información institucional. La Unidad de Atención se basa en el Código Civil del Estado de Jalisco, el Código Penal del Estado de Jalisco, el Código de Asistencia Social del Estado de Jalisco y la Ley de Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar del Estado de Jalisco. Emplean un protocolo de atención formulado por el Consejo Estatal de Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar (CEPAVI). El mandato institucional les orienta en la atención de mujeres, sus hijos e hijas principalmente, aunque refiere que también atienden a hombres receptores —y generadores— de violencia.

Referenciación. Principalmente dan parte al Ministerio Público cuando se presentan violencias agravadas, también derivan a las usuarias a servicios municipales de salud para buscar un parte médico de lesiones. Tienen un convenio con el albergue de DIF-Guadalajara para enviar a las mujeres e hijas/os que presenten riesgo en su vida. Cuando hay estrés o depresión, canalizan a Salud Mental (SALME) para su atención y seguimiento. Un problema recurrente con los albergues tiene que ver con que los albergues usualmente no aceptan hijos varones mayores de 12 años, por tal motivo las mujeres se resisten a ir al albergue sin la

²⁵ Clark, Robin E., & Judith Freeman Clark with Christine Adamec, 2001. The Encyclopedia of Child Abuse, 2nd Edition, Facts on File, Inc., New York.

compañía de los hijos. Este un reto a solucionar en términos de referenciación, ya que es algo que se presenta como una constante derivado de las políticas de los albergues.

b) Perfil usuarias. Mujeres, hijos e hijas, que han experimentado violencia familiar, con una prevalencia de violencias múltiples (física, psicológica y sexual). En muchos casos acuden a la UAVI luego de una experiencia sostenida de violencias, que llega a su límite cuando el agresor comete agresión severa contra las/los hijas/os Han experimentado por lo regular violencias desde el noviazgo y presentan resistencia para ejercer medidas legales contra el agresor.

Perfil de Usuarías	
<ul style="list-style-type: none"> • Mujeres de 18 a 50 años • Niños y niñas (con problemas de conducta) • Amas de casa • Violencia física, psicológica y sexual • Violencia sexual contra menores 	<ul style="list-style-type: none"> • De bajos recursos • Problemas de adicciones en jóvenes (inhalación de solventes, consumo de cristal) • En unión libre • Que experimentaron violencia en el noviazgo • Presentan depresión y estrés

c) Servicios. Atención psicológica, de trabajo social y jurídica. Emplean formatos y una base de datos donde consignan información general y si son “primera atención” o atención “subsecuente”. Ofrecen talleres de reeducación para hombres generadores de violencia. Para impartirlos acuden dos psicólogos; también imparten el taller de Escuela de padres.

d) Profesionalización/Especialización. La UAVI-de El Salto es una de las instancias con mayor déficit de capacitación. Las cuatro personas que integran la Unidad no están integradas en dinámicas institucionales de capacitación que les permita fortalecer sus capacidades de atención.

Capacitaciones Recibidas	Requerimientos de Profesionalización
<ul style="list-style-type: none"> • No aplica (Cada tres meses la coordinadora acude a la reunión de coordinadores, y la psicóloga acude a la red de DIF Jalisco de psicólogos, donde les presentan temas de actualización) <p>PERFIL ÓPTIMO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Licenciatura con cédula profesional • Conocimiento de los derechos humanos de las mujeres y perspectiva de género • Conocimiento sobre derechos de niños, niñas y adolescentes • Capacidad de diagnóstico y pensamiento crítico, para evitar prejuicios en la atención 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilización • Nuevo Sistema de Justicia Penal • Intervención en Crisis • Manejo de Pruebas Psicométricas • Protocolos de Coordinación con Policías • Prevención del Embarazo Adolescente • Contención Psico-emocional • Habilitación para Peritajes Psicológicos y Jurídicos • Formación Interdisciplinar (psicológica-jurídica-trabajo social) para la Atención, dada la escasez de personal (cuatro personas)

e) Observación *in situ*. La UAVI de El Salto está emplazada en las instalaciones del DIF municipal, el edificio en términos de infraestructura presenta un deterioro notable. Las oficinas y espacios destinados a la UAVI tienen una iluminación y una ventilación precaria, los espacios tienen un mobiliario envejecido. Al momento de acudir a la entrevista no había usuarias, pero se nos informó que en ocasiones la demanda de servicios es alta, especialmente cuando se trata de atención a grupos.

IV. Análisis de Percepción y Opinión del Funcionariado Público sobre los Procesos de Capacitación, Profesionalización y Formación para Brindar Atención a las Mujeres Receptoras de Violencia, sus Hijas e Hijos

Como parte del *Diagnóstico de Necesidades de Capacitación, Profesionalización y Especialización del Funcionariado Público que Brinda Atención a Mujeres Receptoras de Violencia en la Administración Pública Estatal y Municipal* se diseñaron dos cuestionarios virtuales: uno para las y los titulares de las diferentes dependencias del estado y municipios y otro para el funcionariado que atiende a mujeres receptoras de violencia, sus hijos e hijas.

En el caso del cuestionario para las y los titulares se buscó conocer el punto de vista oficial e institucional respecto de la política de profesionalización del funcionariado adscrito a sus dependencias. Tanto el cuestionario para titulares de dependencias (CTD) como el cuestionario para el funcionariado (CF) están diseñados para comprender cuál ha sido la experiencia de las capacitaciones frente a los retos y desafíos que representa la profesionalización de quienes brindan atención a mujeres receptoras de violencia.

En el CTD se les pidió a las y los titulares que reflexionaran sobre aspectos como la inducción, las prioridades, temáticas y modalidades de capacitación ofrecida al funcionariado a su cargo. En el CF, en cambio, se les consultó sobre sus funciones, las capacitaciones a las que han asistido y las posibles mejoras en lo referente a la profesionalización. En ambas encuestas se recabó información sobre los tramos de atención de cada dependencia y área y se indagó sobre la formación y capacitación en materia de Derechos Humanos de las Mujeres, Nuevo Sistema de Justicia Penal, Violencia(s) y Perspectiva de Género.

Ambos cuestionarios fueron auto-aplicados mediante la plataforma en línea Formularios Google. El cuestionario que respondieron las y los titulares fue denominado: *"I. Cuestionario para titulares de las dependencias"*, y estaba conformado por treinta y ocho preguntas, mientras que el que respondió el funcionariado se nombró: *"II. Cuestionario para personal que atiende a mujeres receptoras de violencia"* y estaba integrado por treinta y nueve preguntas. La estrategia consistió en pedir por medio de oficio y vía correo electrónico a cada una de las dependencias que respondieran a los cuestionarios mediante los vínculos activos en el correo. El oficio fue enviado por la Dra. Érika Loyo, titular del Instituto Jalisciense de las Mujeres, pidiendo a su vez a los titulares que reenviaran el cuestionario al funcionariado a su cargo que se encontrara en el supuesto de atender casos de violencia. Los cuestionarios estuvieron disponibles en línea durante julio y agosto, y el cierre para el corte final de información se llevó a cabo el día 25 de agosto de 2016.

4.1 Percepción y Opinión de Titulares de Dependencias

El diagnóstico de necesidades de capacitación contempla, como ya se ha dicho, dependencias y áreas del ámbito estatal y municipal, por tal motivo, quienes están al frente de estos espacios tienen cargos diferenciados de acuerdo con su adscripción. En ese sentido, el cuestionario en línea fue respondido por coordinadores, responsables de área, directores(as) y presidenta de las diferentes dependencias

contempladas para el diagnóstico, como se detalla en la siguiente tabla., fueron 13 el total de titulares que respondieron el cuestionario.²⁶

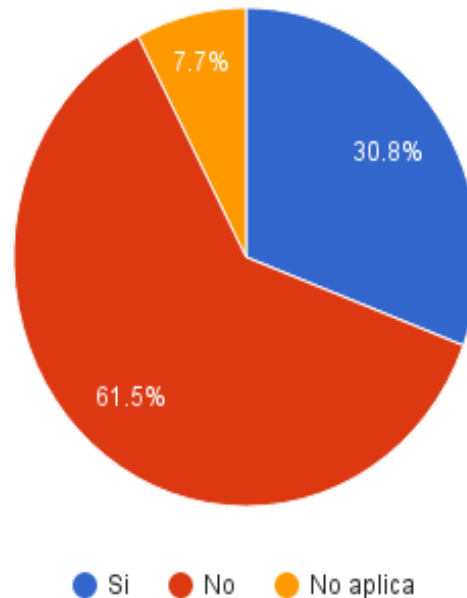
No	Total de Titulares de Dependencias que respondieron el cuestionario: 13
1	Consejo Estatal para la Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar (CEPAVI), DIF Jalisco
2	Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas Jalisco
3	Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses
4	Centro de Justicia para las Mujeres
5	Instituto Municipal de la Mujer Zapopana
6	Instituto Municipal de la Mujer Tlajomulquense
7	Instituto Municipal de la Mujer Tonalá
8	Instituto Jalisciense de las Mujeres
9	Responsable Jurídico del ISSSTE Jalisco
10	Secretaría de Salud Jalisco Hospital General de Occidente
11	Comisaría de la Policía Preventiva Municipal de San Pedro Tlaquepaque
12	Comisaría de Seguridad Pública de Tonalá Jalisco
13	Comisaría de la Policía Preventiva Municipal de Tlajomulco

4.1.1 Programa de Profesionalización Institucional

Actualmente ninguna de las dependencias cuenta con un programa formal de profesionalización en materia de atención a mujeres receptoras de violencia. De las trece dependencias que respondieron, ocho reconocieron que no contaban con un programa, dos titulares no respondieron y, por último, quienes dijeron que sí contaban con un programa de profesionalización (cuatro titulares), hacían referencia más bien a inducciones y capacitaciones anuales de actualización o mencionaron la normatividad del programa SUBSEMUN (actualmente FORTASEG). Este subsidio para seguridad de los municipios incorpora lineamientos para ejercer recursos en prevención de violencia y la delincuencia. De acuerdo con la mayoría de los marcos legales de las entidades federativas, la violencia familiar está tipificada como delito, por lo que es también es un problema de seguridad pública y, por tanto, se suelen destinar recursos para la capacitación en la materia. Enseguida se presenta la representación gráfica, pero debe reiterarse que las respuestas afirmativas conllevan un grado importante de confusión respecto de lo que supone contar con un Programa de Profesionalización Institucional:

²⁶ No se incluye información de las y los titulares de: Procuraduría Social, Comisaría de Seguridad Pública del Ayuntamiento de Guadalajara, Instituto Municipal de las Mujeres de Guadalajara y Comisaría de Seguridad Pública de Zapopan, ya que al cierre de la encuesta no habían enviado sus respuestas. Los titulares de UAVIs respondieron en el apartado de personal que atiende violencias, dado que asumieron como titular a quien encabeza CEPAVI-DIF, que es la instancia de la que dependen en términos normativos.

¿Existe un programa formal de profesionalización en materia de atención a mujeres receptoras de violencia en su dependencia?



En lo que referente a las capacitaciones para el personal de nuevo ingreso en materia de prevención y atención a mujeres receptoras de violencia, dos instancias manifestaron no impartir ningún tipo de capacitación. A continuación, se muestran las dependencias y las temáticas de capacitación que imparten (se reportan los datos únicamente de aquellas dependencias que manifestaron impartir capacitaciones):

Capacitaciones por dependencia	
Dependencia	Descripción capacitación
Consejo Estatal para la Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar, DIF Jalisco	Imparte un taller sobre género y violencia intrafamiliar, y capacita en el Modelo UAVI (en función del área: trabajo social, asistencia psicológica y asistencia jurídica).
Comisaría de la Policía Preventiva Municipal de San Pedro, Tlaquepaque	Imparte un protocolo de actuación policial en materia de violencia de género.
Comisaría de Seguridad Pública de Tonalá, Jalisco	Capacitación protocolos de actuación, los tipos de violencia y la perspectiva de género.
Comisaría de Seguridad Pública de Tlajomulco de Zúñiga	Capacita en protocolos de actuación de la Comisaria y de la Unidad de Atención a menores y personas Vulnerables; dan a conocer los formatos que exige el Nuevo Sistema

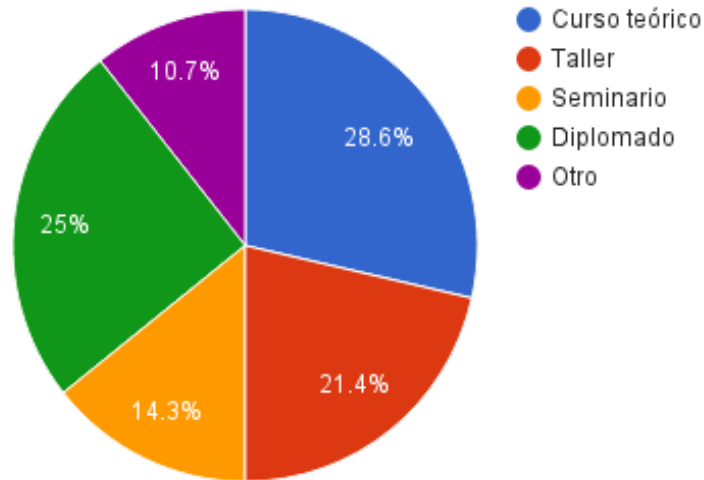
	de Justicia Penal, así como información de acuerdo al servicio que lleven a cabo.
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	Capacita mediante los cursos y talleres que oferta el Instituto Jalisciense de las Mujeres.
Unidad de Atención, Rehabilitación y Prevención de la Violencia del Hospital General de Occidente (SSJ)	Imparte capacitación sobre sensibilización en el tema de violencia de género, así como del modelo integrado para la prevención y atención de la violencia familiar y sexual, y capacitación sobre violencia obstétrica.
Centro de Justicia para las Mujeres (CJM)	Imparte capacitación integral a su personal de nuevo ingreso. Las capacitaciones comprenden: Sensibilización sobre la Violencia de Género, Atención con perspectiva de género, derechos humanos de las mujeres, protocolo y modelo de atención que rige a los Centros de Justicia para las Mujeres, Marco Jurídico de Negociación, Mediación, cursos en línea, introductorio y presencial sobre el Nuevo Sistema de Justicia Penal, Curso básico con perfil de asesor jurídico de víctimas, en línea; Órdenes y Medidas de Protección, Marco Jurídico internacional, nacional y local de Violencia contra las Mujeres y Norma Oficial Mexicana 046.
Instituto Jalisciense de las Mujeres, Institutos Municipales de las Mujeres en Zapopan, Tlajomulco y Tonalá	Capacitaciones sobre: Derechos Humanos de las Mujeres (Convenciones internacionales), Normatividad (Reglamento de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para los municipios, Norma 046), Sensibilización en Perspectiva de Género e Identidades de Género, Prevención y Atención a la Violencia contra las Mujeres, Tipos y Modalidades de violencia y Protocolos de Atención.

4.1.2 Modalidades de Capacitación

Las modalidades de capacitación más habituales implementadas en las dependencias en materia de atención a mujeres receptoras de violencia son, por orden de frecuencia:

- 1º Curso teórico
- 2º Diplomado;
 - 3º Taller;
- 4º Seminario
 - 5º Otro.

Modalidades de capacitación más habituales que implementa su dependencia en materia de atención a mujeres receptoras de violencia



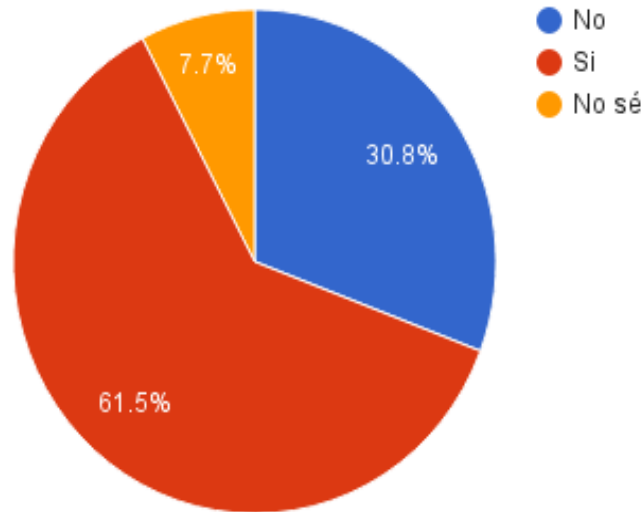
4.1.3 Prioridades en Materia de Prevención y Atención a Mujeres Receptoras de Violencia

A la petición de que las y los titulares mencionaran al menos tres temas prioritarios en términos de capacitación, las respuestas estuvieron fueron: 1) Sensibilización y Protocolos sobre atención a violencias; 2) Actualización jurídica y normativa (Nuevo Sistema de Justicia Penal, NOM. 046); y 3) Detección e intervención en crisis y 4) Contención emocional (para el funcionariado).

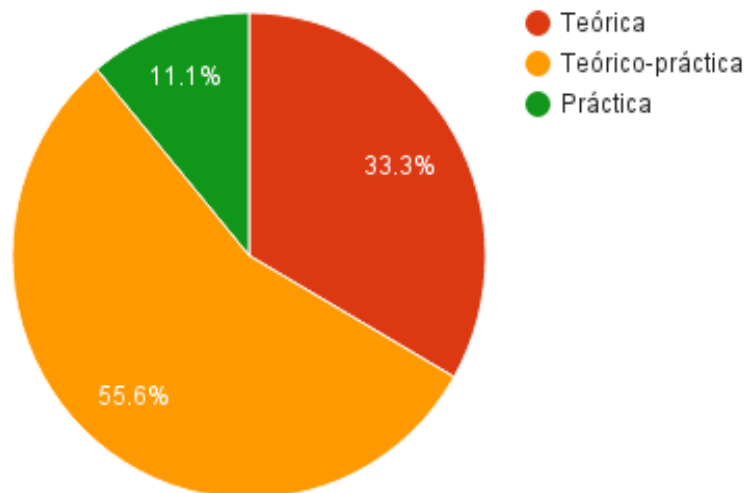
4.1.4 Nuevo Sistema de Justicia Penal

Si bien ocho de las dependencias que respondieron el cuestionario ya han tenido alguna capacitación sobre el Nuevo Sistema de Justicia Penal, aún existen instancias donde no se han impartido cursos (4) y donde se desconoce si han sido ofertados (1). Las dependencias que han recibido capacitación refieren que éstas han sido mayormente teóricas prácticas.

¿Su dependencia ha incorporado alguna capacitación sobre el nuevo sistema de justicia penal en relación con la atención a mujeres receptoras de violencia?



La capacitación fue:

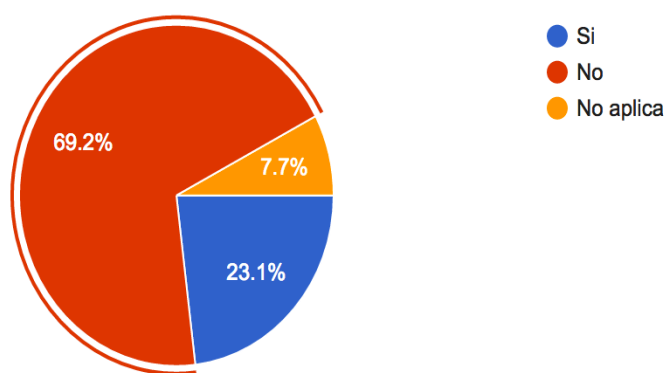


Las dependencias que manifestaron haber tenido capacitaciones sobre el Nuevo Sistema de Justicia Penal, en relación con la atención a mujeres receptoras de violencia, estuvieron dirigidas principalmente a personal médico, en el caso de instituciones de Salud, y los contenidos se referían a protocolos de detección de violencias. Para instancias de Seguridad Pública, se capacitó a las y los policías operativos sobre el “primer respondiente”. En el caso específico del Centro de Justicia para las Mujeres, se capacitaron mediante un curso introductorio en línea y de forma semi-presencial en módulos especializados para asesoría jurídica, conflictos y negociación.

4.1.5 Contención Emocional

Un aspecto reiterado en las conversaciones con el funcionariado y las y los titulares de dependencias, y que queda consignado en los cuestionarios, es la necesidad manifiesta de capacitar en contención emocional a quien atiende a mujeres receptoras de violencias. Aun cuando tres titulares respondieron que sí han incorporado capacitaciones en contención emocional, es necesario matizar que la contención emocional a la que se refieren se lleva a cabo de manera anual y consiste en un viaje de dos días (a Mazatlán o Tapalpa). En estos viajes se les imparten talleres sobre autocuidado, somatizaciones, proyecto de vida y trabajo en equipo. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que existe una confusión entre los viajes de distensión y sensibilización para con el personal, y lo que sería un proceso de autocuidado como lo es la contención emocional, que tiene como propósito reducir el impacto del síndrome de desgaste *burnout*.²⁷

En ese sentido, quienes han hecho un esfuerzo por incorporar procesos de autocuidado han sido las propias psicólogas de las dependencias (p.e. Secretaría de Salud), quienes imparten a sus compañero(a)s sesiones esporádicas orientadas a la contención. No obstante, aunque esta iniciativa es valiosa, en términos de contención emocional la frecuencia en el proceso es determinante para evitar el síndrome de *burnout*.



²⁷ El *burnout* es un síndrome que se presenta en quienes presentan estrés laboral prolongado. En español podría entenderse como el agotamiento por estrés o empatía. En el caso de quienes atienden violencias en el ámbito médico o profesional se presenta regularmente y se expresa en rasgos como “despersonalización, agotamiento emocional e insatisfacción en el trabajo”. Fuente consultada el 3 de septiembre, disponible para su consulta en:

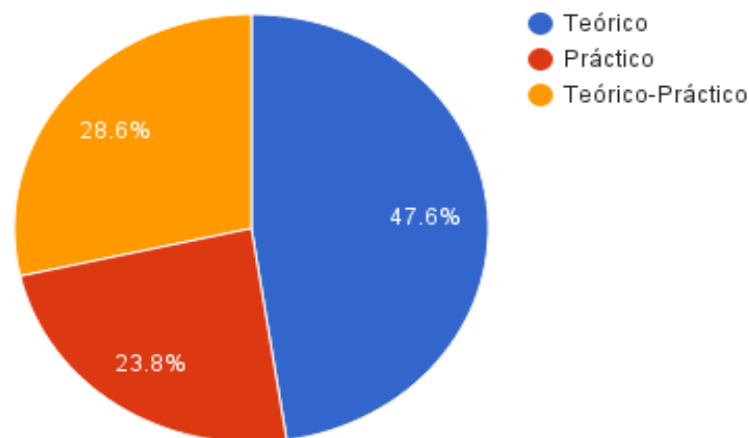
http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2007/jun_01_ponencia.html

En la gráfica anterior puede verse que el 62% de las dependencias no tiene entre sus capacitaciones la contención emocional. Es necesario destacar que la institución que consideró que no aplicaba la contención emocional fue el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, quienes justamente son un área que no solo atiende de manera continua situaciones de gravedad, enfrentan riesgos físicos (no cuentan con un arco para detectar metales) y laborales (se encuentran trabajando bajo protesta por los bajos salarios) y a eso debe sumarse que tienen poco personal (esta afirmación se basa en que las citas para peritaje psicológico están disponibles a partir de enero de 2017).

4.1.6 Perspectiva de Género y Derechos Humanos

Las capacitaciones sobre perspectiva de género y derechos humanos son parte del trabajo que los institutos estatales de las mujeres llevan a cabo con otras dependencias. En el caso de las capacitaciones que se imparten en los municipios seleccionados, predominan los cursos teóricos, en segundo lugar, los mixtos y por último los prácticos.

Modalidad de las capacitaciones sobre perspectiva de género y derechos humanos



4.1.7 Hombres y Mujeres Generadores de Violencia(s)

No ha sido posible integrar en las dependencias los programas de capacitación para generadores de violencias, la reeducación es un tema que se aborda en hombres a través de institutos de mujeres, DIF y Secretaría de Salud. La perspectiva que se imparte es más bien general y se refiere a cuestiones como cultura de paz y resolución no violenta de conflictos. En el Instituto Jalisciense de las Mujeres se llevó a cabo un programa piloto (*Puños abiertos*) donde se trabajaba con hombres generadores de violencia, dirigido principalmente a psicólogos(as) y abogado(as).

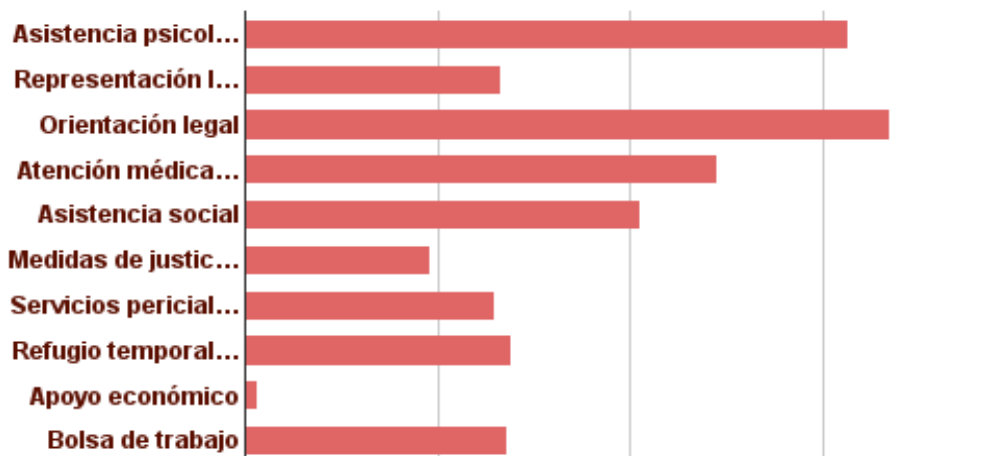
4.1.8 Modelo Único de Atención a Mujeres en Situación de Violencia, sus Hijas e Hijos

Salvo ciertos casos muy puntuales, existe un desconocimiento en las instituciones respecto del Modelo Único de Atención. El argumento para afirmar lo anterior es que, de las trece dependencias consultadas, tres manifestaron desconocimiento sobre el Modelo; cuatro dependencias se refirieron más bien a leyes y mandatos que rigen al Modelo (como la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia), pero no al Modelo en sí. Únicamente en un caso fue posible identificar que había conocimiento pleno sobre el Modelo. Este escenario supone un desafío mayor en lo que se refiere a la necesidad de capacitar al resto de las dependencias y funcionariado en el planteamiento del Modelo y la ruta de responsabilidad que cada área y dependencia tendrán. De lo contrario, será adverso el escenario para concretar la operación coordinada de un Modelo de esta naturaleza.

4.1.9 Servicios de Atención

En lo que se refiere a los servicios de atención ofertados a mujeres receptoras de violencia(s) es necesario precisar que, dado que los cuestionarios fueron respondidos únicamente por trece dependencias, de las cuales cuatro son institutos de mujeres, dos son de salud, tres de seguridad, una de servicios forenses, una de atención a víctimas y una especializada en violencia intrafamiliar, es natural que se presenten ciertos sesgos en cuanto a los servicios de atención. Habida cuenta de que no están consignados todas las dependencias que ofrecen estos servicios de atención, se presenta enseguida un panorama de los servicios de las tres dependencias que participaron en el cuestionario:

Porcentaje de servicios prestados en las instituciones que respondieron los cuestionarios en línea (13)



Como puede verse en el gráfico de barras anterior, la “orientación legal” y la “asistencia psicológica” son los servicios predominantes, enseguida figuran la atención médica y la asistencia social. El servicio que menos se oferta es la ayuda económica. En algunas UAVIs (Tlaquepaque) se les brindó apoyo económico a mujeres que en situación vulnerable o de violencias necesitaban pagar una renta, pero no es un servicio que continúe vigente.

4.1.10 Materiales, Capacitaciones en Protocolos, Evaluación y Seguimiento

De las trece dependencias que respondieron, nueve manifiestan que cuentan con materiales de capacitación. Los materiales enlistados son manuales, guías y protocolos. En el caso de las UAVIs, por ejemplo, cuentan con *Manual Operativo* (mayo 2012), un *Modelo* (2001), tres guías (violencia intrafamiliar, prevención de la violencia hacia las mujeres y hacia los hombres, y medidas de seguridad para casos de violencia extrema (2014); la UVI, por su parte, cuenta con un *Manual del Participante* y un *Manual de Formación de Orientadores para la Prevención de la Violencia*. El Hospital General de Occidente de la Secretaría de Salud Jalisco, refieren contar con un documento denominado *Sugerencias Médicas y Psicológicas de las Usuarías* (2014), asimismo, tienen una *Guía de Características y Conductas en las Personas Víctimas de Abuso Sexual* (2014)”, un *Manual Operativo de Atención Médica y Psicológica en las Víctimas de Violencia* (que continúa en elaboración desde el año 2014)” y un *Protocolo de Seguimiento de Atención Médica en Víctimas de Abuso Sexual* (2014)”.

Los institutos municipales de las mujeres generaron guías informativas sobre aspectos como tipos y modalidades de violencias. Sin embargo, no se llevaron a cabo documentos para capacitación del personal propiamente. El Instituto Jalisciense de las Mujeres de Jalisco generó en 2014, una *Guía para la Prevención de Violencia en el Noviazgo*, un *Manual para Capacitar a Funcionariado en la Prevención de Violencia* y un Programa (*Puños abiertos*).

Las instancias que han ofrecido capacitaciones de protocolos han sido: las UAVIs (*Prevención de la Violencia Intrafamiliar*); Prevención del delito del Municipio de Tlaquepaque (*Formación de Orientadores y Modelos de Atención Interdisciplinaria*); el Hospital General de Occidente de la SSJ (*Protocolo de Seguimiento de Atención Médica en Víctimas de Abuso Sexual*), el Instituto Municipal de la Mujer Zapopana (*Protocolo de Actuación bajo el Nuevo Sistema de Justicia Penal Actualizado*) y el Instituto Jalisciense de las Mujeres (*Protocolo para la Detección y Denuncia de Violencia en Centros Escolares 2015*, *Protocolo para la Prevención y Atención del Acoso y Hostigamiento en Instituciones Públicas 2015*, *Protocolo de Actuación Policial con Perspectiva de Género 2016*).

Si bien dos de las instancias que han implementado capacitaciones de los protocolos manifiestan que cuentan con mecanismos para evaluarlas y darles seguimiento, y que incluso éstas han sido satisfactorias en términos cualitativos, lo cierto es que no existe evidencia de que la evaluación o el seguimiento formal esté instituido y que cuente con una metodología para medir o replicar las evaluaciones.

4.1.11 Colaboración Interinstitucional

Un aspecto importante por distinguir es la concepción que existe entre las dependencias en materia de colaboración, puesto, aunque en los cuestionarios en línea las trece dependencias afirmaron colaborar con

La atención coordinada se brinda en casos de atención médica (interrupción legal del embarazo, chequeos por violencia severa, atención psicológica), representación legal (divorcios, pensiones, manutención, denuncia). El procedimiento que llevan a cabo casi el 80% de las dependencias consultadas consiste en enviar oficios para respaldar la solicitud de apoyo y canalización, también emplean formatos denominados “hojas de referencia y contrareferencia”, o “formatos de aceptación” en el caso de derivación a albergues. La ruta de atención comienza generalmente en el área de Trabajo Social, quien deriva a las dependencias o áreas correspondientes (también hay dependencias donde Trabajo Social, Jurídico y Psicológico reciben al mismo tiempo a la receptora de violencia para evitar la victimización secundaria o “revictimización”).

De las trece dependencias que respondieron el cuestionario doce evaluaron positivamente la interacción institucional. Sin embargo, hubo quien expresó que hacía falta mayor coordinación y homologación de procesos y formatos, de manera que el seguimiento y el acompañamiento pudiera ser más eficiente. Esta observación es importante porque en las visitas a las dependencias la coordinación no siempre fue evaluada positivamente, en muchos casos se habla de experiencias negativas con los Ministerios Públicos, con algunas dependencias de Salud o con el Centro de Justicia para las Mujeres, por este motivo para comprender con mayor profundidad los problemas de coordinación sería necesario un estudio de otra naturaleza.

El principal obstáculo para coordinarse con otras dependencias se lo atribuyen a la:

- Falta de cooperación;
- Falta de compromiso y sensibilidad;
- Falta de recursos e infraestructura (p.e. albergues);
- Falta de comunicación y respeto de los acuerdos tomados en mesas de trabajo donde acuden diferentes dependencias;
- Falta de conocimiento de atribuciones y procesos;
- Falta de voluntad.

En relación con los procesos de capacitación interinstitucional diez de las trece dependencias reconocen haber asistido a cursos o diplomados con otras dependencias, en especial las que conforman el CEPAEVIM. Imparte capacitaciones entre instituciones: la Secretaría de Salud Jalisco (NOM 046 y 047), Instituto Jalisciense de las Mujeres (Perspectiva de Género, DDHH de las Mujeres, Modalidades y Tipos de Violencias, entre otros), Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco (DDHH), Fiscalía en Derechos Humanos (Protocolo Alba).

4.1.12 Capacitaciones

La última capacitación reportada por las dependencias que respondieron los cuestionarios en línea se presentan enseguida, ahí puede verse que la oferta de temáticas de capacitación abarca cuestiones sustantivas de cada dependencia, como sucede en el caso de CEPAVI-UAVI con los Talleres de Mediación

Familiar²⁹, o en el caso del Instituto de la Mujer Zapopana, sobre Sensibilización en Perspectiva de Género. Es necesario observar que ninguna dependencia manifestó haber recibido como última capacitación cuestiones referentes al Nuevo Sistema de Justicia Penal, ni contenidos respecto de la NOM 047. Incluso, es todavía más destacable que ninguna instancia reportó haber llevado a cabo alguna charla o sesión informativa respecto de la Declaratoria de Alerta de Género promulgada en febrero de 2016.

Última capacitación recibida por dependencia	
Dependencia	Tema de la última capacitación recibida
Consejo Estatal para la Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar (CEPAVI-UAVIs-DIF Jalisco)	Taller de Mediación Familiar
ISSSTE (Área Jurídica)	Violencia contra las Mujeres
Comisaría de la Policía Preventiva Municipal de San Pedro Tlaquepaque	Actualización en Políticas de Atención para Víctimas de Violencia.
Comisaría de Seguridad Pública de Tonalá Jalisco	Las mujeres en la Migración, un Acercamiento a su Condición Migratoria"
Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas Jalisco	Seminario de Capacitación sobre Derechos Humanos de las Mujeres, Género y Perspectiva de Género en la Atención a Víctimas
Hospital General de Occidente (Secretaría de Salud Jalisco)	Violencia Sexual y Atención Integral Oportuna.
Centro de Justicia para las Mujeres	Derechos de las Víctimas en el Nuevo Sistema de Justicia Penal, Aplicación de la NOM 046, Prevención, Atención y Referencia Correspondiente.
Instituto Municipal de la Mujer Zapopana	Sensibilización en Perspectiva de Género
Instituto Municipal de la Mujer Tlajomulquense	NOM 046
Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses	Argumentación Jurídica para los Protocolos de Investigación en Delitos cometidos a Mujeres por Razones de Género en el Estado.
Comisaría de la Policía Preventiva Municipal de Tlajomulco	Las Mujeres en la Migración, un Acercamiento a su Condición Migratoria"
Instituto Municipal de la Mujer Tonalá	Protocolos de Atención por parte del Centro de Justicia para las Mujeres
Instituto Jalisciense de las Mujeres	Capacitación sobre Protocolos de Actuación para Mujeres Receptoras de Violencia, dirigida a Ministerios Públicos y Peritos

²⁹ La mediación familiar no se refiere a la mediación en casos de violencia intrafamiliar, ya que está prohibida por la Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en este caso se refiere a la mediación legal.

La evaluación de las y los titulares a las capacitaciones recibidas en su dependencia valora positivamente la asistencia (convocatoria *Muy exitosa*), esto puede deberse a que existen mecanismos institucionales para garantizar la asistencia. Desafortunadamente lo que arrojan las entrevistas es que solo asiste personal de base (con plaza) o envían al personal del que pueden prescindir en horario laboral (un chofer o una encargada de limpieza). Al personal docente que imparte las capacitaciones le califican con un promedio también positivo (*Exitoso*). En ese mismo rango de valoración aparecen los contenidos teóricos y prácticos (*Exitoso*). Sin embargo, aspectos como la bibliografía y materiales sugeridos, así como la aplicabilidad en el ámbito laboral fueron calificados por algunas dependencias como áreas para fortalecer (*Relativamente exitoso*). Esta información es vital porque las dependencias deben concebir a las capacitaciones como herramientas útiles para los servicios que proveen y no solo como un catálogo de contenidos que “alguien” debe recibir para cumplir con la encomienda de “capacitarse”. Por ello, es necesario que sean capacitadas las personas que por su perfil puedan aprovechar plenamente las capacitaciones. Asimismo, éstas deben pensarse más en términos de procesos formativos (generar perfiles integrales de funcionarios) que de conocimientos aislados y temáticos (Normas, protocolos, leyes, etc.).

4.2 Percepción y Opinión del Personal que Atiende a Mujeres Receptoras de Violencia, sus Hijas e Hijos

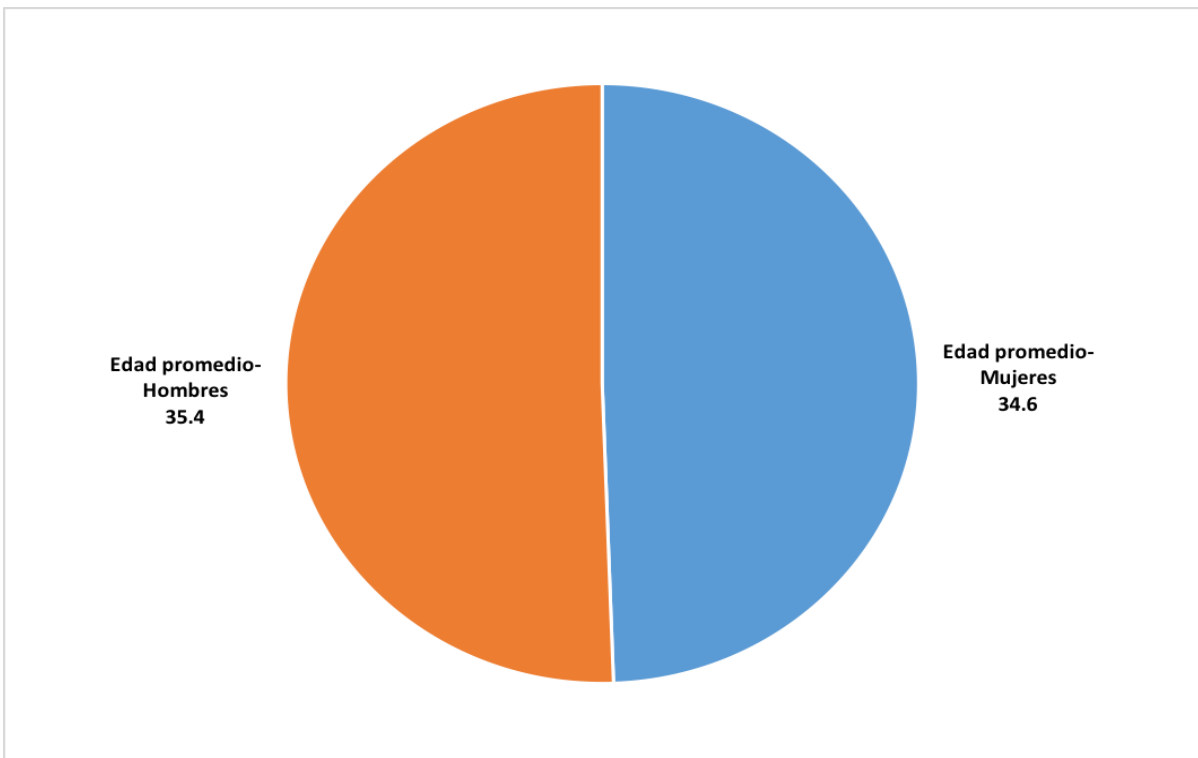
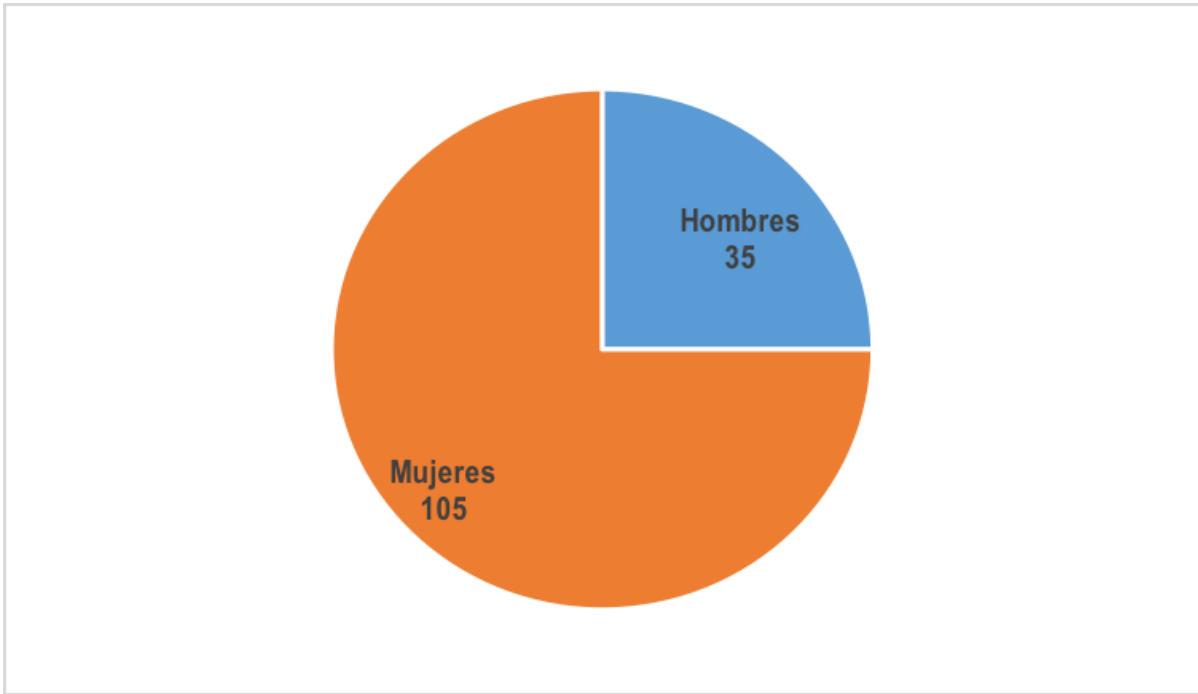
En este segundo apartado se presenta la información de 140 funcionarios (35) y funcionarias (105) adscritos a veintitrés áreas y dependencias que atienden a mujeres receptoras de violencia, sus hijos e hijas. El cuestionario que respondieron fue de carácter anónimo, con la finalidad de que sintieran total libertad de dar su opinión con honestidad. Aquí se muestran principalmente dos aspectos: 1) Perfil del funcionariado; y 2) Capacitación.

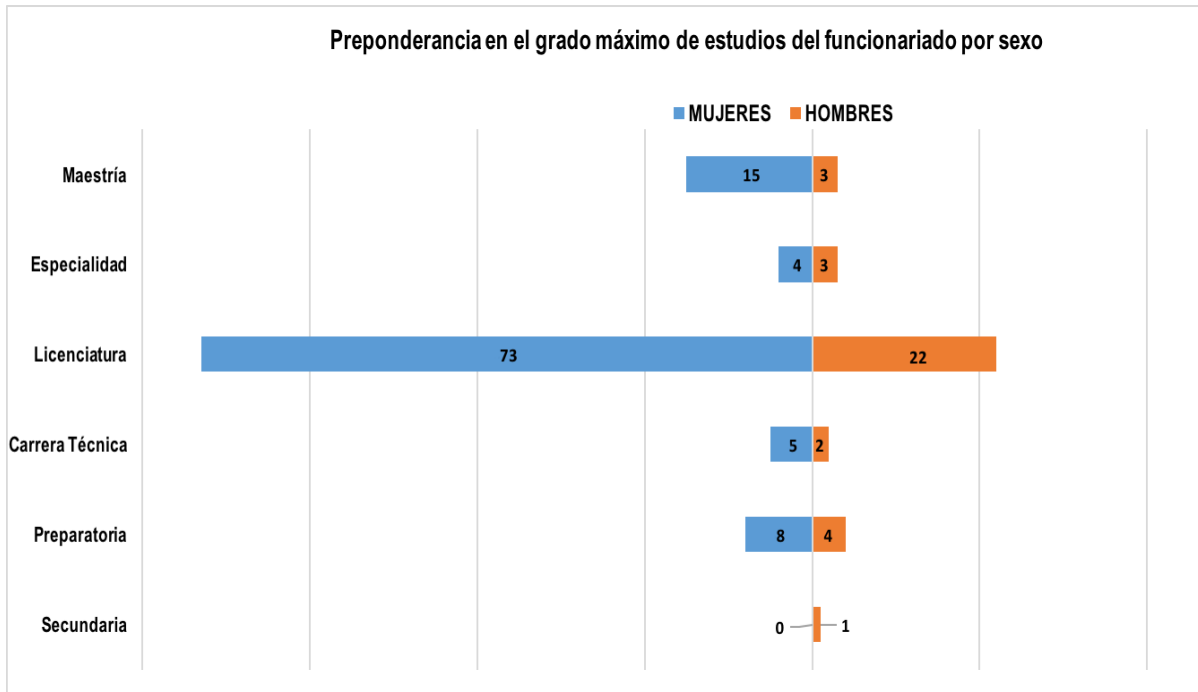
4.2.1 Perfil del Funcionariado

Datos generales

Del total del funcionariado que respondió el cuestionario en línea el 75% son mujeres y el 25% son hombres. El promedio de edad en las mujeres es de 34.6 años y en los hombres de 35.4 años de edad. La preponderancia en el grado máximo de estudios es de licenciatura tanto en mujeres (73 de 105), como en hombres (22 de 35). Las profesiones del funcionariado que atiende violencias son principalmente abogadas/os (29 mujeres y 16 hombres), trabajadoras sociales (28 mujeres) y psicólogo(a)s (23 mujeres y 9 hombres). En lo que se refiere al ingreso a sus dependencias, 12 personas fueron comisionadas de otra dependencia, 74 personas ingresaron mediante un proceso de reclutamiento, 54 manifestaron entrar por otros medios (contratos de confianza, principalmente).

Enseguida se presentan 3 gráficas donde se muestra la información descrita y una tabla del perfil del funcionariado asociada a la dependencia de adscripción.





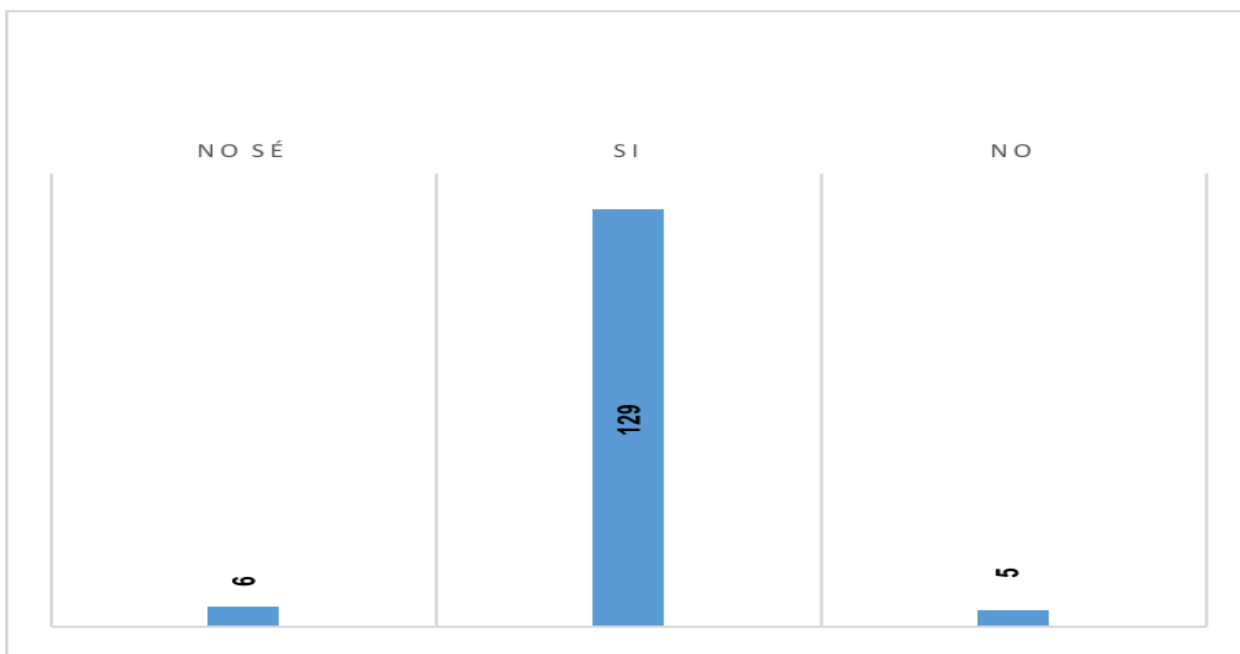
Personal que atiende a mujeres receptoras de violencia, sus hijos e hijas (15 dependencias)	Número de participantes
1. Secretaría General de Gobierno-Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	1
2. Fiscalía General del Estado-Centro de Justicia para las Mujeres	36
3. Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses-Área de Peritaje	4
4. Ayuntamiento de Guadalajara-Comisaría General de Seguridad Pública de Guadalajara	1
5. Ayuntamiento de Zapopan-Comisaría General de Seguridad Pública de Zapopan	11
6. Ayuntamiento de Zapopan-Instituto Municipal de las Mujeres de Zapopan	2
7. Ayuntamiento de Tlaquepaque-Comisaría General de Seguridad Pública de Tlaquepaque	12
8. Ayuntamiento de Tlaquepaque-Instituto Municipal de las Mujeres de Tlaquepaque	2
9. Ayuntamiento de Tonalá-Instituto Municipal de las Mujeres de Tonalá	2
10. Ayuntamiento de El Salto-Instituto Municipal de las Mujeres de El Salto	2
11. Ayuntamiento de Tlajomulco-Instituto Municipal de las Mujeres de Tlajomulco	3
12. Sistema DIF Jalisco-UAVIs	6
13. Secretaría de Salud-Servicios Especializados del Programa de Prevención y Atención de Violencia de Género	9
14. Instituto Jalisciense de las Mujeres Módulo Fijo de Atención	41

15. UVI- (Unidad especializada en violencia intrafamiliar y de género)	8
TOTAL	140

Principales funciones

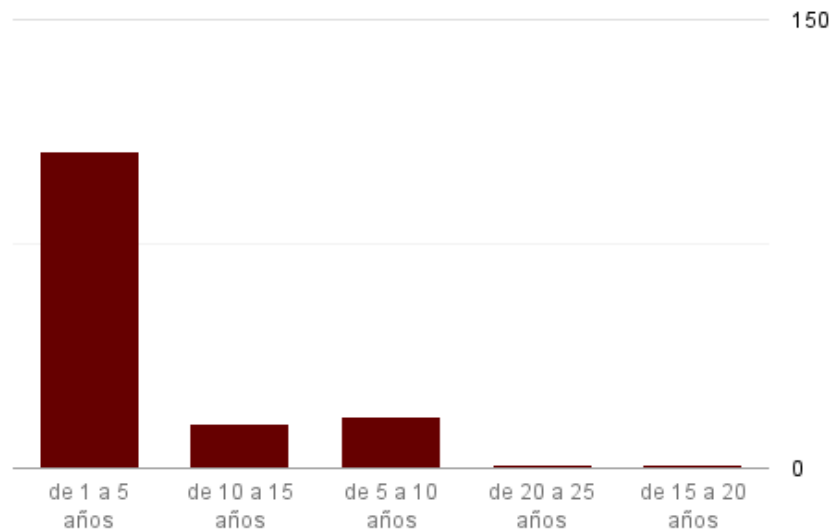
Las principales funciones que desempeñan las y los funcionarios son de índole diversa, se encuentran las relacionadas con gestión y coordinación de capacitaciones (autoempleo y habilidades socioproductivas), las que tienen un carácter más administrativo (apoyo y logística) y las que son de carácter técnico-profesional (atención y asesoría psicológica, de trabajo social y jurídica). En áreas como Ciencias Forenses se llevan a cabo los peritajes psicológicos y médicos. En las Comisarías de Seguridad Pública cumplen la función de ser primeros respondientes y derivación. Las áreas de Salud dan atención médica y seguimiento, y en caso de ser necesario, dan aviso a agentes ministeriales sobre cualquier asunto relacionado con violencias.

Respecto de la factibilidad en la colaboración entre las instituciones es necesario matizar la contundencia con que el funcionariado respondió que sí colaboraba con otras instituciones, ya que en las visitas a campo se constató que existe mucho desconocimiento de las funciones y servicios que las otras dependencias ofertan, así como del mandato institucional y de los tramos de responsabilidad, lo cual provoca peloteo entre dependencias. Sin embargo, se presenta enseguida las respuestas del funcionariado a la pregunta de si es factible la colaboración interinstitucional:

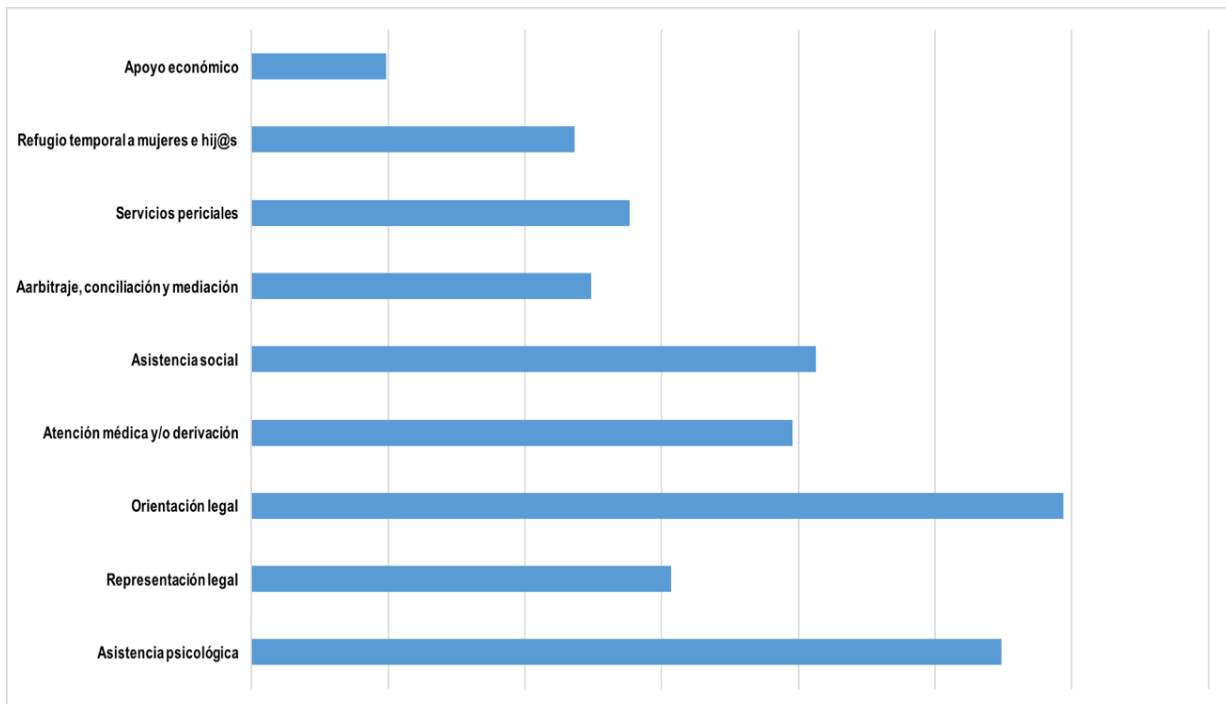


Un aspecto que es importante tener en cuenta es la antigüedad de quien desempeña funciones relacionadas con la atención a mujeres receptoras de violencias. Un 80% del personal adscrito a estas dependencias ha laborado ahí entre uno y cinco años, apenas un 10% tiene de cinco a diez años y otro 10% rebasa los diez años en las dependencias. Enseguida se muestra la imagen gráfica:

Antigüedad laboral en la dependencia de adscripción (promedio)



De acuerdo con el funcionariado, los servicios de atención que brindan en sus dependencias de adscripción a las mujeres receptoras de violencia son, preponderantemente, los siguientes:



Como puede apreciarse, la orientación legal es uno de los servicios que más ofrece el funcionamiento que respondió la encuesta, en segundo término, la asistencia psicológica y la asistencia social. Esta información guarda congruencia con lo referido en el apartado de Titulares, donde también predomina la asistencia legal y psicológica y donde el servicio que menos se oferta es también el apoyo económico.

4.2.2 Capacitación

Las capacitaciones que recibe el funcionamiento en materia de prevención y atención a mujeres receptoras de violencia son diversas, esto se hace patente en sus respuestas, ya que el cuestionario permitía escribir de manera abierta la temática de las capacitaciones que recibieron por parte de su dependencia. En algunos casos el funcionamiento respondió con el año en que las recibieron, pero no con el nombre de la capacitación, asimismo, algunas/os funcionarias/os no respondieron la pregunta y optaron por responder "No aplica".

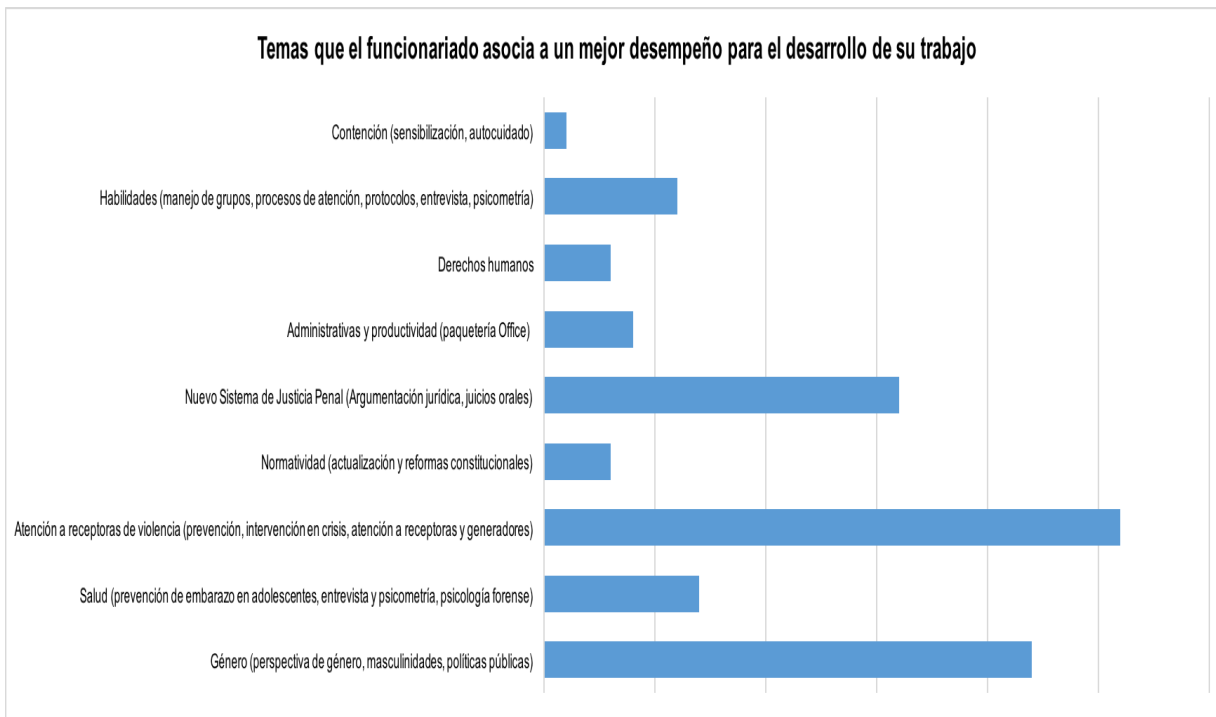
Enseguida se muestran las respuestas agrupadas por dependencias de adscripción y las temáticas preponderantes de la primera y la más reciente de las capacitaciones:

Dependencia/Instancia	Capacitación inicial	Capacitación más reciente
Instituto Jalisciense de las Mujeres-Módulo Único de Atención	Taller de Sensibilización en Perspectiva de Género y Taller de Prevención de la Violencia	Nuevo Sistema de Justicia Penal, Protocolos de Delitos contra las Mujeres, Interrupción Legal del Embarazo, Masculinidades y Paternidades Responsables y Nuevos Estudios de Género y Derechos humanos de las Mujeres ³⁰
Instituto Municipal de las Mujeres de Tonalá	No respondió	Diplomado en Derechos Humanos
UAVIs	No respondió	Taller Hombres en Construcción
Instituto Municipal de las Mujeres Tlajomulquenses	Prevención y Atención a la Violencia Intrafamiliar	Perspectiva de Género y Migración de las Mujeres y las Niñas, NOM 046
Comisaría de Seguridad Pública de San Pedro, Tlaquepaque	Capacitación Teórica y Técnica en Violencia Familiar, Perspectiva de Género, y Violencia de Género, Marco Normativo Aplicado a la Prevención y Atención de la Violencia Familiar, Aspectos Victimológicos, las Víctimas	Sistema adversarial deontológico

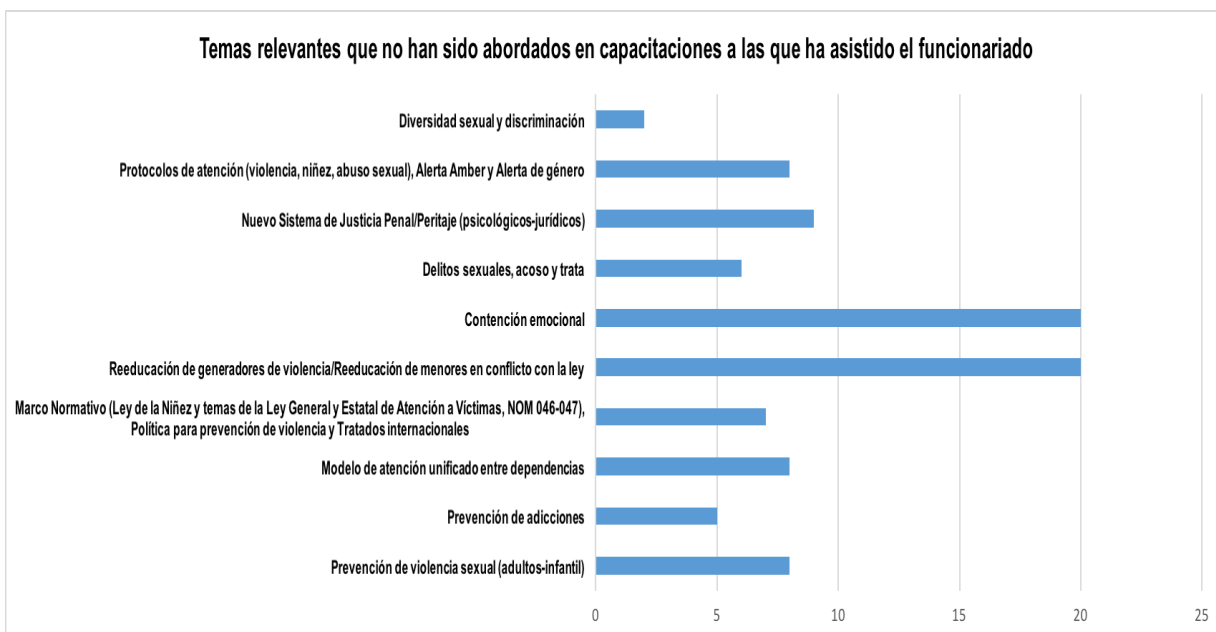
³⁰ Las respuestas del funcionamiento fueron tan variadas que se decidió poner en el párrafo solo las capacitaciones que suman más de tres menciones por dependencia. Hubo menciones sobre Contabilidad gubernamental, Género y medios, Normas de auditoría, entre otros. Esto puede ser un indicio de que se capacita de forma dispersa, hiperespecializada, cuando habría que garantizar una formación general integral de los contenidos que las dependencias consideren elementales.

	de la Violencia Familiar y de Género, Actuación Policial en la Atención a la Violencia Familiar y de Género	
Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses	Atención a Víctimas de Delitos	Argumentación Jurídica para Protocolos de Investigación
Centro de Justicia para las Mujeres	Equidad de Género	Mediación, Nuevo Sistema de Justicia Penal, Derechos Humanos
Servicios Especializados del Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género-SSJ	Violencia de Género	Taller de Optimización de Funciones en los Servicios de Consejería
Comisaría de Seguridad Pública, Zapopan	No respondió	Derechos Humanos, Violencia de Género, Atención a Víctimas con Perspectiva de Género
Instituto Municipal de las Mujeres de El Salto	Prevención de la Violencia en el Noviazgo	Capacitación en la NOM. 046
Unidad Especializada en Violencia Intrafamiliar y de Género (UVI)	Sensibilización en Perspectiva de Género	Diplomado en Justicia Alternativa
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	Curso-Taller de Sensibilización para la Atención Integral a Víctimas	Sistema Penal Acusatorio Adversarial
Comisaría General de Seguridad Pública de Guadalajara	Sensibilización en Materia de Violencia contra las Mujeres	Protocolos de Atención en Materia de Receptores de Violencia

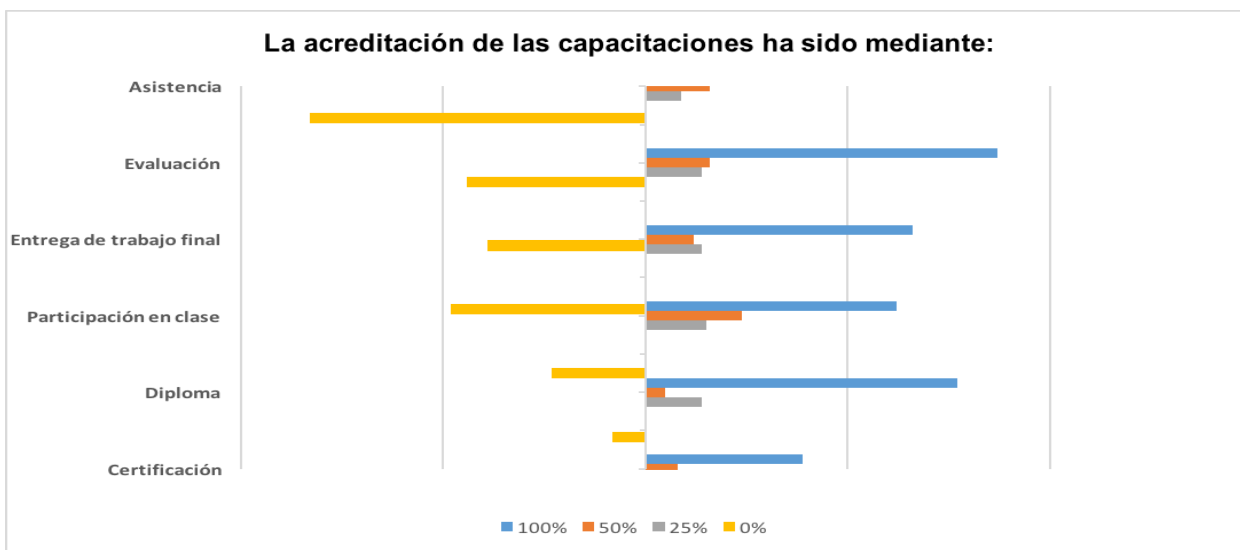
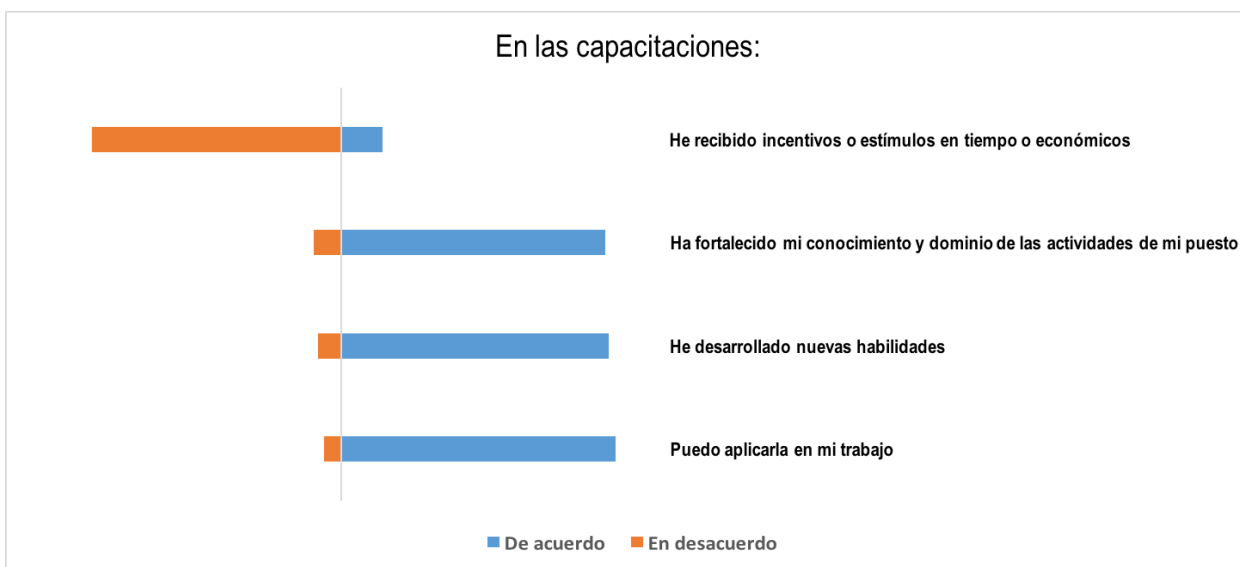
El funcionariado considera que las capacitaciones que les permitirían un mejor desempeño laboral están dentro de nueve grandes temas (Género; Salud; Atención a Receptoras de Violencia; Normatividad; Nuevo Sistema de Justicia Penal; Administrativas y Productividad; Derechos Humanos, Habilidades; y Contención). Es importante tener en cuenta que existe un sesgo involuntario en los resultados, que deriva del hecho de que el IJM-Módulo Único de Atención y el Centro de Justicia para las Mujeres fueron las dependencias donde respondieron más funcionario(a)s, ello incrementa la visibilidad de ciertos temas como Género, Atención a Receptoras de Violencia y Justicia Penal. Sin embargo, esto no implica que otros temas que surgieron del sondeo sean igual de relevantes, como la Contención y la Normatividad, que paradójicamente son aspectos cuya necesidad se detectó como vital en las entrevistas *cara a cara*. En la gráfica es posible identificar los temas y la frecuencia con que fueron referidos como importantes para el desarrollo del trabajo del funcionariado:



Adicionalmente a los temas que el funcionariado asocia a un mejor desempeño, se les pidió que propusieran temas relevantes que no habían sido abordados. Es interesante que destaquen la contención emocional, ya que como se verá más adelante, el funcionariado requiere de esta atención para poder brindar un mejor servicio a las usuarias y para reducir el impacto efectivo-emocional producto de la atención sistemática a casos de violencia interpersonal:



A la pregunta de cuál ha sido la experiencia con las capacitaciones a las que han asistido el personal que atiende a mujeres receptoras de violencia, el funcionariado refiere que no ha tenido ningún incentivo, esta es la respuesta que aglutina con mayor unanimidad a quien respondió el cuestionario. Respecto a la adquisición de conocimiento y desarrollo de habilidades, el funcionariado está de acuerdo en que ha sido positiva su participación y que pueden emplear dicho conocimiento en su trabajo. Enseguida se presenta la representación gráfica sobre la experiencia del funcionariado en las capacitaciones, así como las modalidades de acreditación, sobre la cual cabe destacar que la forma más común de acreditar la capacitación es mediante evaluación, y la menos común es la certificación:



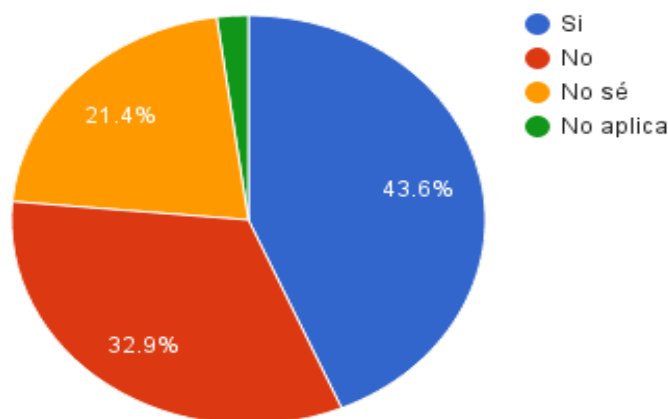
4.2.3 Profesionalización

El funcionariado que está adscrito a áreas de atención de violencia contra las mujeres, niños y niñas se encuentra especializado(a) en Asesoría Jurídica, Atención y Prevención de Violencia, Asesoría Psicológica, Trabajo Social y Área Médica. Predomina la Atención Jurídica, Psicológica y de Trabajo Social, debido al mandato de las dependencias que respondieron a los cuestionarios.

Es necesario hacer notar que, si bien las y los titulares de las dependencias respondieron que no contaban con un programa de profesionalización, un porcentaje importante del funcionariado (43.6%) respondió que sí se contaba con un programa.

Lo que sí puede constatarse en las visitas a las diferentes dependencias donde se realizaron entrevistas, es que no se cuenta con un programa formal de capacitación de las propias dependencias, en mayor medida porque no cuentan con un presupuesto asignado para ello. Las capacitaciones a las que asiste el funcionariado provienen de otras áreas o instancias que ofertan cursos, talleres o seminarios sobre temas específicos, pero que no forman parte de un currículo formal que abone a la creación de un perfil del funcionariado que atiende a mujeres receptoras de violencia.

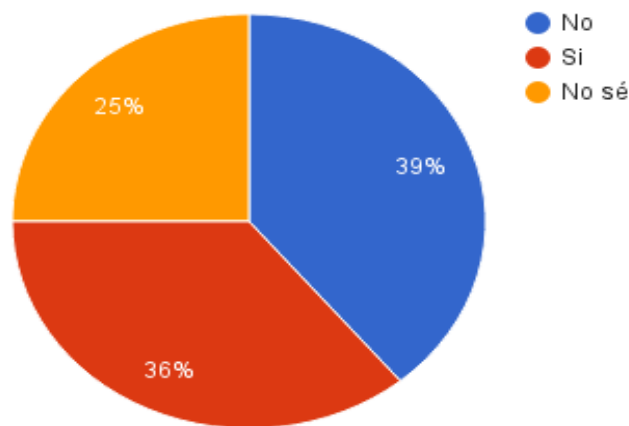
Programa de profesionalización en la atención a mujeres, niños y niñas receptoras de violencia



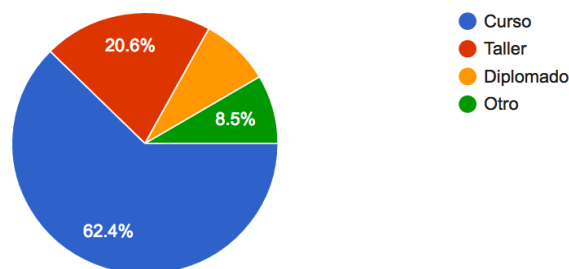
El funcionariado sostiene que cuentan con un programa de profesionalización, pese a que las y los titulares reportan no contar con este tipo de programa; la razón de ello radica en que existe confusión entre un programa formal de profesionalización y las capacitaciones estatales y municipales, que se imparten por las propias dependencias y/o las universidades.

Estos cursos/talleres/seminarios, como ya se ha mencionado, no forman parte de un programa específico de las dependencias. Sin embargo, se le preguntó al funcionariado si los contenidos de los cursos respondían a las necesidades de cada área, la respuesta se divide entre sí y no, lo cual habla de que un número importante de las capacitaciones que reciben no son pertinentes para las funciones que desempeñan, especialmente porque un 36% dice que no, pero un 25% dice que no sabe (frente a un 39% que dice que sí)³¹:

¿El programa de profesionalización está diseñado de acuerdo a las necesidades y responsabilidades de cada área?



Las modalidades más usuales de capacitación son los cursos y los talleres, los diplomados ocupan la tercera posición en menciones del funcionariado:

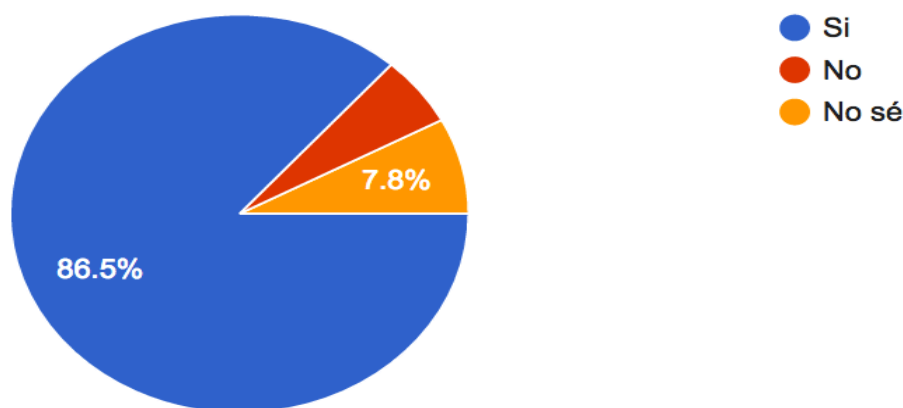


³¹ Es necesario mencionar que las preguntas subsecuentes que se referían a un “Programa de profesionalización” de las dependencias, no fueron respondidas por no contar con el programa o porque resultaron redundantes (por ejemplo, al preguntarles sobre los aspectos del programa de profesionalización/actualización que les habían parecido acertados, elegían como respuesta “No aplica” o recurrían a responder con el nombre de las últimas capacitaciones: Derechos Humanos, Género, etc. [pregunta 20 del Cuestionario para el funcionariado]).

Los aspectos que consideraron necesarios de privilegiar en la profesionalización fueron principalmente: 1. Los saberes teórico-prácticos; 2. La adecuada implementación de protocolos e instrumentos de trabajo; y 3. El conocimiento de la red de instancias con servicios de atención a mujeres receptoras de violencia.

En lo concerniente a los protocolos de atención a mujeres, niños y niñas receptoras de violencia, un 86.5 % del funcionariado respondió que sí cuenta con al menos un protocolo, el 7.8 % no sabía si contaban con protocolos de atención, y el 5.7 % refirió no contar con uno.

Asimismo, pese a que un 56.7% de las y los funcionarios dijeron haber recibido capacitaciones para implementar dichos protocolos, el 43.3 % no había asistido a ningún tipo de capacitación que le permitiera emplearlo. Esta situación no es menor, puesto que estaríamos refiriéndonos a que poco menos de la mitad del personal no se conduce conforme a lo establecido en los protocolos³²



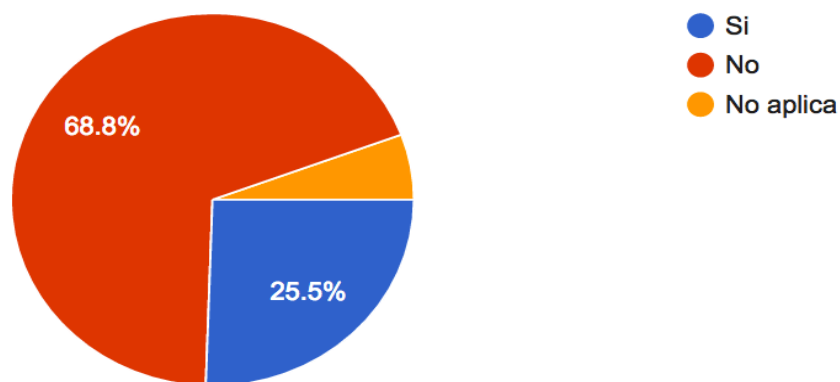
4.2.4 Nuevo Sistema de Justicia Penal

Uno de los temas que el propio funcionariado reconoce que es muy pertinente para su desempeño laboral es el Nuevo Sistema de Justicia Penal (NSJP). Durante el mes que estuvo abierto el portal de la encuesta, 3 de las y los funcionario(a)s estaban asistiendo a un curso sobre el NSJP. Del 58% del personal que manifestó haber recibido algún tipo de capacitación sobre el NSJP, refirieron haber recibido mayormente capacitación teórica (38.1%), con variantes en la duración de acuerdo con la modalidad y la dependencia (el funcionariado declaró haber asistido desde 3 horas, como el registro mínimo, de 1 a 3 meses como el promedio, y 20 sesiones, con un total de 120 horas, como el límite máximo declarado).

³² Decimos que no emplea conscientemente los protocolos, porque es altamente probable que en las dinámicas cotidianas de atención incorpore algunos aspectos plasmados en el protocolo, pero sería deseable que fueran documentos utilizados con conocimiento pleno.

4.2.5 Contención Emocional

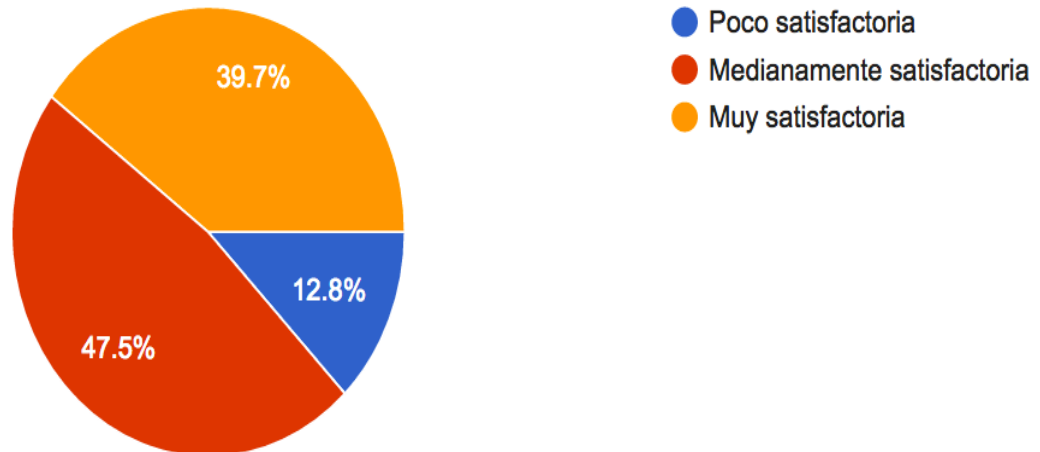
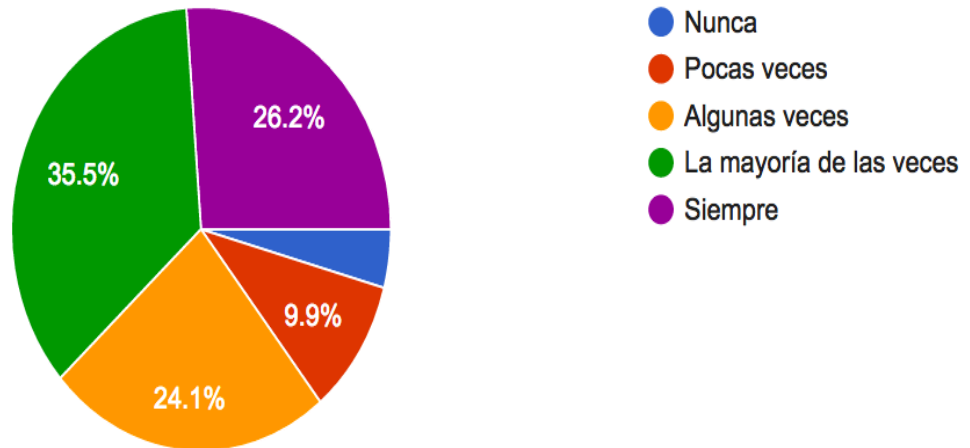
La contención emocional es una práctica necesaria para quien atiende a personas receptoras de violencia; especialmente porque el promedio de antigüedad del funcionariado se encuentra en el rango de 1 a 5 años, lo cual supone una exposición prolongada a situaciones con alto contenido afectivo y emocional asociado a las distintas modalidades y tipos de violencia interpersonal. El 68.8% del personal manifestó no haber recibido capacitación específica en materia de contención emocional, como puede verse en la siguiente gráfica.



Lo que el funcionariado entiende como contención emocional es diverso, algunas manifestaron que la contención consistía en aprender ejercicios de respiración o técnicas de relajación, aunque hubo quienes sí reconocían el síndrome de *burnout* como un tema central en las capacidades de contención, así como también técnicas y estrategias para combatir el estrés acumulado, relacionadas con el manejo de emociones. Las capacitaciones de contención más extensas duraron 3 meses y se llevaron a cabo en 2014 (IJM-Módulo Fijo de Atención).

4.2.6 Derechos Humanos de las Mujeres

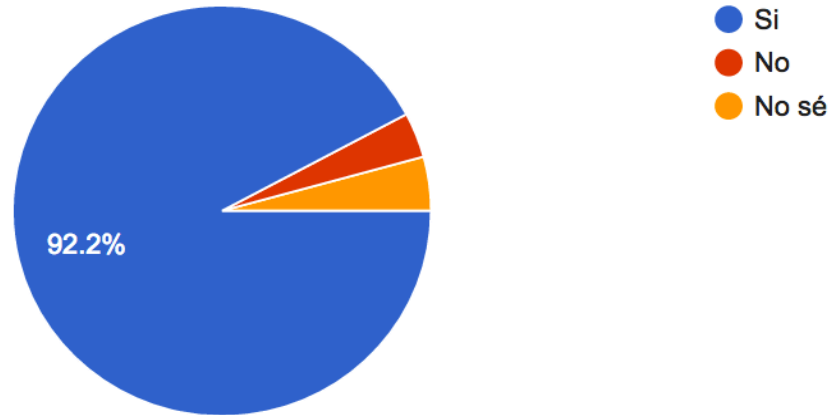
En relación con las capacitaciones a las que ha asistido el funcionariado, se les consultó sobre si éstas incluían contenidos sobre derechos humanos de las mujeres y con qué frecuencia, como puede verse en la gráfica el 26% supone que siempre se incluyen los derechos humanos de las mujeres, el 35% indica que la mayoría de las veces, 24% refiere que algunas veces y solo el 9.9% indica que pocas veces. Con base en lo anterior puede concluirse que los contenidos que incorporan derechos humanos de las mujeres están presentes en las capacitaciones, aunque éstos, de acuerdo con la experiencia del funcionariado, sean medianamente satisfactorios (47.5% es la opinión más predominante), como puede verse en los siguientes segunda gráfica sobre la valoración de contenidos de derechos humanos de las mujeres en las capacitaciones



4.2.7 Colaboración institucional

La colaboración interinstitucional en casos de violencia es plausible, no obstante que, en la práctica, de acuerdo con las y los funcionarios, sea común que la alta demanda de usuarias y la revictimización persistan en las gestiones para atender a mujeres receptoras de violencia. En este caso, las derivaciones afortunadas dependen de la “buena voluntad” de funcionario(a)s, mas no de una ruta institucionalizada que permita que

la usuaria acceda a los servicios sin demora. Así se observa en la siguiente gráfica donde el 92.2% del funcionariado considera vital la colaboración interinstitucional para evitar la revictimización.



V. Principales Resultados y Conclusiones del Diagnóstico

Este capítulo se organiza en dos grandes apartados. El primero que aborda los principales resultados, reflexiones y conclusiones del análisis cualitativo de los procesos de atención a mujeres receptoras de violencia y que se organiza en función del esquema analítico que se privilegió: información institucional, mecanismos de referenciación, perfil de usuarias, servicios integrales, procesos de profesionalización y especialización, observaciones in situ y algunos aspectos a considerar en el modelo único de atención. Y en el segundo apartado, se presentan los principales resultados, reflexiones y conclusiones del análisis cuali-cuantitativo sobre la percepción y opinión del funcionariado a propósito de los procesos de capacitación, profesionalización y especialización en los que han participado y los que consideran necesarios para alcanzar mayores niveles de eficiencia y eficacia en el desempeño de sus labores.

5.1 Análisis Cualitativo de los Procesos de Atención a Mujeres Receptoras de Violencia

5.1.1 Información Institucional

Respecto al marco legal³³ y normativo³⁴ lo que se observa en términos generales y en la mayoría de las dependencias es un conocimiento deficitario (parcial y desactualizado) de las diferentes disposiciones, la Constitución, instrumentos internacionales, leyes, reglamentos, el plan nacional y programas sectoriales, que establecen lo que debe desarrollarse y en algunos casos cómo desarrollarse para una adecuada atención de las mujeres receptoras de violencia, con el propósito de alcanzar los objetivos propuestos de acuerdo a cada sector y dependencia del estado. Si bien, dichas instituciones responden a diversos sectores públicos como son salud, seguridad pública, desarrollo social, el DIF, los institutos de las mujeres (estatal y municipales), hay un significativo número de lineamientos jurídicos y normativos que son comunes y compartidos. Respecto al aspecto normativo, se deben contemplar las normas oficiales y protocolos operativos, de los cuales también se observa una incipiente penetración en el marco de actuación. Tal desconocimiento es un tema relevante y estratégico por atender y que posibilitaría cumplir con los diversos objetivos y funciones que tanto el sistema estatal y el federal tienen para revertir la escalada de violencia contra las mujeres que transita de las expresiones de violencia simbólicas o psicológicas hasta la violencia feminicida.

Una muy baja proporción del funcionariado tiene claridad sobre el carácter obligatorio ante la ley respecto a que deben observar y transversalizar en sus procesos de atención, las perspectivas de derechos humanos, género y el enfoque victimológico.

Uno de los aspectos que merecen particular atención es el frágil conocimiento que se tiene sobre el mandato institucional³⁵, y del cual un bajo número de funcionarios/as conoce con claridad. En este sentido, puede concluirse que uno de los primeros esfuerzos que deben implementarse en materia de profesionalización y capacitación es socializar y revisar los mandatos institucionales, el marco legal y normativo de los sectores

³³ Es un conjunto de normas jurídicas que se establecen en la ley y tienen un carácter general. Dichas disposiciones dictan lo que debe hacerse.

³⁴ El apartado de marco normativo incorpora las normas o reglas específicas para realizar y atender un proceso, es decir son más específicas e indican en algunos casos cómo deben implementarse las acciones.

³⁵ Es el encargo, encomienda o comisión que se establece para lograr un objetivo.

públicos y de las dependencias específicas que implementan las políticas de públicas para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres.

Asimismo, es pertinente y relevante señalar que las condiciones descritas previamente son aplicables al personal directivo, técnico y administrativo. En resumen, a todo el personal institucional. En este sentido, sería conveniente que, en los procesos formativos, de inducción y profesionalización, impartir de manera colectiva estos apartados, donde participen desde los titulares de las dependencias hasta el personal de menor jerarquía, con la finalidad de facilitar la construcción de una visión colectiva, transdisciplinaria y homologada que derive en procesos de atención de mayor calidad, control y con posibilidad de ser evaluados y mejorados.

5.1.1.1 Mecanismos de Referenciación

Una de las observaciones reiteradas más destacadas, se refiere a los mecanismos informales que se instalan en los procesos de interacción, coordinación y colaboración entre las dependencias vinculadas con la atención de los casos de violencia de género, en que convergen no sólo mujeres, sino sus familias, y las que implican a niñas, niños, jóvenes y adultos mayores. Las referencias sistemáticas de las dependencias de seguridad pública, justicia, salud, o de asistencia social o el Sistema de Desarrollo Integral de la Familia es que se gestionan trámites y servicios mediante relaciones no institucionales. Es decir, existen redes o vínculos indirectos a sus funciones y cargos que les han permitido facilitar los procesos burocráticos de ingreso, atención, derivación y otros beneficios para las personas receptoras de violencia. Dicha condición expresa, de algún modo, las dificultades existentes en la atención diligente, oportuna y efectiva de los casos que se presentan en las distintas dependencias.

El relato recurrente de las usuarias es que invierten muchas horas, un día o días enteros para ser atendidas en las distintas dependencias, para recibir un servicio o beneficio asistencial de naturaleza social. Muchas de estas mujeres tienen una condición económica muy precaria, en la que requieren apoyos para su alimentación y transporte para recibir los servicios estatales. Si bien la creación de un Centro de Justicia para Mujeres (CJM) buscó reducir la ruta de tránsito por las distintas instituciones de las mujeres, no todas son sujeto de dicha atención, al ser excluidas por el perfil de ingreso establecido. Lo mismo sucede con la población infantil y con los jóvenes en cuyo caso, se debe buscar alternativas de atención. Aun cuando se reconoce la relevancia de los CJM como una nueva política pública, aún resulta insuficiente en cobertura territorial, poblacional y en la capacidad de respuesta de los sectores e instancias que ahí confluyen para solventar las necesidades de una sociedad cada vez más extensa y necesitada de orientación y asistencia. En este sentido, las autoridades tienen el desafío de institucionalizar procesos formales y precisos que no obstaculicen la atención eficiente y eficaz que se requiere para atender la violencia de género y familiar.

5.1.2 Perfil de Usuarias

Históricamente las instituciones del estado han construido los perfiles de la población³⁶ atendida de la información obtenida de los registros de información, que proviene generalmente de las entrevistas de

³⁶ La construcción del perfil o los perfiles de las poblaciones atendidas se configuran en los diversos procesos de atención, aunque se lograr identificar con más precisión por parte de las trabajadoras sociales y la atención psicológica, si bien es posible esbozar en los formatos o

Trabajo Social o de los formatos que contienen el seguimiento de los casos. No obstante, tales instrumentos contienen variables tributarias de un fenómeno que ha cambiado y se ha complejizado significativamente, tanto en el campo social, de salud, de seguridad y de justicia. En este sentido, la información recolectada no refleja la dimensión real y actual de la violencia de género en el estado. En este sentido, por ejemplo, debe considerarse entre las expresiones de violencia más recurrente y demandantes de atención en las dependencias visitadas, la omisión de cuidados a menores.

De la recolección de información obtenida en las entrevistas no se observó una relación directa de los datos que se sistematizan en los servicios que se entregan a la o las poblaciones que se atienden. Prueba de ello, es el punto anterior que se refiere a la omisión de cuidados a menores, no se ha desarrollado en las instancias ningún área o programa que atienda este particular fenómeno u otro que también sobresale y que se refiere al *Síndrome de Alienación Parental (SAP)*.

Independientemente de que la información contenida en las narrativas de violencia no conlleva a un sistema de información basado en evidencia, tampoco se orientan a un análisis más profundo de la complejidad ni de las dinámicas que se producen cuando se concatenan otras modalidades de violencia social y delictiva (violencia feminicida y delincuencia organizada). Desde hace tiempo se conoce que no se está generando ni alimentando información sólida para explicar el fenómeno, para caracterizarlo, ni para planificar estrategias que contribuyen a la toma de decisiones estratégicas de la política pública, es necesario seguir insistiendo en que en la medida que se cuente con un sistema actualizado, moderno y preciso de información se podrán perfilar políticas públicas más acertadas y que incidan en la reducción de las diversas expresiones de la violencia de género. La información se podría utilizar para responder al problema, ello implicaría y posibilitaría una redefinición, una reingeniería del sistema de atención y los servicios vigentes. Lo que también promovería la orientación de los servicios a incidir en las causas y factores asociados al fenómeno y a una posible reducción de determinadas tendencias culturales y sociales que son predictores de violencia. En ese sentido, se requiere reconsiderar el valor tan relevante que adquiere hoy la producción de información en el marco de la formulación de nuevos paradigmas de atención que estén a la altura del fenómeno y de la realidad social que vivimos.

Aunado a lo anterior, la profesionalización y capacitación tendría que orientarse justamente a formar o fortalecer capacidades analíticas, interpretativas y resolutorias en el funcionariado que atiende en las diversas dependencias públicas que tienen como mandato la prevención y atención de la violencia de género y específicamente, de la violencia contra las mujeres.

5.1.3 Servicios Integrales -Detección, Orientación y Atención-

El punto de partida para abordar la perspectiva de los servicios que se brindan a las personas receptoras de violencia debe iniciar por subrayar que sólo existen dos alternativas:

cédulas de registro pautas en la(s) población(es) atendidas no se logran captar en profundidad las categorías que ayudan a analizar y planificar una programación estratégica de la atención especializada y/o integral de las dependencias encaminadas a responder a las necesidades de las mujeres en los procesos de prevención e intervención.

- Dependencias que realizan funciones de recepción-orientación y que refieren a casi toda la población que visita sus instalaciones a instancias que brindan servicios especializados en función de la necesidad de la usuaria.
- Dependencias con servicios especializados en la atención de violencia de género y/o violencia familiar.

Las dependencias mapeadas en el presente análisis se sitúan en ambas categorías de manera intermitente. La mayor parte de ellas realiza funciones de recepción-orientación y derivan a diversas instancias a las usuarias para recibir la asistencia en las tres áreas que históricamente se ha definido como estratégicas en la atención de la violencia familiar, y en especial hacia las mujeres que se encuentran en situación de violencia que son Trabajo Social, Psicología y Asistencia Jurídica. Si bien este es el piso mínimo que debiera tener una dependencia que orienta su mandato a la atención de mujeres, ello no implica que dichas dependencias por ofertar dichos perfiles de atención funcionen desde un modelo integrador que responda a las necesidades de la población.

En torno a este discernimiento, se plantea un desafío significativo para el Estado de Jalisco en cuanto a la redefinición del esquema tradicional de servicio. Si bien se ha replanteado una respuesta en los Centros de Justicia para Mujeres, esta respuesta de política pública aún es insuficiente desde una lógica de cobertura poblacional y territorial. Por otro lado, si se ha identificado como un factor determinante la dependencia económica de las mujeres, la falta de trabajo/empleo remunerado, la falta de algún bien patrimonial en que apoyarse, son escasos los esfuerzos para fomentar la autonomía económica, y la posibilidad de emplearse formalmente. Asimismo, debido a la reciente inserción de los Centros de Justicia en la política pública, también se encuentra bajo valoración su funcionalidad y la integración efectiva de los servicios desde una perspectiva de género en cada una de las funciones que instrumenta, además de que se requieren mecanismos formales e independientes de monitoreo y evaluación de los de los procesos, los resultados y eventualmente su impacto.

Uno de los mayores desafíos de la política pública en la materia es justamente el promover y ofertar una adecuada atención a los varones generadores de violencia. La limitación observada en las diversas dependencias es que los formatos de atención para estos generadores se reducen a la impartición de talleres. Lo cual resulta insuficiente para transformar esta realidad social y producir cambios sustantivos en las relaciones familiares, de pareja, conyugales y comunitarias.

Respecto a los centros de salud municipales implicados en la atención de violencia es pertinente señalar algunos desafíos. En las diversas atenciones, dichas instancias, no reparan en que muchos de los casos que reciben además de presentar una necesidad de atención de salud de urgencia, también presentan lesiones por violencia, las cuales no son identificadas ni atendidas de acuerdo a ningún protocolo. Esta condición no es atípica, es parte de un hecho cotidiano, que pasa inadvertido por las instancias encargadas de brindar una atención a mujeres que acuden por ayuda médica a causa de la violencia de género o violencia familiar, que las coloca en una situación de extrema vulnerabilidad y riesgo, respecto a su salud y a su seguridad.

En cuanto a la generación de información a partir de los procesos de atención, es preciso decir, que, si bien se captura información, ello no implica que se genere información que tenga como propósito producir análisis estadístico ni cualitativo respecto al fenómeno de la violencia contra las mujeres y contra grupos en igualdad de condiciones respecto a la vulnerabilidad (niños, niñas, adolescentes, adultos mayores, discapacitados, diversidad sexual, pueblos originarios, etc.) Otra condición relevante sobre la información que se produce en las dependencias que atienden violencia de género y familiar es que no se capturan ni producen datos significativos a partir de narrativa de las propias mujeres receptoras de violencia. La información que se sistematiza corresponde a variables específicas que ya se encuentran formateadas o preestablecidas. Los datos que menos relevancia tienen en los formatos de información son los referentes al estado de salud (trastornos mentales, adicciones, discapacidades) los cuales deben formar parte de un análisis más comprensivo e integral del sistema de atención que se requiere para enfrentar y dar respuesta no sólo a una Declaratoria de Alerta de Género, sino para cumplir con el mandato, marco legal y normativo al que están sujetas las instituciones que integran el sistema de prevención y atención de la violencia contra las mujeres.

5.1.4 Profesionalización/ Especialización

La revisión de los procesos institucionales de las dependencias que integran los servicios de prevención y atención de la violencia de género permitió analizar los siguientes puntos que integran el diagnóstico sobre las necesidades prioritarias de profesionalización y capacitación.

- ✓ La profesionalización y especialización de los cuadros técnicos y administrativos no están anclados a procesos institucionales que les den sentido a los cursos programados en función de sus objetivos, funciones y facultades.
- ✓ Se observa que en muchas de las dependencias visitadas se han producido esfuerzos formativos notables con capacitaciones estratégicas, pero no ha habido una reingeniería en los procesos de atención que permita incorporar estos conocimientos especializados adquiridos en los programas de capacitación y en beneficio de las poblaciones atendidas.
- ✓ Ni la profesionalización ni los procesos formativos están generando conocimiento social sobre el fenómeno de la violencia de género, familiar y contra las mujeres y sobre los correlatos entre estas violencias con otros fenómenos como la delincuencia organizada.
- ✓ Existen vacíos importantes en los conocimientos sobre el marco legal y normativo, así como en el mandato institucional de las dependencias. Lo anterior, implica incluir los contenidos constitucionales, convencionales, legales y normativos en los procesos de formación para garantizar el derecho humano de las mujeres a una vida libre de violencia. Especialmente a la luz del inicio del *sistema de justicia penal acusatorio* es prioritario profesionalizar bajo este nuevo esquema a las áreas especializadas que están en contacto con las instancias de seguridad y justicia. Por otro lado, parece necesario trascender la formación y capacitación únicamente desde el matiz teórico, particularmente para los profesionales en este tema es primordial implementar procesos formativos-pedagógicos prácticos que permitan al funcionariado instrumentar sus funciones en el terreno cotidiano donde ejercen y brindan sus servicios.

- ✓ Un aspecto fundamental que debe considerarse es la capacitación en la implementación de protocolos operativos o de actuación con la finalidad de reducir la heterogeneidad de procedimientos y el uso discrecional del criterio personal o individual del personal operativo o técnico en aspectos que tienen un asidero legal y/o normativo.
- ✓ Otro de los nodos en los que debe focalizarse el programa de profesionalización y especialización es en los formatos pedagógicos-formativos orientados a profesionalizar al funcionariado. Si el esfuerzo es serio y con miras a mejorar no sólo los servicios, sino la comprensión y abordaje del fenómeno, deben replantearse las modalidades de capacitación (talleres, conferencias retóricas y la ausencia de procesos de acreditación) en la adquisición de nuevos saberes y nuevas técnicas de atención de la violencia de género y contra las mujeres. Asimismo, establecer mecanismos de evaluación de los procesos formativos y particularmente tener como una opción de validación curricular la acreditación de los mismos.
- ✓ Una observación sustantiva es que los esfuerzos formativos carecen de una planeación estratégica que los vincule con los servicios, el modelo de atención y el marco legal y normativo de las dependencias. Una gran cantidad de capacitaciones se planean de acuerdo a la oferta que otras instituciones ofertan. Al no contar con recursos etiquetados para este rubro, las dependencias toman o solicitan cursos, talleres, diplomados y/o conferencias, que no se sujetan a un diagnóstico de necesidades, de atribuciones de ley o de requerimientos por demanda del servicio. Un ejemplo de ello es que al personal del CAMHHET se le envió a una capacitación sobre prevención del acoso escolar.
- ✓ Otra circunstancia de naturaleza paradójica se refiere a que las dependencias con mayor necesidad de profesionalización y capacitación y que son las que están en contacto directo y se focalizan en la atención especializada (CJM, CAMHHET, hospitales, Uavis,) son a las que no se considera ni se invita para cursar diplomados, cursos o talleres, porque se afecta la producción de servicios (se afectan los procesos de atención). Las instancias que más se capacitan son las que realizan servicios de orientación de primer nivel o contacto y que referencian los casos a las instancias de atención.
- ✓ Otro nodo paradójico y recurrente que debe analizarse para salvar obstáculos de capacitación es la condicionante de que sólo se puede capacitar/profesionalizar a personal de base. No obstante que el personal comisionado o contratado por honorarios son los que recurrentemente responden a las necesidades de demanda y atención en las dependencias especializadas. Son cuadros que proporcionan la atención cara a cara y que requieren mayores capacidades y competencias para atender a las usuarias receptoras de violencia, a sus familias y a otros grupos en condiciones de vulnerabilidad.
- ✓ La contención emocional para el personal que atiende a las) poblaciones beneficiarias es otro de los componentes esenciales de los procesos de profesionalización que no se han considerado a cabalidad entre las prioridades de autocuidado. A la pregunta específica sobre el tema, la respuesta

unificada del funcionariado fue que las instituciones no contemplan la necesidad de integrar la contención entre las obligaciones y/o prestaciones laborales. La planeación institucional no considera formalmente esta asistencia que resulta ser un beneficio para la institución y para el servicio que se presta a las receptoras. El funcionariado si quiere atenderse tiene que absorber con sus propios recursos los costos de las sesiones de contención o en su defecto al no tener recursos buscar otras alternativas como clases de yoga y meditación. En conclusión, es prioritario atender al personal en términos de su salud mental. Se debe buscar reducir el impacto emocional de estar expuestos permanentemente a narrativas gráficas de violencia, a procesos de victimización, de experimentación de sentimientos de impotencia ante estas situaciones, ante la posibilidad de remover asuntos personales no resueltos a raíz de la experiencia laboral y adicionalmente el sentimiento de temor que persiste ante cualquier amenaza o agresión de parte de los generadores. Los efectos conocidos y documentados en la literatura especializada son extensos, pero basta con revisar la rotación de personal, la apatía, la falta de compromiso y la falta de resultados tangibles y verificables en el tiempo sobre los servicios entregados para ponderar la necesidad de instituir la contención emocional para el personal y un programa de autocuidado como una condición ineludible en las instituciones que atienden casos de violencia eventual, sistemática o crónica, procesos de victimización o que están en contacto con el dolor, la pérdida o la muerte.

5.1.5 Observación In Situ

El resultado ilustrativo más valioso de las visitas realizadas a las dependencias indicadas por el Instituto Jalisciense de las Mujeres fue el contacto directo con los lugares, la ubicación, las instalaciones, los ambientes, el personal y particularmente las visiones e implicancias de brindar servicios de atención para personas receptoras de violencia. Esta aproximación tuvo dos componentes fundamentales: uno primero cognitivo y otro sensorial. La visita y exploración a todas luces buscó analizar si las instalaciones mostraban las condiciones apropiadas para las personas que solicitan asistencia, acompañamiento, orientación y respuestas a un problema que las coloca en un estado de vulnerabilidad, de riesgo y de necesidad. Ante ello, este ejercicio de exploración requiere “los lentes de la persona receptora de violencia” y los lentes de un “analista que conoce de los principios de la asistencia victimológica”.

Y aun cuando así no fuera, todas y todos sin ser especialistas, hemos podido experimentar el sentimiento de visitar un espacio o instancias gubernamentales como las agencias del ministerio público o las delegaciones de justicia. En estos casos, la experiencia en la mayoría de las ocasiones está lejos de ser amable, positiva y diligente para con las y los ciudadanos. En principio porque implica un evento no previsto, que puede estar asociado al contacto con un accidente, un delito, un conflicto, una falta administrativa, el dolor, la muerte, etc. Algo similar sucede cuando una mujer, un niño, niña o una joven acude a una instancia que atiende a personas receptoras de violencia. ¿Qué encontramos en estas dependencias, qué sentimientos, sensaciones y pensamientos nos remueven estas instalaciones? ¿Qué concepto de atención comunica simbólicamente la institución que visitamos? ¿Se genera en las personas que acuden a estas instituciones un sentimiento o la percepción de seguridad? Estas interrogantes deben ser contestadas cuando se diseña y se piensa en un servicio de atención que atiende un aspecto tan sensible como la violencia interpersonal y en particular la violencia de género.

Para analizar este rubro se consideró:

- La ubicación de las dependencias. En algunos casos, a pesar de contar con la dirección, no fue sencillo encontrar las instalaciones, la mayoría son céntricas respecto de Guadalajara (salvo Tlajomulco, Tonalá, Tlaquepaque y El Salto) y la mayoría tiene vías de transporte para llegar.
- Las instalaciones. La mayoría se encuentran en condiciones de funcionalidad administrativa, pero no necesariamente cubren los requerimientos para la atención de personas que han o están viviendo en situación de violencia, el cual se considera un trauma complejo.³⁷ En este sentido, puede adelantarse respecto a la infraestructura, ambientación y mobiliario de las dependencias que atienden violencias que privilegian una lógica burocrática por encima de la lógica de atención a usuarias/os. Los espacios no se diseñaron en función de las necesidades psicológicas, emocionales y estructurales de las personas receptoras de violencia (mujeres-niños y niñas, jóvenes y adultos, adultos mayores) sino en función del acomodo del personal que labora en las instituciones públicas. Es decir, las dependencias no reflejan una lógica de atención a personas con características especiales por su condición de victimización (en la mayoría de los casos). Es muy importante recordar que, en la atención de violencia de género, contra las mujeres o violencia familiar se involucran menores y a grupos en clara condición de vulnerabilidad y que no podemos juzgar a toda la población meta o de atención, como a las mujeres adultas que presentan otros recursos o potencialidades de respuesta ante la violencia.

Durante las visitas, fueron escasas las dependencias en que se identificaron condiciones propicias para generar un ambiente de seguridad ontológica³⁸ que permita a las poblaciones usuarias de los servicios elaborar la experiencia de la victimización y generar recursos y competencias personales y relacionales para salir de procesos de interacción violentos y asimétricos. Los lugares con instalaciones apropiadas, y susceptibles aun a mejorar son el Hospital de Occidente en la Unidad de Atención y Rehabilitación de la Violencia, el Hospital de la Mujer, el Hospital Materno, la UAVI de Guadalajara y el CAMHHET. El resto de las instalaciones, incluidos el Centro de Justicia para Mujeres y Ciudad Niñez, no están concebidos desde una visión centrada en la atención de personas que están elaborando la experiencia de una victimización gradual, crónica y que generalmente es producida por quienes deben de amarlas/los, cuidarlas/los, protegerlas/los.

Un caso excepcional, por su estado crítico en extremo es el Instituto Municipal de las Mujeres de El Salto, que no cumple con los requisitos mínimos no solo para la atención a usuarias/os, sino para la permanencia del funcionariado. El espacio que tienen designado se encuentra en condiciones

³⁷ En el caso de la violencia familiar, suceden múltiples eventos violentos, generalmente por tiempos prolongados, y lo más importante, estos eventos son provocados por las personas que deberían ser los cuidadores, aquellas personas que definirán la forma en la se percibe el mundo y que dictan los patrones en las relaciones con los otros. Así, la diferencia entre un trauma simple y uno complejo es que, en el primero, el evento es único aun cuando sea intenso y la persona que lo provoca es ajena a nuestro entorno o bien, es una persona con la que se ha tenido una relación conflictiva. En el trauma complejo en cambio, la violencia es crónica, ha sido gradual y se da por las personas que deberían proporcionar amor y cuidado (Bloom, 2007). En este sentido, el concepto de agencia, debe ser empleado con sumo cuidado, no sólo en función de la población, sino también desde la comprensión profunda de lo que implica estar implicado en la vivencia de un trauma complejo, como es la violencia familiar.

³⁸ La seguridad ontológica está relacionada con un mundo próximo y despreocupado, donde todo se espera que funcione y la trayectoria vital del sujeto no está en riesgo o puesta en juego (Giddens, 1991).

precarias que no contemplan un mínimo de dignidad, violenta los derechos humanos de funcionarios y usuarias/os y va en detrimento de la institucionalización de la igualdad de las mujeres.

- El ambiente que se concibe en estas instalaciones es la que se puede percibir en cualquier oficina de atención gubernamental donde se realizan trámite del servicio público. Desafortunadamente las instalaciones de las dependencias visitadas no consideran las necesidades emocionales, de seguridad y de cuidado que se requieren, para al menos transmitir el mensaje a las personas receptoras que asisten por atención de que en ese espacio y en ese entorno pueden sentirse y estar seguras/os. Parte de esa seguridad proviene también de la existencia y seguimiento de protocolos de seguridad, del resguardo por parte de las autoridades competentes (policía y seguridad privada) y otros mecanismos y dispositivos que faciliten la tarea de controlar los accesos, las salidas, de tener registros, filtro de acceso, CCTV y videograbación y de los puntos neurálgicos de seguridad perimetral de las instalaciones. En este punto particular, no se contempla el diseño de los espacios, el mobiliario, la ubicación de las áreas de atención desde un concepto que les permita “conjuntar las condiciones para crear un *ambiente seguro* para que los y las receptoras de violencia puedan recuperarse”. Este proceso debe contemplar diversos componentes, ya que la recuperación implica un tiempo de mediano y largo plazo. Sin embargo, es muy importante tomar en cuenta que el primer contacto y el ambiente (físico y simbólico) es un parteaguas en el proceso de recuperación. Para la usuaria o usuario la atención recibida es la primera interacción con el mundo externo lo que hará que la persona reafirme todas las ideas que ha vivido dentro de la violencia y comprenda que la vida es así y no hay nada que hacer porque “así nos tocó vivir”; o bien, llegue a un lugar en el que la visión cambie, conozca y reconozca sus derechos, sus opciones y otros escenarios para relacionarse y vincularse y redescubrir la capacidad de controlar aunque sea pequeñas partes de su vida, y esto puede ser el detonador al cambio (Cortés y Mendoza, 2012). Las instalaciones requieren un replanteamiento que facilite a las personas receptoras el tránsito y atención en éstas o en otras dependencias, a partir de un conjunto de condiciones y de un contexto que promueva un sentido de seguridad al menos en ese lugar, desde donde buscan construir recursos propios para tomar el control de sus vidas, de recobrar el sentido de dignidad y su valor personal.

Antes de concluir, es pertinente hacer notar un diagnóstico elaborado para la presentación del *Programa Especial de Atención Integral a Víctimas* de la Federación, que refiere diversos componentes que se desarrollan también en las instancias que atienden a personas receptoras de violencia (y que también experimentan procesos de victimización) que puede servir de referencia o sustento para los esfuerzos que implementan las instancias de atención municipales y estatales para unificar modelos y protocolos de atención.

Diagnóstico que sustenta el Programa de Atención Integral a Víctimas 2014-2018 al encontrar las siguientes condiciones:

1. Descoordinación entre las instancias involucradas en el Sistema Nacional de Atención a Víctimas (SNAV) para lograr su adecuado funcionamiento.
2. Deficiente acceso, de manera integral, a una asistencia, atención, protección y reparación para las víctimas
3. Desconfianza a las instituciones gubernamentales e incapacidad de los servidores públicos para la atención y acompañamiento a víctimas del delito o violaciones a sus derechos humanos³⁹.
4. Falta de acceso de las víctimas a las medidas establecidas en la LGV que atiendan su situación de vulnerabilidad con enfoque diferenciado.
5. Inadecuado acceso a las medidas de prevención, atención, asistencia y reparación a las víctimas de delito y violaciones a derechos humanos.

Fuente: Diario Oficial de la Federación (DOF, 16/07/2015). Programa de Atención Integral a Víctimas 2014-2018.

5.1.6 Aspectos Adicionales a Considerar en el Modelo Único de Atención

Conocimiento de los perfiles de la(s) población(es) atendida(s)

Entre los diversos productos resultantes de la investigación cualitativa realizada, se esbozó una pre-construcción del perfil que refirieron las dependencias entrevistadas, si bien, no puede considerarse como una pauta, se recomienda considerar las variables observadas como categorías que pueden servir de referencia para construcción del proceso cualitativo de construcción del perfil y para la configuración de los

³⁹ De acuerdo con el diagnóstico del Programa de Atención Integral a Víctimas 2014-2018 en el rubro Desconfianza en las instituciones e incapacidad de los servidores públicos "Las razones para no denunciar son la desconfianza en la autoridad o en las instituciones, además del miedo a represalias y carencia de recursos económicos. De igual forma, la mayoría que sí denunciaron calificaron como "muy malo" el trato que recibieron por parte de la autoridad (4) y en un 32 % de los casos, los resultados obtenidos después de denunciar no fueron satisfactorios, lo que atribuyeron a diversas circunstancias, tales como la falta de capacitación de las y los servidores públicos. Por otro lado, la victimización secundaria inicia con el incumplimiento de obligaciones y omisiones de la autoridad frente al derecho de las personas. La revictimización se manifiesta de diversas formas, lo cual significa que el trato inadecuado y la falta de resultados se presentan de forma acumulativa. De acuerdo con las y los expertos entrevistados, la falta de capacitación se refleja de diversas formas. En su opinión el tema abarca al menos tres aspectos sustantivos: por una parte, la falta de capacidad técnica especializada, seguida por la ausencia de enfoques que provean acompañamiento psicosocial y, en tercer lugar, la carencia de actitudes que generen empatía con las víctimas. Sobre el primer punto, destaca la ausencia de una perspectiva jurídica victimal, de modo que la asesoría jurídica que se brinda a las víctimas carece también de este enfoque. En este sentido, se insistió en la falta de profesionales que acompañen a las víctimas con perspectiva psicosocial. En la mirada de las y los expertos entrevistados, el hecho de que no se haya implementado el acompañamiento psicosocial tiene un impacto negativo en el estado anímico" Es importante reconocer que, en algunas circunstancias, existen servidores públicos capaces de brindar un servicio adecuado, pero también se señaló que a veces, justamente por ello, son acosados, amenazados u hostigados por sus propios superiores u otros actores partícipes de los delitos que son denunciados (como sucede con los casos en que los agresores de las víctimas tienen algún vínculo con la delincuencia organizada). A ese respecto se señaló que no existe ningún mecanismo que salvaguarde la independencia e integridad de las y los servidores públicos en situaciones de riesgo, de la misma manera en que no se cuenta con ningún tipo de información oficial sobre el tema, pues son situaciones que no son reportadas ni denunciadas. Además, las organizaciones, colectivos y víctimas señalaron que la preocupante y excesiva carga de trabajo ha generado en ellos el síndrome conocido como burn-out patología descrita desde 1969 -y que se identificó por primera vez en personal público primer respondiente (oficiales de policía)- sin que sus instituciones procuren proporcionarles capacitación o contención adecuada a sus necesidades. Las y los servidores públicos que actualmente tienen contacto con víctimas, principalmente las y los que se encargan de su atención psicológica, son altamente propensos a desarrollar este síndrome, por lo que se estima urgente brindar servicios de higiene mental al personal.

formatos de información general que se procesen en los sistemas de información institucional interna, y/o para los sistemas de información estatal o nacional.

Recomendación

Variables	Opciones de respuesta (preconcebidas)
Información de la receptora	
Modalidad de violencia	Familiar, conyugal, comunitaria, institucional, laboral, escolar
Tipos de violencia	Psicológica, física, sexual, económica, patrimonial, simbólica
Estado civil /filiación con el generador	Casada, soltera, concubinato, ex pareja
Adicciones en receptora /hijas/hijos o familia nuclear	Alcohol o sustancias
Antecedentes generacionales de violencia familiar/conyugal	Especificar
Identidad sexual	identificar
Escolaridad	especificar
Hijos	número de hijos
Embarazo adolescente /edad de primer embarazo	Si/ no (edad)s
Problemas de salud	enfermedades
Enfermedad mental	identificar
Red de apoyo /identificación de la filiación	Familiar, fraternal, osc, etc.
Ocupación /estatus de empleo	Ama de casa / empleada, subempleo, desempleo
Condición de riesgo de la receptora	Riesgo a su integridad y vida / sin riesgo
Tipo de violencia dirigida a hijas/hijos	Especificar
En caso de violencia sexual a los hijos identificar nombre y edad de las hijas e hijos	identificar
Motivo principal de la solicitud de asistencia	
Principal motivo de la solicitud de apoyo	
Información adicional del generador (Retomar formato de la Secretaría de Salud)	
Generador con antecedentes penales	Si / no
Delito por el que fue procesado	especificar
Adición del generador	Alcohol, drogas
Generador vinculado a organizaciones delictivas	Común u organizada
Posesión de armas /tipo de armas	identificar
Agresiones recibidas por el generador	identificar
Lesiones causadas por el generador	identificar

5.2 Análisis de Percepción y Opinión del Funcionariado Público sobre los Procesos de Capacitación, Profesionalización y Especialización para Brindar Atención a Mujeres Receptoras de Violencia

De las respuestas que proporcionaron en las encuestas en línea, tanto las y los titulares de dependencias municipales, como el funcionariado adscrito a ellas, se puede inferir que —en un alto porcentaje— está presente un problema en la comprensión de las diferencias entre un programa de profesionalización, capacitaciones inductivas de sus dependencias, capacitaciones que ofrecen otras instancias y/o

dependencias, capacitaciones especializadas y saberes que por mandato institucional debieran contemplar en su quehacer cotidiano (Normatividad, Protocolos, Tramos de responsabilidad)⁴⁰.

Pese a que el cuestionario para el funcionariado era de carácter anónimo, esta medida no consiguió que las y los funcionarios respondieran sobre ciertas carencias en materia de formación del personal, en especial respecto de contar con un programa de profesionalización y de capacitación. Mientras que las y los titulares reconocieron que carecían de programas de profesionalización, las y los funcionarios respondieron que sí contaban con uno. Sin embargo, las visitas a las dependencias permiten corroborar que existe una carencia generalizada de un programa de profesionalización.

Tanto en las respuestas de titulares como del funcionariado no hubo mención a capacitaciones sobre la Norma Oficial Mexicana 047 (NOM 047), que contempla al grupo etario de 10 a 19 años, en cuyo contenido se integran aspectos como la prevención y atención de la violencia⁴¹; esta omisión se presentó incluso en las dependencias de salud.

Otro aspecto relevante es que no ha habido ningún tipo de inducción, circular o charla informativa sobre la Alerta de Género y/o la Alerta AMBER y Alerta ALBA, no es sino hasta *Temas relevantes que NO han sido abordados en las capacitaciones*, que se mencionan estos protocolos. Esta situación es grave, puesto que sin mecanismos de socialización e información que difundan estas Alertas, el esfuerzo institucional queda en el plano de la retórica y del gasto, pero con limitadas perspectivas de éxito. Sucede lo mismo con los protocolos de atención y los manuales, ya que usualmente quedan en letra muerta debido a la ausencia de un programa de profesionalización y capacitación anclados en materiales diseñados para ello.

Con la finalidad de coadyuvar a la concreción del Modelo Único de Atención a Mujeres Receptoras de Violencia, sus Hijos e Hijas, sería idóneo que se diseñara un programa integral de profesionalización donde se incluyera a la totalidad de las UAVIs, ya que son éstas unidades quienes desempeñan un papel decisivo —por la cobertura y localización— en la atención de las personas usuarias.

A la par de la premura que supone capacitar en Protocolos, Nuevo Sistema de Justicia Penal, Derechos Humanos de las Mujeres y Contención Emocional es necesaria la capacitación para casos referentes a violencia sexual, acoso, trata de personas, diversidad sexual, prevención de adicciones y, especialmente, sobre procesos de reeducación para generadores y generadoras de violencia, lo anterior con base en la experiencia del funcionariado (ver *Temas relevantes que NO han sido abordados en las capacitaciones*).

La coordinación entre dependencias aparece como un tema problemático, puesto que, aunque tanto titulares como el funcionariado refieren que existe buena coordinación, en el análisis (*Gráfico 8. Trama de colaboración interinstitucional*) es posible identificar que el CJM y el IJM son las dependencias que muestran mayores procesos de interrelación con otras instancias.

⁴⁰ Esta afirmación no es generalizable para tod(a)os las y los titulares y funcionariado, pero es importante destacarlo porque en el panorama general es patente la confusión entre capacitación, profesionalización y especialización, así como entre mandatos, normatividad y protocolos.

⁴¹ Norma Oficial Mexicana 046, disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5403545&fecha=12/08/2015

Con base en el análisis general de las respuestas de titulares y funcionariado, se hace patente la necesidad de diseñar un programa de capacitación orientado a generar un perfil integral de funcionaria(o) que esté acorde al Modelo Único de Atención. Para ello será necesario diseñar contenidos básicos, que supongan una formación general orientada en una primera etapa, pero orientada a consolidar un perfil mucho más especializado en el corto y largo plazo y garantizar que las capacitaciones tengan una certificación que abone a la profesionalización de cada funcionaria(o). A la par del programa de profesionalización es necesario insistir en un programa de contención para el funcionariado que atiende a receptoras de violencia, omitir este proceso, es debilitar el esfuerzo por generar un perfil acorde al Modelo Único de Atención.

Bibliografía

Arteaga Botello, Nelson y Jimena Valdés Figueroa (2010): "Contextos socioculturales de los feminicidios en el Estado de México: nuevas subjetividades femeninas", en *Revista Mexicana de Sociología*, vol. 72, núm. 1, enero-marzo, Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 5-35, México.

Bloom, S. (2007). *Creating Trauma-Informed Systems: Helping Children to heal from trauma*. Estados Unidos: Community Works.

Calderón, Rodolfo (2010): *Gobierno municipal y seguridad ciudadana en Centroamérica y República Dominicana: reflexiones y propuestas para la acción*, FLACSO, San José de Costa Rica.

Carrión, Fernando (2007): "El espacio de la violencia de género" en *Ciudad Segura. Programa Estudios de la Ciudad*, No. 20, FLACSO, Ecuador.

CNDH. (2011). *Alienación Parental*. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

CONVIM. (2012). *Estudio Nacional sobre las Fuentes, Orígenes y Factores que Producen y Reproducen la Violencia contra las Mujeres*, Secretaría de Gobernación, México.

Cortés, S., & Mendoza, A. (2012). *Protocolo de Actuación para la Unidad Especializada de Violencia en la Atención de la Violencia Familiar y de Género UAVI-Aguascalientes. Pautas y Lineamientos de la atención interinstitucional*. Aguascalientes, Aguascalientes, México: Gobierno Municipal de Aguascalientes.

Dammert, Lucia (2007): "Entre el temor difuso y la realidad de la victimización femenina en América Latina", en *Ciudades para convivir: sin violencias hacia las mujeres*, Ediciones SUR, Santiago de Chile.

Delgadillo y Mercado (2001): *Violencia laboral, una realidad incómoda. Estudios de caso desde una perspectiva de género*, Universidad Autónoma del Estado de México, Estado de México.

Falú, Ana (2009): *Mujeres en la ciudad. De violencias y derechos*, UNIFEM-AECID y Sur Ediciones, Chile.

Galtung, Johan (1998): *Tras la violencia, 3R: reconstrucción, reconciliación, resolución. Afrontando los efectos visibles e invisibles de la guerra y la violencia*, Gernika Gogoratuz, Bilbao.

Galtung, Johan (2003a): *Trascender y transformar. Una introducción al trabajo de conflictos*, Transcend-Quimera, México.

Galtung, Johan (2003b): *Violencia Cultural*, Gernika Gogoratuz, Guernika-Lumo.

Giddens, A. (1991). *Modernity and Self-identity: Self and Society in the Late Modern Age*. Stanford: Stanford University Press.

Honoré, B. (1980). *Para una teoría de la formación*. Madrid: Narcea.

INMUJERES. (2008). *Compilación legislativa para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia*. Instituto Nacional de las Mujeres. México: Instituto Nacional de las Mujeres.

Lagarde, Marcela (1997): *Género y Feminismo. Desarrollo Humano y Democracia*, Editorial Horas y Horas, Madrid.

Monárrez, Julia (2010): *Violencia contra las mujeres e inseguridad ciudadana en Ciudad Juárez*, El Colegio de la Frontera Norte/Miguel Ángel Porrúa, México.

Programa Universitario de Estudios de Género (PUEG) (2008): *Glosario de términos relacionados con violencia y género, documento interno, México*

SS-CNEGSR. (2009). *Para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres ;Conoce! la NO-046-SSA2-2005*. Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. México: Secretaría de Salud.

SS-CNEGySR. (2015). *Para la Atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad. Norma Oficial Mexicanan NOM-047-SSA2-2015*. . Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva . México: Secretaría de Salud.

Yurén, T. y C. Romero (2007). "Ethos profesional, dispositivo universitario y conformación". En: *Revista Reencuentro*. Análisis de problemas universitarios, núm. 49. Valores en las profesiones universitarias. México: Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, pp. 22-29.