

Manual de atención psicológica del Centro de Restitución de Derechos y Centro de Atención Integral para Mujeres Sobrevivientes de Violencia (CAIMUS) – Santa Rosa



CAIMUS SANTA ROSA | Guatemala 2025



**“Tendiendo Puentes Frente a la
Violencia de Género”**

Manual de atención psicológica del Centro de Restitución de Derechos y Centro de Atención Integral para Mujeres Sobrevivientes de Violencia (CAIMUS) – Santa Rosa



**“Tendiendo Puentes Frente a la
Violencia de Género”**

CAIMUS SANTA ROSA | Guatemala 2025

INDICE

Contenido

Introducción.....	5
1. Contexto.....	6
2. Marco teórico conceptual de la violencia psicológica	6
3. Atención psicológica a mujeres sobrevivientes de violencia	13
4. Atención psicológica desde el CAIMUS	15
4.1 La terapia breve o enfocada	15
4.2 La terapia de emergencia o PAP	16
4.3 La terapia de choque	16
4.4 Grupos de autoayuda	17
4.5 Atención telefónica	17
4.6 Círculo de Reflexión sobre las Masculinidades Positivas	18
5. Ruta de entrada al CAIMUS	18
5.1 Referida por institución judicial.....	19
5.2 Referida por hospital.....	19
5.3 Usuaría acude por cuenta propia	19
6. Proceso Terapéutico en el CAIMUS	19
6.1 Primera sesión: Entrevista inicial e historia del problema.....	21
6.2 Sesiones intermedias: Seguimiento.....	22
6.3 Última sesión: Cierre del proceso.....	22
7. Intervención psicológica.....	23
7.1 Gestalt	23
7.2 Terapia Racional Emotiva (TRE).....	24
7.3 Terapia Sistémica	24
7.4 Terapias energéticas	26
7. Coordinación intra e interinstitucional.....	27
8. Registro, seguimiento y evaluación.....	28

8.1 Documentación utilizada	29
8.1.1 Entrevista inicial	29
8.1.2 Historia del problema	29
8.1.3 Hoja de evolución	29
8.1.4 Evaluación	30
8.1.5 Cierre del caso	30
8.2 Seguimiento de casos.....	30
8.2.1 Acompañamiento a usuarias en proceso legal	30
8.2.2 Usuarias que no regresaron a su cita.....	30
8.2.3 Proceso terapéutico de usuarias fuera del CAIMUS	31
8.2.4 Efecto del servicio del área de psicología	31
8.3 Evaluación	31
Anexos.....	33
Anexo No. 1 GENOGRAMA.....	33
Anexo No.2 EXAMEN CLINICO PSICOLÓGICO (Examen Mental).....	34
Anexo No. 3 Historia del problema	35
Anexo No.4 HOJA DE COTEJO DE EVOLUCIÓN DE LA USUARIA	36
Anexo No.5 Evaluación.....	38

Introducción

El presente documento se constituye en una referencia de apoyo para el desarrollo de la atención psicológica en los Centros de Apoyo Integral para Mujeres Sobrevivientes de Violencia CAIMUS.

Incluye aspectos teóricos conceptuales de la violencia contra las mujeres y de los procesos terapéuticos especializados en estos casos y tipos de terapias, como información general.

De manera específica de funcionamiento del área psicológica del CAIMUS se desarrolla la ruta de entrada, atención psicológica por sesión, intervenciones más convenientes, aspectos de coordinación, registro, seguimiento y evaluación y los anexos correspondientes a la documentación utilizada en este proceso.

El objetivo planteado con este documento es contar con una guía para el área de psicología que facilite una atención de calidad para las usuarias y su seguimiento, independientemente del cambio de personal.

1. Contexto

En general, en Guatemala se tiene un importante problema de sub-registro estadístico en cuanto a la violencia contra las mujeres se refiere, y cuando se aborda la violencia psicológica, los datos son escasos y de ninguna manera representan la realidad de las mujeres guatemaltecas.

Sin embargo, el Instituto Nacional de Estadística (INE), registra que el 31.67% de las mujeres ha sufrido violencia psicológica a lo largo de su vida, siendo esta la segunda forma de violencia más prevalente después de la sexual (34.48%); la física constituye el (18.14%) y la económica el (14.93%). En el caso de la violencia intrafamiliar, se presenta en menor proporción que la física, donde la psicológica se presenta en un 5% de las mujeres entre 2013 y 2022.

Según registros del Observatorio de Mujeres del Ministerio Público, la violencia psicológica representa el 36% del total de delitos en contra de las mujeres, niñas, niños y adolescentes.

Esta ausencia de unos datos realmente representativos, se debe a que a pesar de que el delito de violencia psicológica está tipificado en la legislación guatemalteca desde 2008, no se han generado instrumentos específicos que permitan investigar y dar cuenta sobre la violencia psicológica. Entre enero de 2011 y diciembre de 2017, 14,016 mujeres del Departamento de Guatemala denunciaron ser víctimas de violencia psicológica, y solo 154 (1%) recibió justicia.

Con relación al dato sobre cuántas mujeres han recibido atención psicológica, pese a que diversos espacios estatales y de sociedad civil prestan este servicio dentro de un modelo de atención integral, sobre todo a nivel de emergencia más que como proceso terapéutico, solamente se identifica la información del MAIMI son las siglas de Modelo de Atención Integral para Mujeres Víctimas de Violencia IXKEM, MAIMI, que atendió a 32,273 mujeres en tres años, brindando servicios integrales y especializados, sin especificar lo correspondiente a la atención psicológica.

Por lo que se concluye, que no se cuenta con datos que informen sobre cuántas mujeres han recibido atención psicológica para recuperarse de estas experiencias que suelen impactar seriamente sus vidas.

2. Marco teórico conceptual de la violencia psicológica

La violencia contra las mujeres es una problemática social que las agrupaciones de mujeres y feministas han posicionado a nivel internacional como una violación a los derechos humanos, de ahí que se hable del derecho a una vida libre de violencia.

En este contexto, en Guatemala la ley contra el femicidio y otras formas de violencia contra la mujer define en su artículo No.3, inciso J, la Violencia contra la mujer como:

Toda acción u omisión basada en la pertenencia al sexo femenino que tenga como resultado el daño inmediato o ulterior, sufrimiento físico, sexual, económico o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en el ámbito público como en el ámbito privado.

Pese al reconocimiento de diversas formas de violencia, ha sido la violencia física la que más han identificado las mujeres como una conducta reprochable que les lleva a romper el silencio, buscar ayuda y/o denunciar.

Caso contrario sucede con la violencia sexual, que pocas veces se reconoce como violencia dentro de una relación de pareja, debido al debido conyugal dentro del matrimonio, y a que se asume que los hombres tienen el derecho de “hacer uso” de las mujeres para su satisfacción sexual, cuando hay una relación sentimental/romántica establecida. Sin embargo, hoy día cada vez más mujeres identifican esta forma de violencia y buscan apoyos para superarla y que se castigue al violentador. De manera similar ha sucedido con la violencia económica, que se asocia principalmente a la falta de compromiso por parte de los hombres con la pensión alimenticia, por lo que suelen acudir a juzgados e iniciar procesos legales. Menos frecuente es el reconocimiento de otras manifestaciones de este tipo de violencia, que suele afectar la calidad de vida de las mujeres al restringir sus posibilidades económicas para la satisfacción de necesidades básicas y de desarrollo entre otras.

En este contexto, la violencia psicológica se ha entendido y abordado como otra manifestación del abuso con sus propios efectos. Sin embargo, este tipo de violencia, generalmente inadvertida, suele ser la que primero se presenta e instala en las relaciones, haciendo posible la falta de respuesta de las mujeres ante las otras formas de violencia. Dicho de otra manera, todo tipo de violencia es antecedido por la violencia psicológica, generando las condiciones que hacen posible que las mujeres toleren la violencia física, económica y sexual, entre otras formas.

¿Cómo se instala la violencia psicológica?

Primero es importante definir la violencia psicológica para comprender por qué se afirma que antecede a las otras formas de violencia. La ley contra el femicidio y otras formas de violencia contra la mujer define en su artículo No.3, inciso m, la Violencia contra la mujer como:

Violencia psicológica o emocional: Acciones que pueden producir daño o sufrimiento, psicológico o emocional a una mujer, a sus hijas o a sus hijos, así como las acciones, amenazas o violencia contra las hijas, los hijos u otros familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad de la víctima, en ambos casos con el objeto de intimidarla, menoscabar su autoestima o controlarla, la que sometida a ése clima emocional puede sufrir un progresivo debilitamiento psicológico con cuadros depresivos.

Los aspectos clave de esta definición están en que en lo cotidiano se establecen formas de comunicación y relacionamiento que progresivamente intimidan a las mujeres con mensajes que afectan su imagen de sí mismas, generando tal inseguridad, al punto que los hombres llegan a controlar sus vidas hasta en los detalles más pequeños.

Algunas de las características de este tipo de violencia implican que se manifiesta de forma:

- ✓ **Invisible y sutil:** A diferencia de la violencia física, no deja marcas visibles, lo que la hace más difícil de detectar y denunciar.
- ✓ **Abuso de poder:** se establece una relación de dominación y control sobre la vida de las mujeres.
- ✓ **Consecuencias graves:** Puede provocar depresión, aislamiento, ansiedad, inseguridad e incluso llevar al suicidio.
- ✓ **Patrón de conducta:** Frecuentemente, no se trata de un incidente aislado, sino de un patrón repetitivo de comportamientos dañinos.

Algunos ejemplos de estas formas de violencia suelen ser:

- **Insultos y humillaciones:** El uso de apodos, burlas, críticas constantes y comentarios despectivos que menoscaban la autoestima.
- **Amenazas e intimidación:** Acciones o palabras que infunden miedo o coacción.
- **Aislamiento:** Intentos por alejar a la víctima de su red de apoyo (familia, amistades, colegas).
- **Manipulación y "luz de gas" (gaslighting):** Tácticas para hacer dudar a la víctima de su propia percepción, memoria o cordura.
- **Control de decisiones y creencias:** Imposición de la voluntad del agresor sobre las acciones, comportamientos o decisiones de la víctima.
- **Negligencia emocional o abandono:** Fallo en satisfacer las necesidades emocionales básicas de una persona dependiente.

La violencia psicológica además de considerarse una violación de los derechos humanos con serias consecuencias para la salud mental, afecta y se manifiesta físicamente a través de padecimientos crónicos –diabetes, presión alta, gastritis, asma, artritis, cardiopatías, entre otras- y/o de secuelas de otras formas de violencia –Infecciones de transmisión sexual, desnutrición, anemia y deformaciones, por ejemplo-.

Además, es en el campo de la violencia psicológica que se activa el sistema de creencias que suele dejar a las mujeres indefensas ante la violencia que se ejerce en su contra, en tanto que justifica la conducta violenta al entender el amor como entrega total, lo que ya Gabriela Ferreira (1995, pp. 179-180) documentó en su momento:

- Entrega total a la otra persona por lo que la otra personas es lo único y fundamental de la existencia.
- Depender de la otra persona y adaptarse a ella, postergando lo propio y consagrarse al bienestar de la otra persona.

- Perdonar y justificar todo en nombre del amor.
- Estar todo el tiempo con la otra persona y pensar que es imposible volver a amar con esa intensidad, sentir que nada vale tanto como esa relación.
- Pensar todo el tiempo en la otra persona, hasta el punto de no poder trabajar, estudiar, comer, dormir o prestar atención a otras personas menos importantes y desesperar ante la sola idea de que la persona amada se vaya.
- Vivir sólo para el momento del encuentro y obtener la más completa comunicación; lograr la unión más íntima y definitiva.
- Prestar atención y vigilar cualquier señal de altibajos en el interés o el amor de la otra persona.
- Idealizar a la otra persona no aceptando que pueda tener algún defecto.
- Sentir que cualquier sacrificio es positivo si se hace por amor a la otra persona.
- Tener anhelos de ayudar y apoyar a la otra persona sin esperar reciprocidad ni gratitud.
- Hacer todo junto a la otra persona, compartirlo todo, tener los mismos gustos y apetencias.

Estas creencias se han gestado en la sociedad desde hace muchos siglos.

- “...Era una época (la posterior a la segunda guerra mundial) en la que los padres que maltrataban a sus hijos eran llamados simplemente «severos», en la que las heridas espirituales de las mujeres tremendamente explotadas se calificaban de «agotamientos nerviosos», en la que las chicas y las mujeres bien fajadas, refrenadas y abozaladas se llamaban «buenas» y las hembras que conseguían quitarse el collar para disfrutar de uno o dos momentos de vida se tachaban de «malas»...(Pinkola, Clarisa: Mujeres que corren con lobos)
- Una cultura que se fue transmitiendo de generación en generación en las familias, las escuelas y las universidades. El concepto de la mujer buena, sumisa, obediente, “la reina de la casa” (total el rey está de puertas para el mundo, en las decisiones importantes) perpetúa la autoridad masculina.

Es así como se las mujeres pierden la capacidad de reacción. El ejercicio del dominio hacia su pareja por parte del hombre misógino, puede observarse según Corsi y Peyru (2003) en:

- **Generar culpa:** a través de conductas permanentemente demandantes y de un uso constante de la atribución causal externa, mediante la cual nunca asumen su parte de responsabilidad.
- **Generar confusión:** a través de manipulaciones comunicacionales que ponen en duda las correctas percepciones de la mujer.
- **Generar depresión:** socavar la autoestima de la mujer.

- **Generar vergüenza:** a través de críticas, descalificaciones y humillaciones constantes, muchas veces en público.
- **Generar temor:** mediante amenazas directas o indirectas.
- **Generar sometimiento:** mediante la manipulación de los tiempos, los espacios, el cuerpo y la conducta de la mujer.

Se trata de una forma de violencia estructural, que también puede entenderse desde el marco ecológico, según los diferentes matices que aborda como se describe a continuación:

Macrosistema (Normas culturales, valores, creencias e ideologías que prevalecen en la sociedad)	Mesosistema (Influencias más amplias de la comunidad: normas sociales, leyes, políticas públicas, instituciones y servicios disponibles.)	Microsistema (Relaciones cercanas de la persona: familia, pareja, amistades y trabajo)	Individual (Características individuales de la persona: edad, género, experiencias previas, rasgos de personalidad, creencias y valores)
<ul style="list-style-type: none"> ● Representaciones sociales ● Relaciones y usos de poder ● Violencia estructural ● Violencia institucional ● Desigualdades sociales ● Impunidad 	<ul style="list-style-type: none"> ● Problemáticas sociales identificables en escuelas, barrios, sectores o grupos sociales ● Situaciones de pobreza ● Falta de oportunidades ● Desempleo ● Deterioro urbano 	<ul style="list-style-type: none"> ● Conflictos conyugales ● Ambientes familiares violentos ● Socialización 	<ul style="list-style-type: none"> ● Carta histórica (continuum de la violencia) ● Autoestima baja ● Dependencia ● Indiferencia ● Comunicación pobre ● Falta de afecto
Factores de riesgo			
<ul style="list-style-type: none"> ● Desarraigo y anomia ● Aceptación de la violencia como una forma de resolución de conflictos ● Idea de masculinidad vinculada a la dominación, el honor y la violencia ● Papeles rígidos para cada sexo 	<ul style="list-style-type: none"> ● Asociación con compañeros delincuentes ● Aislamiento de mujeres y familias ● Prácticas de violencia en ámbitos barriales y sectoriales ● Violencia escolar 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ambientes vecinales violentos 	<ul style="list-style-type: none"> ● Violencia familiar en la infancia (niñez testiga de violencia) ● Padres ausentes ● Abuso infantil ● Consumo de alcohol y drogas

Y su relación con el círculo de la violencia, en tanto que, muchos de los ciclos iniciales se vivieron exclusivamente con manifestaciones de violencia psicológica.

El círculo de la violencia es un concepto desarrollado por la psicóloga norteamericana Lenore E. Walker, quien, en su obra «The Battered Woman», planteó que la violencia contra las mujeres aumenta de forma cíclica o en espiral ascendente, especialmente la ejercida por sus parejas (violencia conyugal). Suele empezar en el noviazgo, ignorando cada señal que anticipa que el hombre es un violentador, gracias a los mitos del amor romántico:

- Si me cela es porque me quiere mucho
- Si me grita es porque yo lo saco de sus casillas
- Si me aleja de mis amistades, es porque él ve cosas que yo no veo en esas personas que me pueden hacer daño
- Si no acepta a mi familia, es porque mi familia tampoco hace nada por ganárselo.



1

Se suma lo referente al continuum de la violencia en sus dos posibilidades: histórico y del ciclo de vida. Se trata de una categoría propuesta por Cockburn, quien plantea la inercia y continuidad de la violencia, que requiere una mirada sistémica y compleja de esas actitudes violentas histórico estructurales que se asocian al microespacio del sujeto² (abordado con referencia al marco ecológico).

¹ Programa de Abordaje a Varones por la Equidad - PrAVE - Violencia de Género.

<https://jusmendoza.gob.ar/ciclo-de-la-violencia-en-la-pareja/>

² Herrera Bautista, Martha Rebeca, Guadalupe Judith Rodríguez Rodríguez (2023). El continuum de la violencia de género en el espacio privado y su reproducción en la sociedad. *Revista De Estudios De Antropología Sexual*, 1(13), 136-159. <https://revistas.inah.gob.mx/index.php/antropologiasexual/article/view/20103>

Desde una perspectiva del ciclo de vida, las violencias están conectadas y se manifiestan de forma continua a lo largo de la vida de una mujer, desde lo estructural y social hasta lo íntimo y personal, y que reconoce la interconexión entre diferentes ámbitos (privado y público), subraya que las mujeres pueden experimentar una secuencia de violencias que normalizan y perpetúan el maltrato. También se puede entender desde un enfoque más histórico, en el que se identifica la experiencia de violencia contra las mujeres a lo largo de su genealogía femenina; así, se da cuenta de que la madre, las hermanas, las tías, las primas, las abuelas, las bisabuelas, y así, han vivido violencia, y que ésta se ha reproducido generación tras generación, teniendo nuevamente ese efecto de normalización.

Características clave

- **Conexión entre distintas violencias:** No son actos aislados, sino que se conectan entre sí, creando un espectro continuo.
- **Perspectiva de largo plazo:** Abarca la violencia desde la infancia hasta la edad adulta, incluyendo agresiones que pueden ocurrir en diferentes momentos de la vida de una mujer.
- **Ámbitos público y privado:** Se manifiesta tanto en el espacio privado, como las relaciones de pareja, como en el espacio público, como el acoso laboral o la violencia institucional.
- **Raíces estructurales:** Se basa en las desigualdades históricas y estructurales de género, el machismo y los roles de género tradicionales que asignan roles subordinados a las mujeres.
- **Normalización:** La violencia puede normalizarse en el entorno social, haciendo que se invisibilice o se minimice, lo que genera impunidad y dificulta el acceso a la justicia para las víctimas.

Finalmente, se presenta lo desarrollado por el filósofo estadounidense Noam Chomsky, quien crea una analogía que permite entender cómo se llega a vivir una relación de pareja abusiva, por el concepto de aceptación pasiva y cómo hay situaciones que cambian progresivamente causando daños que no se perciben a corto plazo y generan reacciones tardías.

La historia de la rana hervida

Imagina una olla llena de agua fría en la que una rana nada tranquilamente. Se enciende un fuego bajo la olla y el agua se calienta lentamente. Pronto se vuelve tibia. A la rana no le resulta desagradable y sigue nadando. La temperatura empieza a subir y el agua pasa a estar caliente. Es una temperatura más alta de lo que le gusta a la rana. Se cansa un poco, pero no se asusta. El agua pasa a estar muy caliente y a la rana le resulta muy desagradable, pero está debilitada y no tiene fuerzas para reaccionar. La rana aguanta y no hace nada. Mientras tanto, la temperatura vuelve a subir y la rana acaba, simplemente, hervida.

Esta teoría de Chomsky, conocida como estrategia de la gradualidad, nos hace ver que **cuando un cambio se produce de forma gradual, escapa a la conciencia y, por tanto, no provoca ninguna reacción u oposición**. Si el agua ya estuviera hirviendo, la rana nunca habría entrado en la olla o si se hubiera sumergido directamente en agua a 50° habría salido disparada.

A manera de síntesis, la violencia psicológica es la primera forma de violencia que se manifiesta en una relación abusiva, antecediendo a las violencias física, sexual y económica, entre otras. Se fundamenta en el sistema de creencias compartido por mujeres y hombres respecto a los roles de género, las relaciones y la familia, y es reforzada por todo el sistema institucional de forma estructural, de tal cuenta que las mujeres terminan atrapadas desde el noviazgo en un ciclo de violencia complejizado por el continuum vivido, que se produce de forma gradual escapando a la conciencia, por lo que no provoca reacción u oposición alguna, sino hasta la toma de conciencia de los propios derechos.

3. Atención psicológica a mujeres sobrevivientes de violencia

La atención psicológica en casos de violencia contra las mujeres requiere de un proceso de especialización que reoriente las terapias de orden tradicional a terapias con un enfoque feminista, de manera que tomen en cuenta el contexto estructural de esta problemática, la reproducción de patrones desde un sistema de creencias patriarcal que normaliza esta violencia y que tenga como objetivo primordial el empoderamiento de las mujeres.

Empoderamiento

Proceso por el cual las mujeres ganan poder y control sobre sus vidas, fortaleciendo su confianza, autonomía y capacidades para tomar decisiones estratégicas en todos los aspectos: Psicológico – alta autoestima – autonomía; Económico – independencia financiera; Social para la acción individual y para colectivizarse; Cuestionamiento de las normas sociales.

Implica tanto el desarrollo personal como la participación plena en la sociedad, asegurando el pleno conocimiento y ejercicio de los derechos humanos. Busca superar la opresión, la desigualdad y la discriminación, permitiendo que las mujeres sean protagonistas de sus propias vidas y contribuyan plenamente al desarrollo económico y social.

En general, los sistemas psicológicos de atención derivados de las diferentes corrientes psicológicas tradicionales, terminan diagnosticándolas en la lógica patriarcal, por lo que se genera una victimización secundaria, cuyas consecuencias pueden ser tan o más dañinas que la victimización primaria (el delito en sí).

La revictimización o victimización secundaria se manifiesta cuando las instituciones o personas encargadas de atender a la víctima, no lo hacen de manera adecuada, como se evidencia en los siguientes ejemplos:

- **Trato inadecuado por parte de profesionales:** Tratos indignos, falta de empatía, prejuicios basados en la edad, género, etnia, etc.

- **Falta de información:** Desconocimiento del proceso legal, falta de claridad sobre los derechos de la víctima o los pasos a seguir.

- **Repetición innecesaria de la historia:** Obligar a la víctima a revivir el trauma repetidamente durante interrogatorios o procesos judiciales.
- **Dudas sobre la credibilidad de la víctima:** Cuestionamiento de su testimonio o sentimientos, especialmente en casos de violencia sexual.
- **Falta de recursos o apoyo adecuado:** Insuficiente atención psicológica, social o médica que agrave el daño emocional.
- **Situaciones personales irresueltas:** miedo al llanto y evitarlo, actitud parcial ya sea a favor o en contra de la usuaria.
- **Sobreprotección:** Tratarla como menor de edad y regañarla.

Un trato respetuoso, la información clara y el apoyo oportuno, además de un enfoque feminista, pueden marcar una gran diferencia en la capacidad de la víctima para superar el trauma y retomar su vida. Algunas medidas que pueden considerarse para prevenir la victimización secundaria, son las siguientes:

- **Sensibilización y capacitación:** Formar a profesionales de la justicia, salud integral y servicios sociales y psicológicos sobre la violencia patriarcal contra las mujeres, cómo tratar a las víctimas de manera respetuosa y empática, y atención especializada desde un enfoque feminista.
- **Protocolos de atención:** Implementar procedimientos claros y protocolos para la atención de víctimas que aseguren un trato digno y respetuoso, transversalizando un enfoque feminista.
- **Apoyo integral:** Proporcionar a las víctimas acceso a servicios de apoyo psicológico, social y legal que les ayuden a recuperarse del trauma.
- **Información clara y accesible:** Asegurarse de que las víctimas comprendan el proceso legal, social, terapéutico y sus derechos.
- **Protección de la privacidad:** Evitar la divulgación innecesaria de información personal de la víctima.

Una atención psicológica con enfoque feminista modela otro de tipo de relacionamiento en el que la profesional no sustenta todo el poder, sino un poder compartido en amoroso acompañamiento. Se orienta a fortalecer diversos aspectos personales como la voluntad, la seguridad, la autoestima, la toma de decisiones, así como la identificación y deconstrucción de patrones derivados de sistemas de creencias que normalizan la violencia contra las mujeres, de manera que no sólo se elimine la violencia en la más reciente relación de pareja, sino que desestructure toda posibilidad de establecer nuevas relaciones que terminen en violencia.

También será importante que se logre comprender que la violencia es responsabilidad del violentador, quien debe asumir las consecuencias de sus acciones, en tanto que en este contexto se entiende la violencia como el uso de la fuerza para obligar a las mujeres a realizar cosas que por voluntad propia no harían, además de ser aprendida e implicar siempre, y sin excepción, que es responsabilidad exclusiva de quien la ejerce.

Las mujeres en los procesos terapéuticos trabajan para deconstruir la culpa derivada de la desintegración familiar o bien de las relaciones violentas en este espacio, fortalecer la toma de decisiones y la autodeterminación, es decir, la reconstrucción de su autonomía como adultas funcionales, todo esto entendido como empoderamiento. Además concientiza a las mujeres sobre las implicaciones que para hijas e hijos tiene la posibilidad de aprender y repetir patrones: violentos en el caso de los hijos y de tolerancia a la violencia en el caso de las hijas.

Una mujer empoderada tendrá muchas más posibilidades de llevar a término procesos legales contra el violentador y la restitución de sus derechos como ciudadana. En este sentido, el derecho a una vida libre de violencia rige todo el proceso de atención, y desde la terapia toma importante sentido para que las mujeres, además de desaprender patrones de tolerancia a la violencia, identifiquen factores de protección para evitar recaer en relaciones violentas, ya sea con la más reciente pareja, o con otras posibles parejas a futuro.

4. Atención psicológica desde el CAIMUS

El proceso terapéutico se refiere a la interacción para que la usuaria comprenda sus pensamientos, sentimientos y comportamientos, en un entorno seguro y confidencial, con el fin de mejorar su bienestar y fortalecer su autonomía a través de procesos de empoderamiento.

Esta interacción puede tener diferentes objetivos, según el tiempo y enfoque con que se definan. Así, un proceso mayor a nueve meses se orienta al autoconocimiento y transformación de formas de pensamiento, conductas y relacionamiento. Menores a esa temporalidad, responden a procesos puntuales más específicos, como terapia enfocada o breve y de emergencia.

En el caso de los CAIMUS, al contarse con tiempos menores a los nueve meses, la terapia se define como intervención enfocada y de emergencia.

4.1 La terapia breve o enfocada

La terapia breve o enfocada tiene como objetivo el empoderamiento de las mujeres a través de la revisión y deconstrucción del sistema de creencias y patrones de conducta que sostienen la normalización de la violencia, para que retomen el control de sus vidas, una toma de decisiones segura y sostenida, así como el pleno ejercicio de sus derechos. Dentro del enfoque de la terapia enfocada encontramos diversidad de opciones holísticas, y algunas corrientes psicológicas orientadas en esta línea, tales como la terapia racional emotiva, la Gestalt, las terapias centradas en el cliente y las terapias sistémicas y energéticas.

4.2 La terapia de emergencia o PAP

La terapia de emergencia se aplica cuando las usuarias acuden en situaciones de crisis emocional, a fin de que recupere el equilibrio y logre centrarse de manera consciente en cómo superar la violencia. En el caso de las terapias de emergencia, se trata de una **intervención en crisis denominada PAP o primera ayuda psicológica**, que consiste en lo siguiente:

- a. **Contacto y presentación:** Se establece una conexión inicial con la usuaria, presentándose como una profesional para brindar apoyo. Es crucial crear un ambiente de confianza y seguridad, explicando claramente el propósito de la intervención y asegurando que la usuaria se sienta escuchada y comprendida.
- b. **Indagación de la situación:** Se realiza una evaluación inicial de la situación, identificando las necesidades inmediatas de la usuaria y los posibles riesgos. Se exploran las dimensiones del problema, abarcando el pasado inmediato, el presente y el futuro cercano, para comprender el impacto del evento en la usuaria.
- c. **Exploración de posibles soluciones:** Se facilita la identificación de recursos y estrategias de afrontamiento que la usuaria puede utilizar para manejar la situación. Se promueve su participación activa en la búsqueda de soluciones, potenciando su capacidad de tomar decisiones y recuperar el control.
- d. **Acción concreta:** Se brindan herramientas y estrategias prácticas para ayudar a la usuaria a afrontar la crisis y satisfacer sus necesidades inmediatas. Esto puede incluir técnicas de respiración, relajación, o la derivación a servicios de apoyo social o profesional, según sea necesario.
- e. **Cierre y derivación:** Se realiza un seguimiento de la situación y se brinda información sobre recursos adicionales que la usuaria pueda necesitar. Se facilita la derivación a profesionales de la salud mental o servicios sociales si la situación requiere un apoyo más especializado.

Estas fases se desarrollan de manera flexible, adaptándose a las necesidades individuales de cada persona y a las características de la situación de crisis. La clave es ofrecer un apoyo empático, respetuoso y centrado en la persona, promoviendo su bienestar emocional y su capacidad de recuperación.

4.3 La terapia de choque

Hay otra forma de intervención que se aplicará terapéuticamente sólo y cuando sea absolutamente necesario, se trata de la **terapia de choque**. Su objetivo es provocar un fuerte impacto emocional inmediato, interrumpiendo patrones de negación de la usuaria para inducirla a abrir los ojos y tomar decisiones que ha estado evitando.

Este tipo de “choque” emocional sirve como un punto de quiebre para cambiar, sanar o salir de una relación dañina. Aunque puede ser muy dolorosa, también puede ser el inicio de un proceso de transformación, crecimiento personal y amor propio.

Dado que en los CAIMUS se cuenta con personal profesional de la psicología, no se entrará en detalles respecto a las corrientes psicológicas tradicionales, asumiendo que son parte del acervo de dichas profesionales, por lo que este documento se centrará en el método que en la técnica, sin embargo, es importante enfatizar en que la mayoría de corrientes psicológicas tienden a diagnosticar a las mujeres, patologizando de manera individual una situación derivada de una problemática social estructural, por tanto, su abordaje termina victimizando y reproduciendo relaciones de poder. De ahí la importancia de cuestionar estos planteamientos e integrar a la práctica una terapia feminista que garantice una intervención adecuada.

4.4 Grupos de autoayuda

Reuniones de usuarias sobrevivientes de violencia contra las mujeres, quienes comparten experiencias y se brindan apoyo mutuo en un entorno de confianza y confidencialidad. Se basan en la ayuda entre pares, donde una moderadora facilita la conversación y todas sus integrantes participan activamente. Ayudan a disminuir la sensación de aislamiento y estigma, así como a reconstituir redes de apoyo.

Entre sus principales características encontramos apoyo mutuo para superar juntos sus desafíos, una moderadora facilita la conversación sin la dirección de una profesional, confidencialidad, participación activa y voluntaria, donde escuchar también es una forma de participación.

En general se trata de reuniones regulares, una vez a la semana o cada 15 días, para discutir problemas y compartir ideas a través del diálogo y la escucha empática, se brinda apoyo emocional y se comparten soluciones prácticas.

Los grupos pueden tener una estructura básica con elementos como una bienvenida, una presentación de participantes y una conversación grupal. Suelen ser espacios abiertos y permanentes, a los que se pueden integrar usuarias en cualquier momento.

Esta modalidad ayuda a las usuarias a darse cuenta de que no están solas en sus dificultades, les proporciona consuelo y fomentan el crecimiento personal, brinda herramientas y estrategias para manejar mejor los problemas y recuperar el control de la vida y ofrecen un espacio para expresar sentimientos y recibir aliento por parte de otras mujeres que entienden por lo que se está pasando.

4.5 Atención telefónica

La atención psicológica implica un enfoque específico que considera las dinámicas de género y las necesidades particulares de las mujeres que buscan apoyo. Los aspectos clave incluyen crear un espacio seguro y confidencial, practicar la escucha activa y empática, validar sus sentimientos, y ofrecer recursos y herramientas para la superación de situaciones de crisis o violencia como a continuación se describe:

- **Crear un ambiente seguro y confidencial:** La llamada debe realizarse en un lugar donde las mujeres se sientan seguras y puedan hablar libremente sin temor a ser escuchadas por terceros. Es fundamental asegurar la confidencialidad de la información compartida.

- **Escucha activa y empática:** Prestar atención a lo que las mujeres dicen, tanto verbal como no verbalmente, y validar sus emociones y experiencias. Mostrar empatía y comprensión hacia su situación es crucial para establecer una relación de confianza.
- **Validación de sentimientos y experiencias:** Reconocer y validar las emociones que las mujeres están experimentando, como miedo, tristeza, culpa o vergüenza, sin juzgarlas. Ayudarlas a identificar y expresar sus sentimientos de manera saludable. **Ofrecer recursos y herramientas:** Proporcionar información sobre recursos disponibles, refugios, servicios legales o grupos de apoyo. Ayudar a identificar estrategias de afrontamiento y a desarrollar un plan de acción para enfrentar la situación que está viviendo.
- **Enfoque de género:** Reconocer que las experiencias de las mujeres pueden estar influenciadas por su género y por las dinámicas de poder existentes en la sociedad. Considerar estas influencias en el proceso de atención psicológica.
- **Evaluación de riesgos:** En casos de violencia de género, es fundamental evaluar los riesgos para la seguridad de las mujeres y tomar medidas para protegerlas. Esto puede incluir la derivación a servicios especializados o la coordinación con autoridades competentes. **Seguimiento:** Ofrecer seguimiento a la mujer para evaluar su progreso, brindarle apoyo continuo y asegurarse de que está recibiendo la ayuda que necesita.
- **Desarrollo de habilidades:** Trabajar con la mujer para desarrollar habilidades de afrontamiento, como la asertividad, la toma de decisiones y la gestión del estrés, que le permitan enfrentar futuras situaciones difíciles.
- **Fortalecimiento de la red de apoyo:** Ayudar a la mujer a identificar y fortalecer su red de apoyo social y familiar, lo que puede incluir la conexión con grupos de apoyo o la participación en actividades que le permitan sentirse acompañada y comprendida.
- **Empoderamiento:** Trabajar con la mujer para fortalecer su autoestima, su autonomía y su capacidad de tomar decisiones sobre su propia vida, promoviendo su empoderamiento.

4.6 Círculo de Reflexión sobre las Masculinidades Positivas

Se considera importante que desde los CAIMUS se gestione con los Juzgados correspondientes la implementación de los Módulos Psicoeducativos del Círculo de Reflexión sobre las Masculinidades Positivas, desarrollados por el ICCPG. Esta iniciativa contiene ocho sesiones, cada una con contenidos conceptuales y metodológicos dirigidos a hombres sujetos a una medida de seguridad, como un mecanismo de prevención y transformación de conductas violentas contra las mujeres.

5. Ruta de entrada al CAIMUS

En los CAIMUS existe la posibilidad de que las mujeres acudan en tres casos, y en cada uno, la intervención psicológica tendrá un enfoque distinto, como a continuación se detalla.

5.1 Referida por institución judicial

En este caso la atención inicial se realizará desde la Asesoría Legal, en donde escucharán y registrarán su historia, por lo que en la atención terapéutica, a fin de evitar la revictimización, se centrará en el estado emocional de la usuaria, a fin de apoyar su proceso de empoderamiento según su situación particular.

Dado que no se contará con la historia, se preguntará a la usuaria qué es lo que más le afecta emocionalmente en ese momento, y cómo quisiera sentirse en adelante, y ese será el objetivo de la atención. Si bien no se le solicitará que cuente de nuevo su historia, sí se le preguntará sobre su proceso legal, a fin de identificar qué requiere fortalecer para enfrentar las acciones legales y mantenerse firme en ese proceso.

5.2 Referida por hospital

Cuando la usuaria es referida por un hospital, la atención inicial la realizará trabajo social, por lo que como en el caso anterior, será otra profesional quien escuche la historia completa y la registre. En este caso, también para evitar la revictimización, se centrará la atención en el estado emocional para fortalecer su empoderamiento.

En este caso, se solicitará a la usuaria que comparta qué acuerdos se tomaron con trabajo social, y si asistió a asesoría legal, para tomar en cuenta los procesos con cada profesional y genera una intervención que tome en cuenta su situación social y si afrontará procesos legales, para definir los objetivos de la intervención.

5.3 Usuaria acude por cuenta propia

Si la usuaria acude por cuenta propia la ruta indica que sea atendida inicialmente en el área de psicología, por lo que la entrevista inicial consistirá en conocer la situación por la que acude al CAIMUS, lo que implica que se conocerá su historia y deberá registrarse el mayor detalle posible para referencia de trabajo social y asesoría legal al momento de ser referidas a estas áreas.

Es importante señalar que aun cuando se escuche toda la historia de la usuaria, el enfoque de psicología sigue centrándose en su equilibrio emocional para fortalecer su empoderamiento personal y ejercicio pleno de sus derechos.

6. Proceso Terapéutico en el CAIMUS

Tomando en cuenta que por la cantidad de sesiones posibles en el CAIMUS solamente se puede implementar terapias focalizadas o breves y de emergencia o PAP, es importante definir el posible contenido de cada una de las sesiones, a fin de organizar el proceso, orientado a la restitución de derechos de las usuarias.

Es importante enfatizar en los principios a considerar en la implementación de las terapias, cada uno de ellos implica compromisos éticos importantes, como a continuación se evidencia.

Terapia con pertinencia cultural

Considerará la cosmovisión de la usuaria, en particular cuando hace parte de un pueblo originario (maya, xinca o garífuna) y lo reivindica, por ello es muy importante que sea la persona quien refiera abiertamente si se identifica como parte de un pueblo maya, o si se identifica como xinca o garífuna. En este caso la terapia podrá apoyarse fundamentalmente en terapias energéticas afines a su cosmovisión y espiritualidad, siempre que la profesional se sienta cómoda con estas terapias, caso contrario, sería más conveniente la referencia con una profesional cuya práctica incluya sin dificultad estas herramientas y técnicas.

Terapia Feminista

Se basa en la premisa de que las experiencias personales están profundamente influenciadas por el contexto social y cultural y reconoce que factores como el género, la raza, la clase social y la orientación sexual afectan la vida de las personas, en particular a nivel emocional. Desmonta y deconstruye estructuras de poder, roles de género y sistemas de creencias que perpetúan la desigualdad, y se orienta a empoderar a las personas a través de la autoconciencia y la acción.

Terapia con enfoque de derechos humanos

Marco ético y práctico que sitúa la dignidad, la autonomía y los derechos de las personas en el centro del proceso terapéutico, con el fin de facilitar procesos de empoderamiento de las mujeres al reconocerlas como expertas en sus propias vidas, promoviendo la igualdad y la no discriminación, y abordando tanto los problemas individuales como los factores estructurales y sistémicos que les afectan. Fomenta una relación más horizontal y crea un espacio seguro para la toma de decisiones informadas.

Terapia centrada en la restitución de derechos humanos

Enfoque que integra principios psicológicos con el marco de los derechos humanos para apoyar a víctimas de delitos. Se centra en restaurar la dignidad y la integridad de las personas, propiciando su empoderamiento para que tomen decisiones informadas, reconozcan sus recursos internos y participen en la reconstrucción de sus vidas, al mismo tiempo que se abordan los factores sociales y estructurales que influyeron en el trauma.

Cada uno de estos principios, aporta humanidad a la atención psicológica y contribuye a que el servicio sea de calidad y se brinde con calidez, sobre todo en la lógica de la restitución de los derechos humanos.

A continuación se describe cada una de las sesiones terapéuticas, con contenidos sugeridos co relación a las herramientas psicológicas a implementarse en las sesiones, además de los procedimientos obligatorios.

6.1 Primera sesión: Entrevista inicial e historia del problema

Cuando la usuaria ***acude por cuenta propia***³ y su primer contacto es con la profesional de psicología, durante la primera sesión se realizará una entrevista inicial para registrar la información general (datos sociodemográficos) de la usuaria, referida a nombre completo, edad, escolaridad, estado civil, número de hijas/hijos y sus edades para determinar quiénes dependen de ella, dirección, dirección alternativa, trabajo, cultura, religión e identificación sexual, además de cómo se enteró del CAIMUS.

Una vez generado este acercamiento, se explicará a la usuaria que el CAIMUS requiere de su consentimiento para ofrecerle los servicios y dar seguimiento al caso, por lo que se le solicita que firme una hoja de Consentimiento Informado, el cual se lee con ella y se explica o amplía información según lo requiera y se firma.

Luego, cuando la usuaria acude ***por cuenta propia***, se le preguntará qué situación la llevó a visitar el CAIMUS, a fin de conocer el hecho de violencia y registrarlo. Conforme cuenta su historia, se observará en qué momentos se presentan crisis de llanto, un enojo exacerbado o sentimientos como vergüenza o culpa, porque estas emociones y sentimientos son las que se abordarán en el proceso terapéutico.

Una vez concluida la historia se preguntará: qué de toda la experiencia vivida le resulta más difícil de manejar emocionalmente, o le impide actuar para protegerse y salir de la relación violenta. Esta situación se constituirá en el motivo de consulta⁴. Por ejemplo:

- No puedo dejar de llorar, no como y no duermo bien: tristeza.
- Siento mucho enojo y tengo muchas cosas que no le dije: enojo.
- Me da vergüenza que la gente lo sepa, porque piensan que somos una familia feliz: vergüenza.
- Siento que no hice lo suficiente para tener una familia unida: culpa, remordimiento.

Según la apreciación de cada profesional se aplica en este momento dos herramientas: el examen mental, que observa su aspecto general (aparición física), atención, conciencia y orientación, lenguaje y estado afectivo; y el genograma, que es una herramienta para graficar la integración familiar y sus relaciones.

Cuando se ha identificado la situación emocional que requiere manejar/controlar con mayor urgencia en el momento de la terapia, se procede a ***aplicar las técnicas*** que se considere más conveniente, según la situación y contexto de la persona, de tal manera que la intervención sea pertinente y adecuada culturalmente, con enfoque feminista y contribuya a la restitución y pleno ejercicio y goce de sus derechos.

³ Si y solo sí no se ha realizado este registro por parte de otra persona del equipo del CAIMUS.

⁴ Es muy importante hacer la diferencia entre historia del problema y motivo de consulta, y evitar colocar como motivo de consulta: violencia, violencia contra las mujeres o similares. En este caso lo que se requiere, es registrar la situación emocional que se abordará, las creencias que se trabajarán, los estereotipos que se deconstruirán, entre otras posibilidades.

Una vez desarrolladas las actividades terapéuticas consideradas más convenientes, se cerrará la sesión preguntando a la usuaria cómo se siente, a fin de verificar que se puede concluir la sesión si, y solo si, la usuaria se siente tranquila y sin malestares producto de la intervención.

En este momento se le explicará en qué consiste el servicio de atención psicológica que ofrece el CAIMUS, con relación al número de sesiones y cómo se le podría apoyar en las sesiones restantes, y según su respuesta, se programa seguimiento o se refiere para un proceso psicológico de mayor alcance.

Una vez finalizada la sesión, se realizarán los registros correspondientes en el documento que aplique, ya sea en el apartado correspondiente en la entrevista inicial, en el documento **historia del problema** o en el que se tenga acordado, consignando la información con el mayor detalle posible, dado que servirá de referencia para las áreas de trabajo social y asesoría legal.

NOTA: Cada profesional decidirá la aplicación de herramientas de evaluación que considere pertinentes, como el caso del examen mental, siempre y cuando, al aplicar los principios propuestos para la atención terapéutica, se encuentre que los incluye en su contenido y abordaje, y que bajo ninguna circunstancia impliquen riesgo de revictimización. En todos los casos se deberá dejar registro y/o constancia de las herramientas aplicadas en el expediente que corresponda, indicando fecha de aplicación, nombre de la usuaria y nombre de la profesional que atendió.

6.2 Sesiones intermedias: Seguimiento

En las sesiones intermedias, es decir, las que se trabajarán con la usuaria previo al cierre del caso, según sea el número de sesiones que se desarrollan en el CAIMUS, se trabajará aquello que las mujeres refieran como emociones, sentimientos o situaciones de difícil manejo para retomar el control de sus vidas y para impulsar su empoderamiento.

Cada sesión deberá registrarse en una hoja de seguimiento, describiendo lo que haya referido la usuaria, técnicas aplicadas y sus resultados, así como una breve proyección de la siguiente sesión. Esta información deberá incluir datos sobre la fecha, nombre de la usuaria y nombre de la profesional que atendió.

6.3 Última sesión: Cierre del proceso

En la última sesión se iniciará recordándole a la usuaria que es la última sesión que trabajarán juntas, se establecerá el objetivo según la situación que refiera que requiere abordar y se dejará un tiempo prudente para fortalecer la estrategia de seguimiento de la usuaria con relación a su plan de vida, en torno a qué requiere y cómo resolverá lo necesario para consolidar su situación económica, retomar o continuar procesos de desarrollo personal como estudios o capacitación para emprendimientos, oficios o trabajos asalariados, así como para su autocuidado personal visto desde una perspectiva integral: salud física, sexual y reproductiva y emocional (mental).

Se cerrará la sesión dejando abierta la posibilidad de volver en el momento que lo requiera por apoyos puntuales, seguimiento de su situación particular o bien por un nuevo hecho de violencia, según sea el caso. También se hará la referencia correspondiente, en caso proceda, a servicios psicológicos estatales, de organizaciones civiles o privados, de acuerdo a lo conversado con la usuaria.

Se registrará en la documentación correspondiente lo referente al cierre, resultados de la intervención terapéutica, proyecciones y referencia. También se realizará la documentación en el plan de vida de la usuaria que queda en el CAIMUS, a fin de contar con toda la información pertinente para futuras intervenciones y/o para afianzar las intervenciones en las áreas social y/o legal.

7. Intervención psicológica

Entre las técnicas que se podrían aplicar en un proceso terapéutico con usuarias del CAIMUS tenemos las siguientes:

7.1 Gestalt

Coloca a las usuarias en el aquí y ahora, en situación de tomar las riendas de su vida, en actividad: que vayan a buscar papeles, que resuelvan los asuntos más urgentes de su vida, que se pongan en movimiento cambiando el rol de pasividad y ser ellas las que buscan la satisfacción de sus necesidades, buscando medios para resolver sus problemas, renta, divorcio, temas de custodia, ayudas sociales, asesoría legal, entre otros. Reconociendo sus Gestalt inacabadas, entre dos situaciones distintas: una conocida y mala y otra desconocida y mejor, trabajando el miedo a dar el paso, el riesgo que se corre si cambia las situación y se responsabiliza de su propio cambio. Centrarla más en ella y menos en el otro.⁵

Aplicación

- Enfoque en el presente ("aquí y ahora"): Se ayuda a tomar conciencia de su situación actual, sus sentimientos y sus decisiones sin centrarse exclusivamente en el pasado.
- Recuperación de la autonomía: Se busca que las mujeres vuelvan a tener el control de su vida y tomen sus propias decisiones, ya sean personales o para resolver asuntos prácticos como la renta, el divorcio o la custodia de hijas/hijos.
- Fortalecimiento de la autoestima: Se trabaja autoimagen, autoconcepto y autoaceptación para que pueda reconocer sus propios recursos y potencialidades.
- Conexión con el propio cuerpo: Se reconoce el cuerpo como el primer "territorio" donde se experimentan la angustia y el trauma de la violencia, por lo que se aborda la relación con él para sanar.
- Resiliencia y empoderamiento: Se trabaja en desarrollar la resiliencia para que, en lugar de ser vistas solo como "víctimas", se reconozcan como "sobrevivientes" con la capacidad de enfrentar y superar el trauma.

⁵ Consultado en: <https://gestaltnet.net/gestaltoteca/documentos/articulos/afrentamiento-gestaltico-relaciones-maltrato#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20podemos%20hacer%20entonces%20desde,custodia%2C%20ayuda%20sociales%2C%20abogado%E2%80%A6>

- Comunicación asertiva: Se enseñan técnicas para mejorar las habilidades de comunicación, tanto para el mundo interior (intrapersonal) como para las relaciones con otros (interpersonal).

7.2 Terapia Racional Emotiva (TRE)⁶

Se centra en desafiar las creencias irracionales y los patrones de pensamiento negativos que la usuaria puede tener como resultado del abuso. Esto incluye identificar y cuestionar pensamientos de culpa o de no ser merecedora, para reemplazarlos con respuestas más racionales. También puede ayudar a mejorar la autoestima, la regulación emocional y el empoderamiento.

Aplicación

- Identificación de creencias irracionales: identificar los pensamientos automáticos y creencias que causan sufrimiento, como "no valgo nada" o "es mi culpa", mediante la técnica ABC de Ellis (Acontecimiento, Creencias, Consecuencias).
- Debate de creencias: Se trabaja en conjunto para desafiar y cuestionar la lógica de esos pensamientos irracionales. Se anima a buscar evidencia que los refute, para entender que no son realistas o útiles.
- Desarrollo de auto-aceptación incondicional: Se promueve la idea de que su valor como persona es independiente de los logros o defectos, lo que ayuda a reducir la autocrítica y mejorar la autoestima.
- Regulación emocional: Se enseñan habilidades para reconocer y gestionar las emociones de manera constructiva, en lugar de suprimirlas, se busca expresarlas de forma saludable para mantener el bienestar psicológico.
- Empoderamiento y control: Se trabaja en fomentar un sentido de control sobre su propia vida y en tomar decisiones que le ayuden a superar la adversidad, con un enfoque en el presente y la solución de problemas.
- Fomentar la autonomía: El terapeuta adopta un estilo cooperativo, donde la mujer es quien más sabe sobre su situación y es ella quien proporciona la información necesaria para establecer los objetivos terapéuticos, lo que fortalece su autonomía.

7.3 Terapia Sistémica

La terapia sistémica se basa en visión fenomenológica y sistémica de la vida, a fin de ver exactamente la realidad como es y no lo que creemos de ella, desde un conocimiento que reconoce que todas las personas estamos interconectadas y nuestras reacciones son el resultado de interconexiones inconscientes y aun así, responsables de nuestros actos.

Se fundamenta en las Fuerzas del Amor, que gobiernan la evolución de la vida y ponen a las personas en sintonía con los grandes principios del universo: Asentimiento y concordancia con la existencia tal como es; respeto a los que llegaron antes que nosotros y a la fuerza de los sistemas más nuevos;

⁶ Referencia Modo IA en Google.

todos los seres humanos son iguales, hayan hecho lo que hayan hecho; y, todo se compensa continuamente, en la vida de uno o a través de las generaciones. La propuesta final es cómo vivir en el Adulto consciente, activo, respetuoso y al servicio.

Según Bert Hellinger, se basa en los órdenes del amor que son tres: el de la **pertenencia**, que establece que todos en el sistema familiar tienen derecho a estar incluidos; el de la **jerarquía**, que ordena según la antigüedad (quien llegó antes tiene un lugar antes que quien llegó después); y el del **equilibrio entre dar y tomar**, que requiere un balance en el intercambio de afecto y reconocimiento en las relaciones.

Aplicación

- Empieza siempre con el testeo, es decir, con la comunicación con la guía interna de la profesional que la aplica y de la usuaria para confirmar que es del beneficio de todas las involucradas su aplicación en ese momento.
- A través de ejercicios de fácil ejecución se pueden resolver síntomas, emociones, sentimientos y pensamientos que afectan la vida de las usuarias. En general, no hay límites para sanar lo que la usuaria requiera en su momento.
- Es una terapia energética que funciona a partir de los movimientos del cuerpo y la interpretación de la profesional que lo aplica, por ello es importante la formación para contar con más elementos de ayuda.
- Tiene una simbología de fácil comprensión. Al momento de hacer los ejercicios puede pasar una o varias de las siguientes situaciones, se procede como se indica y se continúa con el ejercicio:
 - ✓ Vista en el suelo hace referencia a muertos, se colocan papeles u objetos hasta que la vista sea al frente y a la altura de la mirada normal de una persona parada.
 - ✓ Vista en el techo hace referencia al sistema de creencia, se colocan papeles u objetos hasta que la vista sea al frente y a la altura de la mirada normal de una persona parada.
 - ✓ Vista hacia arriba pero abajo del techo, viendo la pared, hace referencia a ancestros que requieren ser vistos, se coloca un papel u objeto en la dirección a la que va la mirada.
- Todo tiene una simbología algunas son fáciles de interpretar, sin embargo, es importante siempre testar con nuestra guía interna, por ejemplo: puños cerrados enojo, ira, violencia, daño. Brazos abiertos: abrazo, plenitud, recibir. Mandíbula y dientes apretados: enojo, violencia contenida, cosas no dichas.
- Los movimientos que pide hacer el cuerpo deben hacerse de forma lenta, a fin de que se confirme cada paso en fuerza y dirección.
- Su trabajo es a nivel profundo, por lo que las sesiones se pueden espaciar cada 15 días.

7.4 Terapias energéticas

Combinan técnicas de la psicoterapia tradicional con sistemas bioenergéticos, buscando equilibrar la energía del cuerpo para promover la salud emocional y mental. Se basa en la premisa de que los desequilibrios energéticos pueden causar problemas físicos, emocionales y espirituales.

Plantea que las emociones negativas y los traumas pueden quedar atrapados en el sistema energético del cuerpo, causando desequilibrios. Al estimular los puntos de acupuntura y utilizar técnicas de autoafirmación, se busca liberar esta energía bloqueada y restaurar el equilibrio.

Es recomendable buscar la guía de profesionales para aprender y practicar las técnicas de psicología energética.

- **Tapping (Técnicas de Liberación Emocional - EFT):** Consiste en estimular suavemente con los dedos puntos específicos del cuerpo (meridianos de acupuntura) mientras se piensa en un problema emocional, buscando liberar la energía bloqueada.
- **Terapia del Campo de Pensamiento (TFT):** Similar al tapping, pero con secuencias específicas de puntos para diferentes problemas.
- **Terapia de Acupresión Tapas (TAT):** Se utiliza la presión de los dedos en puntos de acupuntura mientras se recitan afirmaciones sobre el problema.
- **Reiki:** Práctica de canalizar energía a través de las manos para promover la curación y el equilibrio.
- **Suyok y Acupuntura:** Disciplinas orientales que involucran movimientos suaves y la estimulación de puntos de energía para mejorar el flujo energético.
- **El qigong (también escrito chi kung):** combina movimientos suaves, respiración controlada y enfoque mental para mejorar la salud y el bienestar.
- **Psicología Energética Integral (CEP):** Un enfoque más amplio que integra diversas técnicas de psicología energética.
- **Terapia Integrativa Avanzada (AIT):** Un enfoque integrador que combina la psicología energética con otras terapias.
- **Terapia Asistida por Corazón (HAT):** Un enfoque que utiliza la coherencia del corazón para influir en los sistemas energéticos del cuerpo.
- **Magnetoterapia:** Utiliza campos magnéticos estáticos o campos electromagnéticos. Los terapeutas colocan imanes en el cuerpo para reducir el dolor o mejorar la curación. Los imanes pueden estar conectados a una carga eléctrica o no.
- **Reflexología:** Aplica presión en puntos específicos de los pies, las manos y las orejas que, según la creencia, corresponden a diferentes partes del cuerpo.
- **Sanación pránica:** Una terapia que utiliza el prana (energía vital) para diagnosticar y limpiar el campo energético del cuerpo.

- ***Kinesiología:*** Terapia manual que evalúa desequilibrios en el cuerpo utilizando el test muscular y considera al individuo como un todo interconectado (mente, cuerpo y espíritu). Su objetivo es identificar y tratar las causas profundas de problemas físicos, emocionales o energéticos para restaurar el equilibrio y promover el bienestar integral, a menudo mediante técnicas complementarias.
- ***Auriculoterapia:*** Consiste en estimular puntos específicos en la oreja para tratar diversas afecciones físicas y emocionales. Se basa en la teoría de que el oído es un microsistema que refleja todo el cuerpo, por lo que al estimular puntos concretos se pueden influir en diferentes partes y órganos del organismo. Se realiza mediante diferentes métodos, como la acupuntura con agujas finas, la colocación de semillas o balines, o el uso de láser o electroestimulación.
- ***Cromoterapia:*** Utiliza los colores para tratar desequilibrios físicos y emocionales, basándose en la creencia de que cada color tiene una frecuencia y propiedades únicas que pueden influir en el bienestar. Se aplica a través de la vista, reflejando colores en el cuerpo o utilizando fuentes como luces, alimentos o incluso baños de colores para estimular, relajar o armonizar el cuerpo.
- ***El toque terapéutico:*** conocido como imposición de manos, es el uso de la energía curativa del terapeuta (biocampo) para identificar y reparar los desequilibrios existentes en el biocampo del individuo. Se mueven sus manos hacia atrás y hacia delante sobre el individuo.
- ***Cristaloterapia:*** Utiliza piedras y cristales para limpiar, reestablecer el equilibrio energético y promover el bienestar físico y emocional. Se basa en la idea de que las gemas tienen propiedades vibracionales únicas que pueden sanar y ayudar a resolver problemas como el estrés, la ansiedad o los bloqueos energéticos, mediante su colocación en el cuerpo.

Cada una de estas alternativas responde a sistemas de creencias particulares, por lo que es importante siempre verificar con la usuaria sobre su percepción de cada técnica antes de su aplicación, a fin de que, desde un marco de respeto, se ponga a su disposición, todas las herramientas que puedan contribuir a su sanación y empoderamiento.

7. Coordinación intra e interinstitucional

Para el caso del área de atención psicológica del CAIMUS es importante conocer y reconocer los procesos internos y externos de referencia, a fin de evitar la duplicación de roles y maximizar los recursos existentes.

La referencia a instituciones del estado, organizaciones de sociedad civil y particulares, es competencia de la trabajadora social, quien cuenta con un banco de datos y contactos para estas referencias y su seguimiento. De esa cuenta que, si en el proceso terapéutico se identifica una necesidad no cubierta y de preocupación para la usuaria, se coordinará con la trabajadora social para la identificación, asignación de becas y/o referencia de las usuarias a donde corresponda, y su seguimiento será responsabilidad del área social.

Será competencia de la psicóloga coordinar con la trabajadora social la referencia de las usuarias para su atención psicológica fuera del CAIMUS, pudiendo registrar el dato para su seguimiento posterior.

Por otra parte, todo lo concerniente al proceso legal, será esa área quien maneje lo concerniente, quedando como coordinación interna fechas programadas de procesos legales para la contención y preparación emocional previa de las usuarias que así lo requieran.

Se sugieren reuniones de coordinación interna en las que el equipo comparta información sobre su intervención, de manera sucinta, a fin de que cada área comprenda la función, resultados y temáticas de trabajo para la referencia pertinente según cada caso y para la comprensión del relato de las usuarias en los procesos de atención.

Por otra parte, es importante que se conozca y tenga coordinación básica con las áreas de atención psicológica de mayor impacto en su área:

- ✓ **Modelo de Atención Integral para Mujeres Víctimas de Violencia MAIMI IXKEM.** Es un programa del Ministerio Público que ofrece servicios integrales las 24 horas del día a mujeres víctimas de violencia, contando con personal de psicología.
- ✓ **Sistema de Atención Integral SAI.** Brinda atención integral, orientación psicológica y apoyo a las víctimas/sobrevivientes antes, durante y después del proceso judicial. Es a través del SAI que se localiza a la agraviada para brindarle la atención integral.
- ✓ **Personal de psicología de los Centros de Salud.** Cada Centro de Salud cuenta con profesionales de la psicología para la atención, es importante establecer contacto para la referencia de casos particulares, según su carga de trabajo y posibilidades de seguimiento.

Si bien trabajo social tiene el contacto y responsabilidad de la referencia a servicios fuera del CAIMUS, se sugiere coordinar cercanamente la referencia de las usuarias para un tratamiento terapéutico de largo alcance (procesos que implican más sesiones que las que se ofrecen en el CAIMUS), y registrar el contacto en el expediente para mantener contacto y dar seguimiento.

8. Registro, seguimiento y evaluación

En el proceso de atención psicológica, como en cada área del CAIMUS, se cuenta con documentos que permiten el registro y seguimiento de cada caso atendido, a fin de garantizar una atención adecuada a cada usuaria, indistintamente de que haya o no, cambio de personal.

Cada expediente debe de estar completo con la documentación que permita retomar el caso en el momento que una usuaria regrese para dar continuidad a un proceso que abandonó, por una nueva situación de violencia o porque ya tiene las condiciones para su atención psicológica, entre otras posibles razones.

Por otra parte, la información que se registra, permite dar cuenta del servicio prestado, de sus efectos y de las necesidades de reorientación, mejora o modificación para que las usuarias cuenten con un servicio de alta calidad y con calidez humana.

Este registro tiene diferentes objetivos:

- Documentar cada caso específicamente para su seguimiento.
- Determinar los resultados de la intervención.
- Dar cuenta de las calidades y avances en el servicio que se ofrece.

8.1 Documentación utilizada

Como parte del registro en el área de psicología específicamente, se cuenta con una serie de herramientas que permiten, desde la perspectiva de cada profesional, recabar información sobre la usuaria y sobre su intervención. Esto permite el seguimiento de los casos, aun frente al cambio de personal, y/o en casos de referencia a otros servicios.

8.1.1 Entrevista inicial

Este documento registra información general (datos sociodemográficos) de la usuaria, referida a nombre completo, edad, escolaridad, estado civil, número de hijas/hijos y sus edades para determinar quiénes dependen de ella, dirección, dirección alternativa, trabajo, cultura, religión e identificación sexual, además de cómo se enteró del CAIMUS. También registra datos del hecho por el que la usuaria acude al CAIMUS, riesgos y necesidades inmediatas, a fin de solventar lo requerido.

En los casos en que la usuaria ***acude por cuenta propia*** es la psicóloga la responsable de tomar estos datos en el primer contacto. Sin embargo, habrá ocasiones en que este instrumento se implemente desde la recepción.

8.4.2 Historia del problema

De manera específica, la psicóloga aplica el documento historia del problema, particularmente para cuando no es quien atiende en ese primer contacto, retomando información del expediente y profundizando en aquellos aspectos importantes para su intervención, a fin de evitar la revictimización. Aquí registra, el hecho, motivo psicológico o emocional de consulta y las acciones realizadas. Se registra un documento por sesión realizada.

Según la apreciación de cada profesional, puede aplicarse en este apartado el examen mental y el genograma.

8.1.3 Hoja de evolución

En este documento se registra la intervención terapéutica realizada. Se consigna lo que refirió la usuaria, así como las observaciones pertinentes a cada caso.

Documenta a través de temas concretos el avance de las usuarias: efectos de la violencia, manejo de emociones, establecimiento de red de apoyo, evaluación de riesgos, desarrollo de capacidades, entre otros aspectos de empoderamiento.

8.1.4 Evaluación

Al concluir el proceso terapéutico, se aplica una hoja de evaluación sobre los avances personales que identifica la usuaria a través de las sesiones realizadas, y se concluye con observaciones de la psicóloga.

8.1.5 Cierre del caso

Para el cierre del caso se retoma el documento de Plan de Vida, en el que se registra un apartado específico para la salud mental, en el que se registra el estado de la resituación de derechos en esta área, así como cierre del caso, recomendaciones, derivación y monitoreo.

8.2 Seguimiento de casos

El seguimiento es una actividad de responsabilidad compartida con cada una de las áreas del CAIMUS, y tiene varios objetivos:

- ✓ Acompañar a las usuarias en proceso legal.
- ✓ Conocer qué pasó con las usuarias que no regresaron a su cita psicológica.
- ✓ Establecer cuántas usuarias siguen en proceso terapéutico en los lugares a donde fueron referidas y registrar los resultados.
- ✓ Determinar el efecto del servicio del área de psicología en las usuarias.

En este caso se entenderá por efecto qué cambio realizaron las usuarias en su vida gracias a la atención psicológica, considerado en el corto plazo. Sería conveniente también evaluar impacto, que se refiere a los cambios que se mantuvieron después de varios años, para lo que habría que desarrollarse una investigación específica con sus propios recursos, incluyendo todas las áreas del CAIMUS. En este caso se incluirían los casos atendidos en los últimos 5 años y más.

8.2.1 Acompañamiento a usuarias en proceso legal

Coordinar con las áreas social y legal para conocer quiénes de las usuarias están en proceso legal y que se considere requieran de acompañamiento del área de psicología debido a razones como que se encuentre en un proceso largo y agotador, se la perciba insegura o poco empoderada, entre otras razones, a fin de contactarla y ofrecerle acompañamiento puntual para fortalecerla, aun cuando su atención haya concluido adecuadamente en el CAIMUS.

8.2.2 Usuarias que no regresaron a su cita

Una información importante para la retroalimentación del CAIMUS en el área de psicología, es conocer qué pasó con las usuarias que no regresaron a su cita para terapia. Para esto se sugiere programar un día a la semana, cada 15 días o al mes, para llamar a todas las usuarias que no asistieron a su cita y con quienes no se logró reprogramarla, con el propósito de registrar qué le hizo tomar esa distancia:

- ✓ Regresó con el violentador
- ✓ Se mudó lejos del CAIMUS: para alejarse definitivamente del violentador o para tener un nuevo principio con él
- ✓ No le interesa ese tipo de atención: prejuicios o mala información al respecto, entre otras razones.
- ✓ Tuvo una mala experiencia: no conectó con la profesional que le atendió, pasó algo que le incomodó, entre otras razones.

Cualquiera de estas razones, entre otras que pudiera referir, permitirá considerarlo para mejorar el servicio y ofrecerle retomar este apoyo, si no con el CAIMUS, refiriéndola a otro servicio.

8.2.3 Proceso terapéutico de usuarias fuera del CAIMUS

También es importante conocer si las usuarias referidas acudieron a los lugares donde fueron referidas y qué resultados se pueden registrar al respecto.

- ✓ No acudió porque: está muy lejos, le cobraron, no le gustó el servicio, no tiene tiempo, entre otras razones que refiera la usuaria.
- ✓ Inició pero dejó de asistir (consignar las razones por las que dejó de asistir)
- ✓ Acudió y sigue en proceso: cómo se siente al respecto, qué ha logrado con este acompañamiento, qué le hace seguir en el proceso.
- ✓ Acudió y concluyó el proceso: cuáles fueron los resultados desde tu perspectiva.

En caso no se logre contactar a la usuaria, se sugiere contactar con el lugar a donde fue referida para solicitar información sobre su proceso: se presentó, continúa, terminó el proceso y resultados.

Esta información permitirá evaluar las referencias a los lugares disponibles y considerar cuál es la mejor alternativa para cada usuaria, según su tiempo, distancias y costos, en caso deba invertir en movilización o el pago del servicio.

8.2.4 Efecto del servicio del área de psicología

Al momento de contactar a las usuarias, por las razones que sean, siempre incluir preguntas sobre cómo se sintió en el proceso terapéutico, qué fue lo que más le sirvió, qué fue lo que más le incomodó, y qué haría que retomara o recomendara este servicio. Indagar si como resultado de la atención realizó algún cambio en su vida, si ese cambio se mantiene o ya no.

En caso el cambio se mantiene y la usuaria fue atendida hace 5 años o más tiempo, estamos ante un efecto de impacto, es decir, que se logró influir en su vida de manera permanente, lo que se puede reportar como un resultado de la atención psicológica, y según el número de usuarias que lo refiera, los datos estadísticos hablarán por sí solos.

8.3 Evaluación

La evaluación es un proceso que se realiza periódicamente para identificar fortalezas y debilidades del servicio que se ofrece, así como sus potencialidades a partir de los datos registrados y elaborados

como estadísticas internas del área de psicología, con las que se elaboran informes periódicos y presentaciones del CAIMUS, entre otros usos.

En este caso es de vital importancia considerar la elaboración de datos estadísticos cuantitativos y cualitativos sobre el servicio que se ofrece, retomando la perspectiva de las usuarias a través del seguimiento y de un expediente enriquecido con todos los datos de la intervención realizada y sus resultados vertidos en información sobre la restitución de derechos de las usuarias.

Anexos

Anexo No. 1 GENOGRAMA



Anexo No.2 EXAMEN CLINICO PSICOLÓGICO (Examen Mental)

1. ASPECTOS GENERALES			
APARIENCIA GENERAL	Características Físicas:		X
	Vestimenta e Higiene Personal:	Limpia:	
		Sucia:	
	Complexión de la persona:	Delgada:	
Gruesa:			
COMPORTAMIENTO	Expresión Facial:	Alerta:	
		Preocupada:	
		Triste:	
		Alegre:	

2. ATENCION, CONCIENCIA Y ORIENTACION			
ATENCION	Dispersa:		
	Difusa:		
	Confusa:		
	Distraibilidad:		
ESTADO DE CONCIENCIA (la conciencia puede estar alterada en una de las dos direcciones)	Excitabilidad:		
	Agitación:		
	Temores, miedos y otros		
	Depresión:(tristeza, llora mucho)		
	Somnolencia:		
ORIENTADA	Tiempo:	SI NO	
	Lugar:	SI NO	
	Persona:	SI NO	
PENSAMIENTO	FORMA		CONTENIDO
	Irracional		Delirio de grandeza
	Bloqueo		Persuasión
	Fuga de ideas		Místico
	Acelerado		Ideas suicidas
	Racional		Ideas homicidas
			Normal
Movimientos Corporales	Sudoración de manos		
	Posición rígida del cuerpo		
	Tics		
	Se Muerde las uñas		
	Otros		

3. LENGUAJE:			
LENGUAJE	Claro:		
	Comprensible:		
	Entrecortado:		
	Confuso:		
TONO DE VOZ	Elevado:		
	Bajo:		
	Moderado:		
VELOCIDAD	Lenta:		
	Rápida:		
CANTIDAD	Verbosidad:		
	Laconismo:		
	Mutismo:		
	Escasa Comunicación:		
CURSO DEL LENGUAJE	Coherencia:		
	Bloqueo:		
	Perseverancia:		

4. ESTADO AFECTIVO:			
ESTADO DE ANIMO	Alegre:		
	Triste:		
	Decaída:		
	Irritable:		
	Lábil:		
CONGRUENCIA AFECTIVA	En lo que verbaliza		
	En lo que manifiesta		

Anexo No. 3 Historia del problema

Historia del problema: _____

Motivo de Consulta: _____

Acciones Realizadas en la primera intervención: _____

Anexo No.4 HOJA DE COTEJO DE EVOLUCIÓN DE LA USUARIA

HOJA DE COTEJO DE EVOLUCION DE LA USUARIA

FECHA: _____

PRIMERA SESION		SI	NO	OBSERVACIONES
1	<i>Se estableció dinámica de violencia</i>			
2	<i>Se establecieron efectos colaterales de la violencia y los efectos psicológicos, físicos y emocionales.</i>			
3	<i>La persona verbaliza, pensamientos, sentimientos y emociones.</i>			
4	<i>Se estableció la red de apoyo social y familiar.</i>			
5	<i>Se estableció nivel de riesgo de la persona y realiza plan de seguridad.</i>			
6	<i>Se estableció contrato terapéutico con la persona (horario, interés, compromiso de asistencia y demás)</i>			

FECHA: _____

SEGUNDA SESION		SI	NO	OBSERVACIONES
1	<i>La persona identifica pensamientos y sentimientos equivocados/erróneos, los expresa y realiza insight.</i>			
2	<i>Identifica necesidades físicas, emocionales y espirituales</i>			
3	<i>La persona acciona en busca de soluciones a sus necesidades o problemas. Aprende y aplica estilos de afrontamiento.</i>			
4	<i>Reconoce sus habilidades y potencialidades para fortalecer la decisión que ha tomado.</i>			
5	<i>Se observan cambios actitudinales, de lenguaje, gestual, tono de voz, etc.</i>			
6	<i>Sus niveles de confianza han mejorado</i>			
7	<i>Acepta procesos de diálogo racional controlando la emotividad.</i>			
8	<i>Acepta participar en procesos grupales como los cursos ocupacionales o talleres.</i>			

FECHA: _____

TERCERA SESION		SI	NO	OBSERVACIONES
1	<i>Está más empoderada para la toma de decisiones</i>			
2	<i>Logra identificar pensamientos, sentimientos y comportamientos para cambiar su situación.</i>			
3	<i>Mejora su concentración y racionalización.</i>			
4	<i>Busca soluciones</i>			
5	<i>Aumenta su autoestima y seguridad personal</i>			

FECHA: _____

CUARTA SESION		SI	NO	OBSERVACIONES
1	<i>Toma decisiones respecto a la violencia que vive.</i>			
2	<i>Logra modificar creencias y aprendizajes sobre la violencia.</i>			
4	<i>Cumple con tareas asignadas en sesiones anteriores.</i>			
5	<i>Elabora en borrador su proyecto de vida basado en ella.</i>			

FECHA: _____

QUINTA SESION		SI	NO	OBSERVACIONES
1	<i>Acepta la referencia a otro centro de apoyo si la necesita.</i>			
2	<i>Evalúa su proceso</i>			

Anexo No.5 Evaluación

INSTRUMENTO DE EVALUACION

LOGROS OBTENIDOS DURANTE LA PSICOTERPIA

	PREGUNTAS	SI	NO	¿CUALES Y POR QUÉ?
1	<i>¿Ha hecho cambios significativos en su vida a partir de sus sesiones?</i>			
2	<i>¿Cumplió con sus compromisos adquiridos en las sesiones?</i>			
3	<i>¿Logró tomar decisiones durante su asistencia?</i>			
4	<i>¿Cambió su aspecto personal y su forma de pensar?</i>			
5	<i>¿Cambió su estado de ánimo?</i>			
6	<i>¿Reconoce y domina sus emociones, pensamientos y sentimientos?</i>			
7	<i>¿Su familia y amistades la apoyaron durante su asistencia a sus terapias?</i>			
8	<i>¿La persona que la atendió le inspiró confianza, respeto y seguridad?</i>			
9	<i>¿Recomendaría este lugar a otras personas que lo necesiten?</i>			

OBSERVACIONES _____
