



**Red de Centros
de Justicia para
las Mujeres**

Modelo del Programa de Contención Emocional (PCE)

**para la Red de Centros de Justicia
para las Mujeres del Estado de
Jalisco (Red CJM)**



JALISCO
GOBIERNO DEL ESTADO



Modelo del Programa de Contención Emocional (PCE) para la Red de Centros de Justicia para las Mujeres, del Estado de Jalisco (Red CJM)

Contenido

Introducción.....	3
Fundamentación.....	7
Justificación.....	7
Marco conceptual	9
Metodología del Programa de Contención Emocional (PCE).....	11
Etapa 1: Diagnóstico	12
Etapa 2: Intervención psicológica.....	18
1) Atención individual	18
2) Atención grupal.....	19
Etapa 3: Entrega de resultados.....	21
Etapa 4: Evaluación del modelo de Contención Emocional.....	22
Conclusiones.....	24
Anexos.....	27
Anexo 1. Evaluación diagnóstica del Programa de Contención Emocional para personal del OPD Red CJM	27
Anexo 2. Aviso de privacidad para el Programa de Contención Emocional.....	38
Anexo 3. Consentimiento informado	41
Anexo 4. Autorización para la aplicación de cuestionarios y evaluaciones psicológicas.....	43
Anexo 5. Tarjetón de citas.....	44
Anexo 6. Glosario.....	45
Anexo. 7 Código de ética para las psicólogas que implementan el PCE	46



Introducción

Los Centros de Justicia para las Mujeres (CJM) son instituciones que concentran servicios institucionales y especializados para brindar atención integral con perspectiva de género a las mujeres que han sido víctimas de violencia en razón de género¹. Por lo tanto, la finalidad de las personas servidoras públicas que laboran en los CJM es brindar atención y orientar a las mujeres víctimas de violencia en razón de género.

Sin embargo, la naturaleza misma del trabajo implica una interacción constante con situaciones de abuso, maltrato y desigualdad; lo que puede provocar desgaste físico, laboral y emocional. En particular, las personas que brindan atención integral en los Centros de Justicia para las Mujeres (CJM) realizan diversas actividades para las usuarias, lo cual implica escucharlas, contenerlas, orientarlas, y acompañarlas. Generalmente, dichas actividades ocurren cuando las usuarias se encuentran en crisis, lo que puede repercutir directamente en la salud mental de las personas servidoras públicas.

El impacto de trabajar con tipos y modalidades de violencia puede repercutir de manera negativa en el desempeño de las personas servidoras públicas, al estar expuestas constantemente sin mecanismos de contención, resulta perjudicial a tal grado de causar diversos síndromes como “burnout”, “estrés traumático secundario”, o “depresión”. Dichas condiciones pueden derivar en problemas de salud aún más graves, y afectar el desempeño y la integración de las personas en el entorno laboral.

De esta forma, se vuelve evidente la necesidad de que el personal reciba intervenciones de contención emocional de forma oportuna que les permita adquirir las herramientas necesarias para afrontar de manera positiva el estrés laboral, y así alcanzar un equilibrio entre el ámbito personal y laboral.

El presente documento tiene como propósito establecer las directrices para el diseño, desarrollo y evaluación del programa de contención emocional de la Red CJM. En un primer momento se establecerá la justificación, la fundamentación normativa, y el marco conceptual a partir del cual se desarrollarán las actividades contenidas en el programa. Posteriormente, se detallará la metodología a través de la cual se desarrollarán las intervenciones de contención emocional, y por último, se establecerá el mecanismo a través del cual se obtendrán los insumos para evaluar el desarrollo del programa de contención emocional.

¹Protocolo para la atención de usuarias y víctimas en los Centros de Justicia para las Mujeres en México. (2012). Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública. Disponible en: [Documentos CONAVIM - Google Drive](#)



Durante el 2023 se llevó a cabo el diseño del PCE, para el cual se habló con el personal de los CJM respecto a las experiencias de contención emocional recibidas, con la finalidad de encontrar áreas de oportunidad, y/o hallazgos. Cabe mencionar que la contención emocional en los CJM se realizaba por instituciones externas, como actividades grupales y sin una frecuencia determinada. Por lo que la mayoría del personal a quién se le consultó comentó que era tiempo que les retrasaba de sus pendientes.

Una vez contratado al personal que integraría el PCE, hecho el diagnóstico, y el diseño de los métodos de intervención; el 3 de junio de 2024 comenzó el PCE.

Durante el 2024 se atendieron un total de 159 personas servidoras públicas. La siguiente tabla resume la cantidad de personas servidoras públicas de la plantilla del OPD que fueron parte de las primeras intervenciones del PCE, así como la modalidad en la que participaron en cada CJM:

Tabla 1. Personas atendidas en el PCE durante el 2024			
Intervención/Modalidad	Individual	Grupal	Total de personas atendidas
Presencial	94	52	146
Virtual	13	-	13
Total	107	52	159

Cabe mencionar, que del total de personas atendidas, **21 de ellas han sido dadas de alta**. Lo cual fue determinado por la psicóloga asignada en conjunto con la persona paciente, a partir de haber alcanzado los objetivos establecidos al inicio de las sesiones por cada persona servidora pública. No obstante, las personas dadas de alta pueden retomar las sesiones individuales en caso de ser necesario, y/o ser parte de sesiones de intervención grupal.

Por otro lado, 8 personas fueron dadas de baja del PCE, quienes debido a la operatividad o a tener un proceso terapéutico vigente externo al PCE desistieron. La siguiente tabla muestra las altas y bajas de cada CJM:



Tabla 2. Altas y bajas del PCE por CJM durante el 2024

Modalidad individual/ CJM	Altas	Bajas	Total
Guadalajara	19	3	20
Puerto Vallarta	-	-	0
Tlajomulco de Zúñiga	3	5	8
Colotlán	-	-	0
Total	22	8	28

Tabla 3. Tipo de intervención del PCE por CJM durante 2024

CJM	Individual		Grupal	Total de personas atendidas
	Presencial	Virtual	Presencial	
Guadalajara	43	1	13	57
Puerto Vallarta	27	-	28	55
Tlajomulco de Zúñiga	24	7	11	42
Colotlán	-	5	0	5
Total	94	13	52	159

Cabe mencionar que el CJM con sede en Tlaquepaque inició operaciones el 24 de septiembre de 2024, por lo que debido a la operatividad se decidió comenzar a implementar el PCE a partir de enero de 2025.



La siguiente tabla muestra los resultados alcanzados durante el 1 de enero al 31 de marzo de 2025:

Tabla 4. Personas atendidas en el PCE durante el 2025			
Intervención/Modalidad	Individual	Grupal	Total de personas atendidas
Presencial	144	78	222
Virtual	4	-	4
Total	148	78	226

Tabla 5. Altas y bajas del PCE por CJM durante el 2025			
Modalidad individual/ CJM	Altas	Bajas	Total
Guadalajara	9	2	11
Puerto Vallarta	-	-	-
Tlajomulco de Zúñiga	6	-	6
Colotlán	3	1	4
Tlaquepaque	-	5	5
Red CJM	-	1	1
Total	18	9	27

Tabla 6. Modalidad de intervención por CJM			
CJM	Individual	Grupal	Total
Guadalajara	43	10	53
Puerto Vallarta	33	35	68
Tlajomulco de Zúñiga	28	9	37
Colotlán	4	-	4
Tlaquepaque	29	12	41
Red CJM	7	12	19
Total	144	78	222



Como puede observarse, **durante el 2025 se han atendido 226 personas**, es decir **385 personas en ambos años**. Además de que se incluyó el personal de la Red CJM, y el CJM con sede en Tlaquepaque. Así mismo, y con la finalidad de atender peticiones de personal interesado en el PCE se amplió la atención individual a personal administrativo, además del operativo.

De igual forma, se observó que brindar contención a todo el personal tuvo un impacto en el ambiente laboral, de forma que se mejoró el clima organizacional, mediante la oferta de herramientas que les permitan mejorar las habilidades de comunicación asertiva, trabajo en equipo, y empatía, entre otros temas.



Fundamentación

- La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencias establece en el artículo **20 fracción II** que las y los servidores públicos deberán recibir atención psicológica encaminada a disminuir el impacto o desgaste emocional derivado de brindar atención en materia de Violencia contra las Mujeres.
- La Ley Orgánica del OPD denominado Red de Centros de Justicia para las Mujeres, el **artículo 36 fracción IV** señala que todo el personal que preste servicios relacionados con la atención integral y el acceso de las mujeres a la justicia, en los Centros de Justicia para las Mujeres, deberá asistir a los programas de contención emocional profesional que pongan a su disposición.
- Además, el **artículo 13 fracción XVI** del Reglamento Interno del OPD denominado Red de Centros de Justicia para las Mujeres establece que se deberá: Otorgar y gestionar el acceso de todo el personal de la Red CJM y del personal que preste servicios relacionados con la atención integral y el acceso de las mujeres a la justicia en los Centros de Justicia para las Mujeres, a procesos de contención emocional para proporcionar herramientas y habilidades para afrontar positivamente el estrés laboral.
- Por otra parte, el **artículo 15 fracción XXII** menciona que la Dirección de Planeación y Evaluación de los Centros de Justicia deberá: Coadyuvar con la Coordinación General en el diseño e implementación de herramientas de contención emocional para afrontar positivamente el estrés laboral, dirigido al personal encargado de la atención integral a las mujeres víctimas de violencia de la Red CJM.



Justificación

El aumento significativo de delitos que incluyen la violencia de género ha impuesto la urgente necesidad de brindar atención profesional y de calidad a las mujeres que son víctimas de este tipo de violencia. Por este motivo también se ha incrementado el número de profesionales que laboran en centros de atención a dicho fenómeno². Sin embargo, la violencia puede generar una sensación de vulnerabilidad que afecta emocional y físicamente a quienes atienden a las mujeres víctimas de violencia. A pesar de que no todas las personas servidoras públicas que atienden a las víctimas tienen los mismos efectos, se ha comprobado que muchos se alejan de este tipo de trabajo para protegerse del sufrimiento, la angustia y la frustración que puede generar el desgaste que conlleva su profesión sin que se tenga conciencia de ello.

De acuerdo con (Fernández, Polo y Casas, 2023), se han documentado cuadros sintomáticos específicos (Tabla 1.) que tienen relación directa con quienes cumplen la función de atención primaria, lo que puede incluso llegar a afectar la relación con las víctimas de violencia, por ejemplo, culpabilizando a la víctima o desde una sobre implicación con ella. Como profesionales de la atención, y al otorgar atención primaria; es común estar expuestas(os) de forma intensa y constante a situaciones de violencia potencialmente traumáticas.

² Pereira, R. y Jiménez, P. (2014). PROTOCOLO DE CONTENCIÓN EMOCIONAL PARA EL PERSONAL QUE ATIENDE A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA (251-274). Instituto de Investigaciones Jurídicas. Disponible en: [17.pdf \(unam.mx\)](#)



La siguiente tabla muestra algunas de las consecuencias de trabajar con personas víctimas de violencia por razón de género:

Tabla 7. Consecuencias negativas de la exposición laboral a la violencia de género y otros traumas		
<i>Reacciones emocionales</i>	<i>Conductas</i>	<i>Consecuencias en la salud</i>
- Ira/rabia - Indignación - Ansiedad/angustia - Odio - Miedo - Irritabilidad - Tristeza/pena - Confusión - Desconfianza/duda de la veracidad - Malestar - Empatía - Compasión - Identificación - Contratransferencia - Culpabilidad - Frustración/insatisfacción - Desesperanza/impotencia - Inseguridad - Vulnerabilidad - Desconfianza en los demás - Estrés - Anestesia o entumecimiento	- Sobreimplicación - Justificación - Rechazo/evitación/negación - Culpabilización de la víctima - Alienación - Indecisión - Hiperactivación - Impulsividad - Pensamientos repetidos del evento traumático - Conductas evitativas/cinismo, despersonalización	- Físicas - Cefaleas - Insomnio - Presión arterial alta - Taquicardias - Raquialgias - Somatizaciones - Trastornos de la alimentación - Psicológicas y de salud mental - Imposibilidad de desconexión del trabajo - Dificultad de concentración - Agotamiento - Malestar psicológico - Trauma vicario - Burnout - Fatiga por compasión - SEPT secundario - Baja autoestima - Ansiedad - Cambios de personalidad



emocional - Miedo a la propia respuesta		- Depresión - Trastorno obsesivo-compulsivo - Adicciones, abuso de sustancias - Sociales - Impacto en las relaciones familiares: personales y de pareja - Aislamiento social - Problemas laborales - Relacionales, bajas laborales, absentismo
---	--	--

Fuente: Elaborado por la Jefatura de Planeación con información recuperada de (Fernández, Polo Casas, 2024,p.4.)³

Atender la violencia y lo traumático desde la posición profesional está ligado a la aparición de cuadros sintomáticos, a los que se les ha llamado *burnout* y *estrés traumático secundario*, que han sido documentados principalmente por la Doctora Christina Maslach y el Profesor Charles Figley respectivamente. De lo cual ahondaremos más adelante para abordar el impacto de la función de las personas servidoras públicas al atender víctimas de violencia por razón de género, dándole un lugar a lo que puede resultar del tejido entre la vida personal y las condiciones para desempeñar su labor y todo lo que ello puede implicar.

³ Fernández, et al., (2024). Impacto de la atención a las víctimas de violencia de género en los y las profesionales de la salud. *Science Direct*. 56, (11).
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656723002895>



Marco conceptual

La **contención emocional** puede definirse como la intervención realizada con la finalidad de ayudar a una persona que se encuentra afectada por una crisis. Dicha intervención tiene por objeto devolver la tranquilidad y la confianza a la persona afectada. Así mismo, pretende que la persona sea capaz de desarrollar capacidades de autoconocimiento que le permitan orientar sus acciones.

La contención se refiere a la regulación de la conducta de las personas por sí mismas o por la intervención de un agente externo, cuando el ser humano muestra trastornos de comportamiento (Serrano et al., 2008)⁴, lo cual puede atribuirse a fallas que ha tenido en los mecanismos de autorregulación y en los que su entorno inmediato tampoco ha podido ejercer para proporcionar una contención eficaz.

Así mismo, se considera que la construcción de la capacidad de regulación es un proceso complejo en donde convergen influencias externas, además de las internas de cada persona. Por ello, se establece que la construcción de dicha capacidad puede trabajarse con ayuda terapéutica o incluso medicación, para tranquilizar y estimular la confianza de una persona que se encuentra afectada por una fuerte crisis emocional.

Existen investigaciones que sustentan que cuando un profesional está expuesto a situaciones continuas de violencia, éste puede presentar algunos síndromes respecto al nivel de estrés o desgaste emocional por la relación tan estrecha con personas que son víctimas de violencia.

Por otra parte, respecto a los síntomas que indican requerir contención emocional; Mandel (2023)⁵ menciona la **fatiga por compasión** la cual se define como un tipo de estrés que resulta por exceso de empatía de la persona servidora pública con la víctima, así como el compromiso emocional que se atribuye la profesionista hacia con la víctima. Este tipo de estrés se genera al estar en contacto con personas que se hallan en un estado profundo de dolor.

⁴ Serrano, J., Galán, A., y Vallejo, S. (2008). Trastornos del comportamiento y niveles de contención. *International Journal of Development and Educational Psychology*, 3 (1), 233-239. Disponible en: TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO Y NIVELES DE CONTENCIÓN (redalyc.org)

⁵ Mandel, E.R. (2023). ¿Qué es la fatiga por compasión? *PsicoActiva*. Disponible en: ¿Qué es la fatiga por compasión? (psicoactiva.com)



La fatiga por compasión puede aparecer como un proceso agudo, súbito e inmediato tras una relación de ayuda, es considerado un residuo emocional resultante de la exposición al trabajo con aquellos que sufren consecuencias de eventos traumáticos.⁶

Las personas servidoras públicas también pueden manifestar los mismos síntomas que la víctima, por ejemplo; ansiedad, tensión, miedo o pánico, presentando así el **síndrome de estrés traumático secundario o trauma vicario**, en donde existe una sobre identificación con la víctima y no puede diferenciarse de ella⁷.

Por su parte, el trauma vicario es un tipo de trauma que se desencadena por la observación de lo que hace o le pasa a otra persona, presencia el trauma de otra persona, pero lo hace propio, manifestando de esta manera la misma experiencia traumática. Figley (1982) mencionó que era un *fenómeno asociado con el costo de cuidar a otros*.⁸

A diferencia de estos síndromes que tienden a manifestarse de forma inesperada y rápida, se presenta el síndrome “*burnout*” o de estar “quemado(o)”. El cual ocurre de manera lenta e imperceptible hasta que se instaura como una afección crónica que se manifiesta en una serie de problemas físicos y emocionales. El concepto apareció en 1974 descrito por Feudenberger quien explicó que este síndrome provoca sensación de fracaso y una experiencia agotadora como resultado de una sobrecarga por las exigencias de su trabajo (Badia, 2019)⁹.

Posteriormente, en 1982, el síndrome de *burnout* fue definido por Maslach y Jackson como un síndrome de estrés crónico que se caracteriza principalmente por disminución y pérdida de recursos emocionales, despersonalización y baja realización personal, provocando consecuencias negativas a nivel individual y organizacional que afecta áreas específicas del trabajo profesional (Archundia et al., 2012).¹⁰ Otros aportes que vienen de Pines, Aronson y Kafry (1981) demostraron que el síndrome de burnout no sólo es

⁶ Campos-Vidal, J. F., Cardona-Cardona, J., & Cuartero-Castañer, M. E. (2017). Afrontar el desgaste: cuidado y mecanismos paliativos de la fatiga por compasión. *Alternativas. Cuadernos De Trabajo Social*, (24), 119–136. Disponible en: <https://doi.org/10.14198/ALTERN2017.24.0df>

⁷ Instituto de Investigaciones Jurídicas Núcleo Multidisciplinario sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia “Cecilia Loria Saviñón”. (2011). PROTOCOLO DE CONTENCIÓN EMOCIONAL PARA PROFESIONALES QUE ATIENDEN A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO. Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, Disponible en: [Protocolos de Actuación \(www.gob.mx\)](http://www.gob.mx/Protocolos-de-Actuación)

⁸ Ruiz, L. (2022). Trauma vicario: definición, causas y tratamiento. *La mente es maravillosa*. Disponible en: [Trauma vicario: definición, causas y tratamiento - La Mente es Maravillosa](https://www.la-mente-es-maravillosa.com/trauma-vicario/)

⁹ Badia, A. (2019). Síndrome de Burnout: qué es, causas, síntomas, tratamiento y consecuencias. *Psicología-Online*. Disponible en: [Síndrome de BURNOUT: Qué es, Causas, Síntomas, Tratamiento y Consecuencias \(psicologia-online.com\)](https://psicologia-online.com/sindrome-de-burnout-que-es-causas-sintomas-tratamiento-y-consecuencias/)

¹⁰ Archundia, V., De la Cruz, M., Rosales, L., y Contreras, D. (2012). Modelo de Contención de emociones para el personal de los Centros de Justicia para las Mujeres. Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres (CONAVIM) y Centro de Atención Terapéutica para la Violencia Sexual (CAVAC). Disponible en: [Modelo de contención de emociones.pdf \(www.gob.mx\)](http://www.gob.mx/Modelo-de-contencion-de-emociones-pdf)



consecuencia de una sobre implicación en situaciones muy demandantes emocionalmente, sino que también se caracteriza como un reflejo del ambiente laboral, por problemas internos del trabajo; la desorganización en el ámbito laboral pone en riesgo el orden y la capacidad de rendimiento del empleado, autonomía y significación del éxito, la competencia entre compañeros y la escasez de herramientas¹¹.

De esta manera el síndrome de “*burnout*” se deriva por el desgaste profesional de las personas que trabajan en diversos sectores de servicios humanos, de las condiciones y del ambiente en que labora y, se relaciona con el ámbito emocional, la manera en que cada persona emplea sus mecanismos de afrontamiento y autorregulación en cada situación.

El desarrollo de las actividades de las personas servidoras públicas implica implementar competencias y capacidades ligadas al manejo de su capacidad empática y al desarrollo de una alianza de ayuda, vincularse con la víctima es inherente a la realización de su trabajo pero la interacción requiere recursos personales y técnicos para afrontar los posibles riesgos y el desgaste psicofísico derivado de la relación de ayuda,¹² que produzcan la distancia emocional necesaria para la efectividad de la relación.

Finalmente, se presenta la **depresión** como un síntoma, no una enfermedad. De forma que se emparentan dos cuadros sintomáticos expuestos con anterioridad: el *burnout* y el estrés traumático secundario. Ya que se ha establecido relación entre *burnout* y depresión, debido a que comparten algunas características, pero su distinción principal radica en que el primero se enmarca en contextos laborales y el segundo afecta todas las actividades y funcionamiento global de quien lo padece (Olivares, 2017)¹³.

Entre las principales características de la depresión se encuentra la angustia, inhibición, soledad, violencia, pérdida de estima y valoración. Dichas características se presentan en cada persona de acuerdo con su propia configuración subjetiva.

¹¹ *ibidem*. p.11.

¹² Campos, J., Cuartero-Castañer, M. y Cardona, J. (2017). Afrontar el desgaste: cuidado y mecanismos paliativos de la fatiga por compasión. Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. ResearchGate. Universidad de Alicante .p.30. Disponible en: [Alternativas_24_07.pdf](#)

¹³ Olivares, Víctor. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. Cienc Trab., vol.19, n.58. pp.59-63. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492017000100059.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492017000100059>.



Metodología del Programa de Contención Emocional (PCE)

Parece paradójico generar empatía y al mismo tiempo distancia emocional, pero la diferencia recae en saber conocer los límites que permiten no sobreexponer a las personas servidoras públicas. Estas herramientas se darán por medio del Programa de Contención Emocional (PCE), donde la persona servidora pública podrá prevenir los factores de riesgo con el fin de que conozcan el problema, mediante intervención psicológica individual y grupal.

La metodología del PCE se resume en cuatro etapas presentadas en el siguiente esquema:

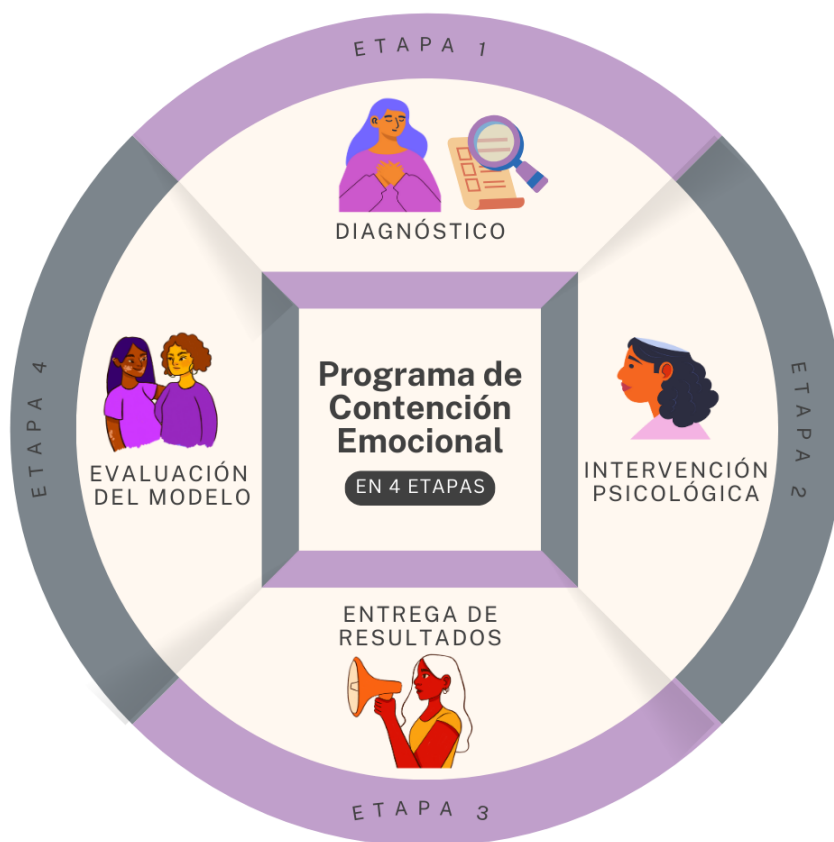


Gráfico 1: Etapas del Programa de Contención Emocional elaborado por la Jefatura de Planeación 2025



Etapa 1: Diagnóstico

La primera etapa del PCE tiene como finalidad medir entre el personal operativo¹⁴ los niveles de estrés y desgaste emocional, además de identificar posibles síntomas asociados a la actividad laboral diaria. Por ello, se diseñó el cuestionario diagnóstico de contención emocional¹⁵ a partir de diferentes test y herramientas que permitan medir el nivel de estrés traumático secundario, depresión, ansiedad, y *burnout*.

Dicho cuestionario se compone de seis secciones, descritas a continuación:

1. Datos personales
2. Desgaste profesional
3. Estrés secundario
4. Estado emocional
5. Intervención psicológica
6. Comentarios finales

El cuestionario se difunde por correo electrónico usando las herramientas digitales de formularios disponibles (como Onedrive y/o Google suite). De forma que éste pueda ser respondido de manera virtual y desde el correo institucional. Dicho cuestionario se envía entre el personal correspondiente. Dado un plazo de aproximadamente cinco días naturales para responder.

Cabe mencionar que con la finalidad de facilitar la interpretación de resultados se realiza una versión para cada CJM. Posteriormente, el grupo de psicólogas adscritas al programa realiza la interpretación de resultados.

¹⁴El personal operativo se refiere únicamente a quienes atienden usuarias en los CJM, el diagnóstico no se aplica a personal administrativo. Sin embargo, estas personas serán atendidas, lo cual se desarrolla en la *etapa 2: Intervención psicológica*.

¹⁵ Véase anexo 1. Evaluación diagnóstica del Programa de Contención Emocional para personal del OPD Red CJM



Interpretación de resultados.

A partir de la construcción del cuestionario se estableció que las personas servidoras públicas con niveles de desgaste emocional moderado y alto reciban intervención psicológica individual. Mientras que aquellas personas con niveles de desgaste leves reciban intervención grupal.

Como se mencionó con anterioridad, los indicadores para evaluar el nivel de desgaste emocional y ocupacional son: estrés traumático secundario, ansiedad y depresión, además de *burnout*. En los tres indicadores se aplica la escala de *Guttman*¹⁶, de forma que las respuestas del cuestionario consideran una escala con las opciones que van desde nunca, raramente, ocasionalmente, con frecuencia, hasta llegar a con mucha frecuencia, con sus variaciones según el test.

Para medir el grado de burnout se emplea el *Maslach Burnout Inventory*¹⁷, mientras que para la depresión y ansiedad se considera el inventario de *Beck-II*¹⁸. Ya que estos han mostrado ser efectivos en su implementación, y han sido usados anteriormente en poblaciones hispanas incluyendo poblaciones mexicanas.

A continuación, se describe la construcción de la escala de cada indicador, así como el instrumento para medirlo.

- Escala de *burnout*
 - El modelo teórico creado por Maslach y Jackson (1981 como se citó en Serrano Polo et al. 2021)¹⁹ el *Maslach Burnout Inventory* [MBI] establece tres dimensiones para la definición del síndrome de burnout, es decir que existen tres “síntomas” o rasgos característicos de este trastorno, estas tres sub escalas del MBI son:

¹⁶ La escala de Guttman es una escala acumulativa porque cada estímulo tiene una intensidad más fuerte que el anterior y menos que el siguiente. Los ítems se representan a través de las preguntas del cuestionario que irán elevando su intensidad de menor a mayor grado.

¹⁷ Maslach Burnout Inventory (MBI). Cuestionario compuesto por 22 ítems respecto a los sentimientos y actitudes de la persona profesionista sobre su empleo.. Disponible en: <https://static.ecestaticos.com/file/035/b15/f97/035b15f97effea4c69fd6519e8114bcf.pdf>

¹⁸ Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown (2011). Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II). Disponible en: <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BDI-II.pdf>

¹⁹ Serrano Polo, et al., (2021). Cuestionario de burnout de Maslach (MBI-Ed) dirigido a los docentes de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Machala. Sociedad & Tecnología, 4(1), 2–12. <https://doi.org/10.51247/st.v4i1.70>



- Baja realización personal: se caracteriza por el desarrollo de un sentimiento de fracaso personal. La persona se puede sentir incapaz de llevar a cabo su trabajo, especialmente en relación con las personas con las que trabaja.
- Agotamiento emocional: la persona experimenta la falta de recursos emocionales y siente que nada puede ofrecer a las personas para las que trabaja, también puede aparecer este síntoma asociado a manifestaciones físicas del trastorno.
- Despersonalización: la persona manifiesta actitudes negativas hacia las personas para las que trabaja, puede tomar una relación distante y de escasa receptividad hacia las demandas que haya hacia ella.

Según García (1993 como se citó en Serrano Polo et al. 2021) el MBI es el cuestionario más utilizado para la evaluación del síndrome, con independencia de las características ocupacionales de la muestra y su origen, contribuyendo así a sistematizar la investigación sobre el constructo, también afirma que la definición del síndrome no ha sido construida desde una observación clínica firme ni en un modelo teórico, sino que ha sido desarrollada inductivamente desde la multiplicidad de estudios psicométricos generados por el MBI.

Tomando en cuenta conceptualizaciones, en las que encontraron más de 48 definiciones, elaboradas entre 1974 y 1980 sobre este fenómeno, Maslach y Jackson (1981 en Serrano Polo et al. 2021)²⁰ concluyeron que el síndrome de Burnout se podía definir como *una respuesta al estrés laboral crónico cuyos componentes son agotamiento emocional y/o físico, baja productividad laboral y una excesiva despersonalización*.

Conformación del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI):

Está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los beneficiarios de su función, los cuales se dividen en tres sub escalas anteriormente señaladas:

- La subescala de agotamiento emocional ("emotional exhaustion") (AE) está formada por 9 ítems que describen sentimientos de estar abrumado y agotado emocionalmente por el trabajo.
- La subescala de despersonalización ("despersonalization") (D) está formada por 5 ítems que describen una respuesta impersonal y falta de sentimientos hacia los sujetos objeto de atención.

²⁰ *ibidem*



- La subescala de realización personal en el trabajo ["personal accomplishment (RP)] está compuesta por 8 ítems que describen sentimientos de competencia y realización exitosa en el trabajo hacia los demás.

El grado de *burnout* se mide considerando el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad.

La subescala de realización personal se considera respecto al trabajo, en la cual una baja puntuación se interpreta como alta probabilidad de sentirse quemada(o) por el trabajo. Mientras que en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización un puntaje alto indica la presencia del síndrome de burnout.

En la siguiente tabla se establecen los puntajes mínimos y máximos de cada subescala a partir de las respuestas seleccionadas. Además, de las preguntas que corresponden a cada una.

Tabla 8. Escala del burnout elaborada por la Jefatura de Planeación 2025					
Pregunta/ Cantidad de ítems	Subescala	Puntuación máxima	Interpretación de resultados: Nivel de desgaste		
			Alto	Medio	Bajo
13/ 8 ítems	Realización personal	40	>30	30-10	<10
14/ 9 ítems	Agotamiento emocional	45	>33.75	33-11.25	<11.25
15/ 5 ítems	Despersonalización	25	>18.75	18.75-6.25	<6.25

Como muestra la tabla anterior, la escala del burnout considera un total de 22 ítems, cuyas respuestas se miden en la escala del 1 al 5. A continuación se presenta la ponderación de cada opción:

Tabla 9: Ponderación de la escala de burnout elaborada por la Jefatura de Planeación 2025	
Respuesta	Valor
Nunca	1
Algunas veces al año	2
Algunas veces al mes	3
Algunas veces a la semana	4
Diariamente	5



➤ Escala de Estrés Traumático Secundario (EETS)

La escala de estrés traumático secundario es un instrumento específicamente diseñado para medir, a partir de tres subescalas, la frecuencia de los síntomas de intrusión, evitación y activación como consecuencia a la exposición secundaria a eventos traumáticos en profesionales.

La escala utilizada es una adaptación chilena del estudio norteamericano original traducida y adaptada por Guerra Vio y Saiz Vidallet (2007)²¹, ya que no se incluye el origen étnico del profesional como variable para inspeccionar la validez discriminante.

Se agrupa en tres subescalas:

1. Intrusión
2. Evitación
3. Activación

Los ítems evalúan la frecuencia con que se han presentado los síntomas durante los últimos siete días por medio de una escala tipo *Likert* de cinco opciones que van desde 1 punto (nunca) a 5 puntos (con mucha frecuencia), según la frecuencia con la que la persona servidora pública ha presentado los síntomas durante los últimos siete días.

El puntaje total, y por consiguiente el resultado en esta escala se obtiene sumando las respuestas de los 17 ítems, los cuales se encuentran en la sección 3 del cuestionario en las preguntas 13, 14 y 15. Según el resultado de los ítems, se establece lo siguiente:

Tabla 10: Resultados de la escala de burnout elaborado por la Jefatura de Planeación			
Respuesta	Valor	Puntaje	Resultado
Nunca	1	28<	Muy bajo
Raramente	2	28-37	Bajo
Ocasionalmente	3	38-43	Moderada
Con frecuencia	4	44-48	Alto
Con mucha frecuencia	5	>49	Severo

➤ Estado emocional: ansiedad y depresión

²¹ Guerra, C. y Villadet, J. (2007). Exámen psicométrico de la escala de estrés traumático secundario: un estudio en profesionales chilenos. Psicología conductual. 15. (3). P.p. 441-456. Disponible en: https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/08.Guerra_15-3oa.pdf



En este apartado se consideran 21 ítems, los cuales corresponden a la sección 4, siendo las preguntas de la 16 a la 40, en las cuales hay cuatro opciones de posible respuesta. Al igual que las preguntas anteriores cada respuesta tiene valores asignados que van de 0 a 3 puntos, los cuales pueden dar como resultado máximo 63 puntos, y al igual que la escala anterior; se suma el valor de cada ítem para obtener el resultado. De forma que se establece lo siguiente:

Tabla 11: Resultados de la escala de ansiedad y depresión elaborado por la Jefatura de Planeación			
Respuesta	Valor	Puntaje	Resultado
Nada en absoluto	0	0-7	Ansiedad/depresión mínima
Levemente	1	8-15	Ansiedad/depresión leve
Moderado	2	16-25	Ansiedad/depresión moderada
Severamente	3	26-63	Ansiedad/depresión grave

A partir de las tres escalas antes presentadas, se concluye el tipo de atención que recibirá cada persona servidora pública. De forma que los resultados de cada escala se interpretan como el nivel de desgaste presentado. Tal como muestra la siguiente tabla:

Tabla 12: Tipos de intervención psicológica elaborado por la Jefatura de Planeación		
Nivel	Composición de escalas	Tipo de atención
Severo	Más de 2 escalas en nivel alto	Individual
Alto	1 escala con nivel alto + 2 escalas en nivel medio	
Medio	3 escalas con nivel medio	
	2 escalas con nivel medio + 1 escala con nivel bajo	
Leve	2 escalas con nivel bajo + 1 escala con nivel medio	Grupal
Mínimo	3 escalas con nivel bajo	

Como puede observarse, se consideró como población prioritaria aquella con mayores niveles de desgaste, ya que, a partir de las preguntas, se establece una relación entre las respuestas y el ambiente laboral.



Caso 1. Ejemplo de la interpretación de resultados

Con la finalidad de ejemplificar lo antes mencionado, se presentan las respuestas correspondientes al estrés secundario. Las cuales fueron seleccionadas de forma aleatoria entre las personas servidoras públicas que respondieron.

La siguiente tabla ilustra dicho caso:

Tabla 13: Ejemplo de la interpretación de resultados elaborado por la Jefatura de Planeación		
13. Responde la frecuencia con la que experimentas las siguientes afirmaciones respecto a tu trabajo dentro de los ÚLTIMOS 7 DÍAS		
ítem	Respuesta	Valor
Mi corazón late rápidamente cuando pienso en las usuarias que atiendo.	Raramente	2
Siento como si estuviera reviviendo el trauma experimentado por las víctimas.	Raramente	2
Los recuerdos sobre las víctimas me alteran.	Raramente	2
Pienso en las víctimas cuando no quiero hacerlo.	Raramente	2
Tengo sueños perturbadores sobre las víctimas.	Raramente	2
Suma		10
14. Responde la frecuencia con la que experimentas las siguientes afirmaciones respecto a tu trabajo dentro de los ÚLTIMOS 7 DÍAS		
ítem	Respuesta	Valor
Me siento emocionalmente adormecida (o), con menos energía y menos eficaz	Raramente	2
Me siento desanimada (o) por mi futuro	Ocasionalmente	3
Tengo poco interés en estar/convivir con otras personas	Raramente	2
Estoy menos activa (o) que de costumbre	Raramente	2
Evito el contacto con personas, lugares o cosas que me recuerdan a las víctimas	Raramente	2
Quiero evitar el contacto con algunas víctimas	Raramente	2
Olvido datos importantes sobre mi trabajo con víctimas	Nunca	1
Suma		14
15. Las siguientes afirmaciones corresponden a tu estado de ánimo durante los últimos 7 días.		
ítem	Respuesta	Valor
Tengo problemas para dormir	Raramente	2
Me siento nerviosa (o)	Raramente	2
Tengo dificultades para concentrarme	Raramente	2
Me enojo con facilidad	Raramente	2
Imagino que algo malo puede ocurrir	Ocasionalmente	3
Suma		13



Como se mencionó en la tabla 7 de las puntuaciones por subescala, y de conformidad a los puntajes se interpreta lo siguiente:

- En la pregunta 13 se obtuvieron 10 puntos, lo que significa un nivel de desgaste bajo
- En la pregunta 14 se obtuvieron 14 puntos, lo que significa un nivel de desgaste medio
- En la pregunta 15 se obtuvieron 13 puntos, lo que significa un nivel de desgaste medio

Dado lo anterior, y según lo establecido en la tabla 12 del tipo de atención a partir de los resultados de las escalas se determina que el tipo de intervención corresponde a **individual**, ya que se obtuvieron dos escalas en nivel medio y una en bajo.

Etapa 2: Intervención psicológica

Como se mencionó con anterioridad, las modalidades del PCE incluyen dos tipos de intervención: individual y grupal. Para ambos tipos de intervención se consideran psicólogas(os) con especialización en diferentes enfoques. Durante el 2024, en la primera intervención del PCE de la Red CJM se contrataron psicólogas con enfoques cognitivo conductual, psicoanálisis, sistémico y gestalt. La cantidad de psicólogas contratadas para el programa dependerá de la cantidad de personal, principalmente de los CJM.

A continuación, se describe el proceso de intervención psicológica, así como las modalidades:

Atención individual

Este tipo de intervención se planeó de forma presencial, sin embargo puede llevarse a cabo de forma virtual, según sea el caso.

Durante la primera sesión; la psicóloga asignada compartirá a su paciente tres documentos que integrarán su expediente, los cuales deberán ser firmados por la paciente y por la psicóloga:

1. Aviso de privacidad para el Programa de Contención Emocional²²
2. Consentimiento informado²³

²² Véase anexo 2

²³ Véase anexo 3



3. Autorización para la aplicación de cuestionarios y evaluaciones psicológicas²⁴

Cabe mencionar que en los casos donde la modalidad es virtual, la paciente deberá remitir los formatos correspondientes a la psicóloga firmados y escaneados, de forma que pueda integrarse el expediente clínico.

Posteriormente, a lo largo de las sesiones; la psicóloga a cargo del proceso determinará lo siguiente:

- Definir pacientes urgentes con problemas severos (situaciones de pérdida, enfermedades, depresión y ansiedad severa, así como cualquier situación que considere debe ser medicable o situaciones que no alcancen a ser solventadas con la terapia psicológica que ofrece el PCE). De forma que la persona servidora pública gestione el tratamiento correspondiente de forma externa.
- La cantidad de sesiones. Se tomó como referencia el Modelo de atención psicológica a mujeres en situación de violencia²⁵, en el cual se establece que el proceso de atención psicológica se compone de 12 a 14 sesiones individuales, con la posibilidad de extender el proceso, según se requiera siempre y cuando sea justificado por la psicóloga a cargo.
- Frecuencia de las sesiones; considerando la operatividad, espacio disponible para consulta, grado de estrés, entre otros factores, la psicóloga a cargo podrá determinar esto en conjunto con la persona paciente. Se pretende que las sesiones sean de forma semanal, sin embargo podrán ser cada quince días, según el caso.
- Cada persona servidora pública contará con un tarjetón de citas, en el cual llevará el registro y asistencia de sus consultas.²⁶

Atención individual en la modalidad virtual:

Al igual que en la modalidad presencial; se aplicarán los criterios antes mencionados, además de las siguientes consideraciones:

- Contar con una conexión a internet estable

²⁴ Véase anexo 4

²⁵ Centro Nacimiento de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2011) Atención Psicológica a Mujeres en Situación de Violencia. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud%7Ccnegsr/documentos/manual-de-atencion-psicologica-a-mujeres-en-situacion-de-violencia> Dicho modelo es usado desde la Jefatura de Empoderamiento y Prevención de los CJM, para llevar a cabo las sesiones de terapia psicológica individual y grupal.

²⁶ Tarjetón de citas. Véase anexo 5. Tarjetón de citas.



- Para los casos en los que las sesiones sean en horario laboral; la paciente podrá disponer de un espacio privado que se encuentre libre en el CJM y que no interfiera con la atención a usuarias.
- La sesión se realizará por videollamada a través de la cuenta de correo institucional, el enlace será generado por la psicóloga y será compartido únicamente a la paciente.

Atención grupal

Este tipo de intervención se diseñó para el personal con niveles de desgaste leves y/o mínimos, con la finalidad de que adquieran estrategias de autocuidado, herramientas que puedan prevenir el estrés, desgaste emocional, trastornos físicos y psicológicos, los cuales impactan en el desarrollo de sus actividades.

Al igual que la intervención individual este tipo de atención se planeó de forma presencial, con las siguientes características:

- Realizar una sesión cada mes, de aproximadamente 90 minutos cada una.
- Cada grupo se integrará de forma aleatoria con personal de diferentes áreas, pero de la misma sede, de forma que el grupo se integre de 10 a 13 participantes.
- Las intervenciones serán diseñadas a modo de taller, de manera que estas tengan una temática, y objetivos. Los cuales serán propuestos por la psicólogas que integran el programa a partir de los resultados de la evaluación diagnóstica, así como las problemáticas más abordadas en la consulta individual.
- La intervención estará dirigida por una psicóloga, con la posibilidad de acompañarse por una colega si lo cree necesario, de esta manera se permite observar el conflicto de cada paciente de manera más detallada, partiendo de los puntos de vista de cada terapeuta
- Se convocará al personal mediante oficio, la asistencia será de manera voluntaria.
- De cada intervención la psicóloga tendrá como evidencias los siguientes documentos:
 1. Lista de asistencia de las personas participantes
 2. Evidencia fotográfica del taller
 3. Una ficha ejecutiva con los resultados y hallazgos principales



Convocatoria del PCE

El presente apartado tiene como finalidad servir de guía respecto a la comunicación entre la DPECJ con el resto de las áreas, además de describir el procedimiento para convocar al personal. Como primer paso, la Directora de la DPECJ solicita mediante oficio a las Directoras de los CJM denominar una persona enlace para el PCE. Cabe mencionar que la DPECJ en conjunto con la Coordinadora General podrán determinar a la persona enlace de la Red CJM, quién fungirá como enlace de la Dirección Jurídica, Dirección Administrativa y Contable, Coordinación General, y la DPECJ, ya que estas se encuentran en la misma sede.

La persona enlace tendrá las siguientes tareas para ambas modalidades:

- Gestionar espacio en la sede correspondiente para las sesiones en los casos donde no haya un lugar fijo o previamente establecido.
- Confirmar la asistencia de la persona servidora pública a la primera sesión
- Resolver dudas respecto al PCE, así como en los siguientes casos;
 - Cambio de modalidad
 - Cambio de psicóloga
 - Darse de baja o alta en el programa

El procedimiento para las situaciones antes mencionadas consiste en que la persona servidora pública interesada envíe un correo electrónico con la situación expuesta, el cual va dirigido a la Directora de la DPECJ, con copia para la persona enlace del PCE de la Red CJM²⁷, dicho correo deberá incluir al menos los siguientes datos:

- Situación expuesta
- Nombre completo
- Nombramiento
- Área de adscripción
- CJM de adscripción

Dichas situaciones, así como otras se describen en el *Anexo 3. Consentimiento informado*.

²⁷ Tal como se refirió en el apartado de la fundamentación jurídica, la atribución de brindar contención emocional al personal se corresponde a la DPECJ, por lo que las personas psicólogas que integran dicho programa podrán ser coordinadas según la Directora lo considere. Por lo que las peticiones se realizarán a ella, en conjunto con la persona enlace. Con previa validación de la Coordinadora General.



Etapa 3: Entrega de resultados

Cada psicóloga tendrá que entregar un informe trimestral con respecto a las pacientes que atendió, con al menos los siguientes elementos:

- Trimestre al que corresponde
- Fecha de elaboración
- Psicóloga responsable

Intervenciones individuales:

- Pacientes vigentes
- Altas
- Bajas
- Notas, hallazgos y/o datos importantes
- Acciones implementadas/ recomendaciones a implementar
- Áreas de oportunidad/ dificultades encontradas

Intervenciones grupales:

- Tema
- Objetivos
- Área/s a quienes se dirigió la intervención
- Fecha y lugar de la intervención
- Participantes (cantidad y nombres)
- Notas, hallazgos o datos importantes
- Áreas de oportunidad/ dificultades encontradas
- Evidencias adjuntas: Lista de asistencia, evidencia fotográfica de la sesión

Además de los nombres de las personas servidoras públicas participantes, se deberá incluir la sede a la que corresponde. Dicho reporte será enviado a la Directora de DPECJ, a través del correo electrónico institucional, con copia para la persona enlace de la Red CJM. Además de ser remitidos de forma física a la Directora, firmados por la psicóloga responsable, de forma que la DPECJ sea la responsable del resguardo de dichos reportes.



Etapa 4: Evaluación del modelo de Contención Emocional

Además de la entrega de resultados por parte de las personas psicólogas, se realizará una encuesta de satisfacción, la cual se deberá aplicar en dos momentos según el tipo de intervención:

- **Modalidad individual:** Durante la sesión 5 o 6, según considere la psicóloga podría ser la mitad de sesiones. Y durante la última sesión, de forma que se pueda comparar la percepción de la misma persona servidora pública. A partir de atender las áreas de oportunidad encontradas.
- **Modalidad grupal:** Se realizará al final de la intervención, ya sea una intervención única con determinado grupo, o si es un conjunto de varias sesiones con el mismo grupo.

Dicha encuesta tiene como propósito conocer la percepción de las personas servidoras públicas que participan en el PCE, y así detectar áreas de oportunidad, y fortalezas del modelo. A continuación, se enlistan las preguntas: de dicha encuesta:

Selecciona el tipo de terapia que tomaste: Individual / Grupal

- Individual
- Grupal

Del 1 al 5 donde 1 es lo mínimo, y 5 es lo máximo evalúe lo siguiente:

De la atención psicológica	Valor				
	1	2	3	4	5
2.1 La atención psicológica fue de utilidad para prevenir el desgaste emocional que enfrente en mi jornada laboral					
2.2 Me encuentro satisfecho(o) con la atención psicológica que recibí					
2.3 Considero que la duración de las sesiones fue la adecuada					



2.4 Considerado que la cantidad de sesiones recibidas fue la adecuada Cantidad de sesiones recibidas: _____					
2.5 Considero que las condiciones ambientales (espacio, nivel de ruido, privacidad) fueron adecuados					
De la psicológica responsable	Valor 1 2 3 4 5				
2.6 Considero que la metodología utilizada por la psicóloga fue la adecuada y me permitió llegar a mis objetivos					
2.7 La psicóloga se mostró profesional durante todas las sesiones					
2.8 Me sentí con la confianza de contarle a la psicóloga temas personales/laborales					
2.9 Considero que mis recursos emocionales han mejorado desde que asistí a las sesiones de terapia psicológica (tales como asertividad, manejo de las emociones, entre otros aspectos)					
2.10 Recomendaría a mis compañer@s asistir al programa de contención emocional					

1. ¿Qué tan útil ha sido el programa de contención emocional para ti?

- ☐ Muy útil
- ☐ Útil
- ☐ Poco útil
- ☐ Nada útil

2. ¿Qué aspectos del programa consideras que deberían mejorarse para hacerlo más útil para ti y tus compañeras/os?



3. ¿Hubo algún aspecto del programa que no fue útil o que te gustaría que mejorara?
¿Consideras que las herramientas brindadas te han ayudado a manejar mejor las situaciones emocionales derivadas de tu trabajo?

4. ¿El programa te ha ofrecido apoyo práctico para lidiar con el estrés y la carga emocional?

5. ¿Te sientes más preparada/o para apoyar a las mujeres víctimas de violencia después de haber participado en el programa?

6. ¿Consideras que este tipo de programa debe ser parte de la formación continua de las personas servidoras públicas que trabajan con mujeres víctimas de violencia por razón de género?

7. ¿Consideras que el programa de contención emocional ha mejorado tu bienestar emocional en el ámbito laboral?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No estoy seguro/a

8. ¿Qué tipo de apoyo adicional te gustaría recibir para manejar las emociones derivadas de tu trabajo?

9. Comentarios adicionales:



Conclusiones

Como puede observarse, el PCE creado desde la Red CJM para el mismo personal nació como respuesta a las obligaciones establecidas en la normativa, pero también como medida de acción para cuidar y procurar la salud mental de las personas servidoras públicas. A partir del reconocimiento del desgaste que experimenta el personal operativo en su mayoría, pero también se ha diseñado como medida de atención y prevención del desgaste entre el personal administrativo.

Así mismo, se ha desarrollado con la finalidad de que el personal desarrolle habilidades de afrontamiento más efectivas, mediante apoyo y comprensión, que termina por impactar de forma directa en la vida diaria, sus actividades laborales, y la forma en que se relacionan con su equipo de trabajo. Además, la contención se resume en la habilidad de contar con mayor capacidad de recuperarse de situaciones adversas.

Entre las atribuciones del OPD se encuentra el acompañamiento a las mujeres víctimas de violencia por razón de género, para lo cual es importante que el personal tenga ciertas habilidades emocionales que les permitan también sentirse respaldadas(os) en su lugar de trabajo. De igual forma, la Red CJM mantiene valores y principios de atención en apego a los derechos humanos, lo que debe aplicarse al personal. Cuidar del personal y de su salud mental y emocional, implica que este se encuentre en condiciones óptimas para atender de forma digna y especializada a las usuarias.

A través del presente modelo se pretende que el 100% del personal contratado reciba al menos una intervención en cualquiera de las modalidades antes descritas.



BIBLIOGRAFÍA

- Directrices de la OMS sobre la salud mental en el trabajo: resumen ejecutivo. (WHO guidelines on mental health at work: executive summary). Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363173/9789240058309-spa.pdf>.
- Enfoque para la programación Basado en los Derechos Humanos. Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible. <https://unsdg.un.org/es/2030-agenda/universal-values/human-rights-based-approach#:~:text=El%20enfoque%20basado%20en%20los,y%20proteger%20los%20derechos%20humanos>.
- Fernández Alonso, M.d.C., C. Polo Usaola and P. Casas Rodríguez. Impacto de la atención a las víctimas de violencia de género en los y las profesionales de la salud, Atención Primaria. <http://foi.org/10.106/j.aprim.2023.102856>.
- Figley, Ch., 1995, "Compassion Fatigue as a Secondary Traumatic Stress Disorder: An Overview", en Ch. Figley, edit: Compassion fatigue. Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in those who treat the traumatized. Routledge. pp. 1-20.
- Gómez, C., 2001, "Mujeres y trabajo: principales ejes de análisis". Papers 63/64. pp. 123-140.
- Guía para cumplir con los principios y deberes de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. INAI. <https://home.inai.org.mx/wp-content/documentos/DocumentosSectorPublico/GuiaPrincipiosDeberes.pdf>
- Griffiths, A., Leka, Stavroula & Cox, T. (2004). La organización del trabajo y el estrés: estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales. <https://iris.who.int/handle/10665/42756>.
- Informe mundial sobre la salud mental: transformar la salud mental para todos. Panorama general (World mental health report: transforming mental health for all. Executive summary). Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356118/9789240051966-spa.pdf?sequence=1>



- La Salud Mental en el trabajo. (2022). Organización Mundial de la Salud.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>.
- Martín, L., Colina, F., 2019, *Manual de psicopatología*. Pensódromo. Argentina.
- Maslach, C., 2009, "Comprendiendo el Burnout". *Ciencia & trabajo*. Año 11, N° 32. Abril/Junio. pp. 37-43.
- Mental health, human rights and legislation. Guidance and practice. Geneva: World Health Organization and the United Nations Human Rights (represented by the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights); (2023). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373126/9789240080737-eng.pdf?sequence=1>
- Moreno-Jiménez, B., Morante, E., Garrosa, E. y Rodríguez, R. 2004, "Estrés Traumático Secundario: El coste de cuidar el trauma". *Psicología Conductual*. Vol. 12, N° 2, pp. 215-231.
- Moreno-Jiménez, B., Morante, M., Losada, M., Rodríguez, R., Garrosa, E., 2004, El estrés traumático secundario. Evaluación, prevención e intervención. *Terapia psicológica*, vol. 22, N° 1. pp. 69-76.
- Nuevas directrices de la OMS buscan poner fin a la violación de los derechos humanos en la atención de la salud mental. (2022)
<https://www.who.int/news/item/10-06-2021-new-who-guidance-seeks-to-put-an-end-to-human-rights-violations-in-mental-health-care>.
- Olivares, V., 2017, Laudatio: Dra. Christina Maslach, comprendiendo el Burnout. *Ciencia & Trabajo*. Año 19, N° 58. Enero/abril.
- Orientaciones y módulos técnicos sobre los servicios comunitarios de salud mental: promover los enfoques centrados en las personas y basados en los derechos. Resumen ejecutivo. Organización Mundial de la Salud. (2021).
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341641/9789240027930-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Simpson R. L. y I H. Simpson, "Mujer y burocracia en las semi-profesiones". 1999, en M. F. Enguita (comp.) *Sociología de la Educación*. Ariel. España.
- Guerra, C. y Villadet, J. (2007). Exámen psicométrico de la escala de estrés traumático secundario: un estudio en profesionales chilenos. *Psicología conductual*. 15. (3). P.p. 441-456. Disponible en:
https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/08.Guerra_15-3oa.pdf



Anexos

Anexo 1. Evaluación diagnóstica del Programa de Contención Emocional para personal del OPD Red CJM

Sección 1. Datos Personales

Atender mujeres víctimas de violencia en razón de género, así como a sus hijas e hijos y víctimas indirectas; implica estar expuestas(os) de forma constante a situaciones de injusticia, abuso y riesgo. Por ello, desde la Dirección de Planeación y Evaluación de los Centros de Justicia (DPECJ) se ha diseñado el programa de Contención Emocional 2024.

En su primera etapa se identificará el nivel de desgaste emocional y de estrés del personal operativo de los CJM.

Continuando con la segunda etapa donde, se procesarán los resultados obtenidos, delimitando al grupo de personas que recibirá atención psicológica individual o grupal. Como tercera etapa, se llevará a cabo el proceso de atención en el cual, cada integrante del personal de asistencia recibirá la moderación afectiva por un miembro del equipo de psicólogos asignados para ello.

Ante lo cual, redunda en total beneficio que el cuestionario se responda con la mayor sinceridad posible.

Cabe mencionar que las puntuaciones serán anónimas, que solamente la DPECJ tendrá acceso a los resultados y que, de igual manera, se encargará de recopilar y almacenar la información, sin difundir ni compartir con otras áreas lo obtenido.

Finalmente, la DPECJ agradece y reconoce la atención en tiempo y forma a la presente evaluación y con ello, dar cumplimiento a la Ley Orgánica que en su Art. 36, fracción IV establece que "Todo personal que preste servicios relacionados con la atención integral y el acceso de las mujeres a la justicia, en los Centros de Justicia para las Mujeres, DEBERÁ asistir a los programas de contención emocional profesional que pongan a su disposición".



1. Nombre

2. Correo institucional

3. Sede de la RED CJM en la que laboras

- CJM con sede en Guadalajara
- CJM con sede en Colotlán
- CJM con sede en Tlajomulco
- CJM con sede en Puerto Vallarta

4. ¿Trabajaste en el Centro de Justicia para las Mujeres antes de la creación del OPD Red CJM?

- Sí, cuando el CJM pertenecía a la Fiscalía
- No, me incorporé cuando ya estaba la Red

5. ¿Cuánto tiempo llevas trabajando con personas víctimas de violencia o en situación de vulnerabilidad? Puede ser en otro lugar además del CJM

- Menos de seis meses
- 6 meses
- Más de un año

6. Dirección/Jefatura a la que perteneces

- Servicios integrales
- Acceso a la justicia
- Empoderamiento y prevención
- Dirección de Evaluación de los Centros de Justicia para las Mujeres
- Dirección Administrativa y Contable
- Dirección Jurídica
- Coordinación General
- Otra _____



7. Jefa(e) inmediata(o)

8. Coordinación a la que perteneces

- ☐ Empoderamiento
- ☐ Trabajo Social
- ☐ Prevención
- ☐ Procesos Familiares
- ☐ Servicios Periciales
- ☐ Servicios Psicológicos
- ☐ Servicios Jurídicos
- ☐ Atención Médica
- ☐ Procesos Penales
- ☐ otras _____

9. Horario

DESGASTE PROFESIONAL

Esta situación ofrece mayor contexto respecto al impacto de tu trabajo en tu estado mental y emocional. Las respuestas seleccionadas no tendrán ninguna consecuencia en tus actividades, sino que permitirán identificar el nivel de desgaste a causa de realizarlas.

10. A continuación, se presentan afirmaciones relacionadas con el efecto de tus actividades diarias en tu estado emocional. Cada una tiene 5 opciones para valorar la frecuencia con la que experimentas sentirse de ese modo; elige la opción con la que consideras que te identificas mejor.



	Nunca	Algunas veces al año	Algunas veces al mes	Algunas veces a la semana	Diariamente
Me siento emocionalmente defraudada(o) en mi trabajo.					
Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotada (o).					
Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotada(o).					
Siento que atender mujeres víctimas de violencia todo el día con resulta agotador.					
Siento que mi trabajo me está desgastando.					
Me siento frustrada(o) por el trabajo.					
Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.					
Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.					
Siento que trabajar en contacto con la gente me cansa					



11. A continuación, se presentan afirmaciones relacionadas con el efecto de tus actividades diarias en tu estado emocional. Cada una tiene 5 opciones para valorar la frecuencia con la que experimentas sentirse de ese modo; elige la opción con la que consideras que te identificas mejor.

	Nunca	Algunas veces al año	Algunas veces al mes	Algunas veces a la semana	Diariamente
Me siento capaz de comprender/entender a las usuarias que atiendo.					
Me siento satisfecha(o) con la forma en la que realizo mi trabajo cuando estoy con las usuarias.					
Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de las usuarias y otras personas a través de mi trabajo					
Me siento muy enérgica(o) en mi trabajo.					
Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.					
Me siento motivada(o) después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.					
Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.					
Siento que en mi trabajo recibo apoyo para atender cuestiones personales y externas a él.					



12. A continuación, se presentan afirmaciones relacionadas con el efecto de tus actividades diarias en tu estado emocional. Cada una tiene 5 opciones para valorar la frecuencia con la que experimentas sentirse de ese modo; elige la opción con la que consideras que te identificas mejor.

	Nunca	Algunas veces al año	Algunas veces al mes	Algunas veces a la semana	Diariamente
Siento que trato y escucho a las usuarias de mi trabajo con indiferencia.					
Siento que me he hecho más dura(o) con la gente.					
Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.					
Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las usuarias a las que tengo que atender.					
Me parece que las usuarias de mi trabajo me culpan de algunos problemas.					



ESTRÉS SECUNDARIO

13. Responde la frecuencia con la que experimentas las siguientes afirmaciones respecto a tu trabajo dentro de los ÚLTIMOS 7 DÍAS.

	Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Con frecuencia	Con mucha frecuencia
Mi corazón late rápidamente cuando pienso en las usuarias que atiendo.					
Siento como si estuviera reviviendo el trauma experimentado por las víctimas.					
Los recuerdos sobre las víctimas me alteran.					
Pienso en las víctimas cuando no quiero hacerlo.					
Tengo sueños perturbadores sobre las víctimas.					



14. Responde la frecuencia con la que experimentas las siguientes afirmaciones respecto a tu trabajo dentro de los ÚLTIMOS 7 DÍAS.

	Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Con frecuencia	Con mucha frecuencia
Me siento emocionalmente adormecida(o), con menos energía, y menos eficaz.					
Me siento desanimada(o) por mi futuro.					
Tengo poco interés en estar/convivir con otras personas.					
Estoy menos activa(o) que de costumbre.					
Evito el contacto con personas, lugares o cosas que me recuerdan a las víctimas.					
Quiero evitar el contacto con algunas víctimas.					
Olvido datos importantes sobre mi trabajo con víctimas.					



15. Las siguientes afirmaciones corresponden a tu estado de ánimo durante los últimos meses.

	Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Con frecuencia	Con mucha frecuencia
Tengo problemas para dormir.					
Me siento nerviosa(o).					
Tengo dificultades para concentrarme.					
Me enojo con facilidad.					
Imagino que algo malo puede ocurrir.					



ESTADO EMOCIONAL

En este apartado se presentan afirmaciones respecto a tus emociones. Responde cómo te has sentido durante LA ÚLTIMA SEMANA, incluyendo el día de hoy en el que estás respondiendo este cuestionario.

Verifique que cada elección representa mejor la forma en la que te sientes.

16. Tristeza

- ☐ No me siento triste.
- ☐ Me siento triste.
- ☐ Me siento triste todo el tiempo y no puedo librarme de ello.
- ☐ Me siento tan triste o desdichada(o) que no puedo soportarlo.

17. Pesimismo

- ☐ No estoy particularmente desanimada(o) con respecto al futuro.
- ☐ Me siento desanimada(o) con respecto al futuro.
- ☐ Siento que no puedo esperar nada del futuro.
- ☐ Siento que el futuro es irremediable y que las cosas no pueden mejorar.

18. Fracaso

- ☐ No me siento fracasada(o)
- ☐ Siento que he fracasado más que cualquier otra persona.
- ☐ Cuando miro hacia el pasado, lo único que puedo ver en mi vida es un montón de fracasos.
- ☐ Siento que como persona soy un fracaso completo.

19. Pérdida de placer

- ☐ Sigo obteniendo tanto placer de las cosas como antes.
- ☐ No disfruto de las cosas como solía hacerlo.
- ☐ Ya nada me satisface realmente.
- ☐ Todo me aburre o me desagrada.

20. Sentimientos de culpa

- ☐ No siento ninguna culpa particular.
- ☐ Me siento culpable buena parte del tiempo.
- ☐ Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- ☐ Me siento culpable todo el tiempo.



21. Sentimientos de castigo

- No siento que esté siendo castigada(o).
- Siento que puedo estar siendo castigada(o).
- Espero ser castigada(o)
- Siento que estoy siendo castigada(o).

22. Disconformidad respecto a ti misma(o)

- No me siento decepcionada(o) de mi misma(o).
- Estoy decepcionada(o) conmigo.
- Estoy harta(o) de mi misma(o).
- Me odio a mi misma(o).

23. Autocrítica

- No me siento peor que otras(os) personas.
- Me critico por mis debilidades o errores.
- Me culpo todo el tiempo por mis faltas.
- Me culpo por todas las cosas malas que suceden.

24. Pensamientos o deseos suicidas

- No tengo ninguna idea de matarme.
- Tengo ideas de matarme, pero no las llevo a cabo.
- Me gustaría matarme.
- Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

25. Llanto

- No lloro más de lo que solía hacerlo.
- Lloro más de lo que solía hacerlo.
- Lloro por cualquier pequeñez.
- Siento ganas de llorar pero no puedo.

26. Agitación

- No estoy más inquieta(o) o tensa(o) de lo habitual.
- Me siento más inquieta(o) o tensa(o) de lo habitual.
- Estoy tan inquieta(o) o agitada(o) que me es difícil quedarme quieta(o).
- Estoy tan inquieta(o) o agitada(o) que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.



27. Pérdida de interés

- No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- Estoy menos interesada(o) que antes en otras personas o cosas.
- He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- Me es difícil interesarme por algo.

28. Indecisión

- Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
- Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

29. Desvalorización

- No siento que ya no sea valiosa(o).
- No me considero a mi misma(o) tan valiosa(o) y útil como solía considerarme.
- Me siento menos valiosa(o) cuando me comparo con otras(os).
- Siento que no valgo nada.

30. Pérdida de energía

- Tengo tanta energía como siempre.
- Tengo menos energía que la que solía tener.
- No tengo suficiente energía para hacer demasiado.
- No tengo energía suficiente para hacer nada.

31. Cambios en los hábitos de sueño

- No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- Duermo un poco más de lo habitual.
- Duermo un poco menos de lo habitual.
- Duermo mucho más de lo habitual.
- Duermo la mayor parte del día.
- Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

32. Irritabilidad

- No estoy tan irritable como lo habitual.
- Estoy más irritable de lo habitual.
- Estoy mucho más irritable de lo habitual.
- Estoy irritable todo el tiempo.



33. Cambios en el apetito

- No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- Mi apetito es un poco menor de lo habitual.
- Mi apetito es un poco mayor de lo habitual.
- Mi apetito es mucho menor que antes.
- Mi apetito es mucho mayor de lo habitual.
- No tengo apetito en absoluto.
- Quiero comer todo el día.

34. Dificultad de concentración

- Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
- Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

35. Cansancio o fatiga

- No estoy más cansada(o) o fatigada(o) de lo habitual.
- Me fatigo o me canso más fácilmente de lo habitual.
- Estoy demasiado fatigada(o) o cansada(o) para hacer algunas de las cosas que solía hacer.
- Estoy demasiado fatigada(o) o cansada(o) para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

36. Pérdida de interés en el sexo

- No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- Estoy menos interesada(o) en el sexo.
- Estoy mucho menos interesada(o) en el sexo.
- He perdido completamente el interés en el sexo.



INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Esta sección corresponde a la última parte del cuestionario, y tiene como propósito considerar tu opinión respecto al proceso de intervención psicológica.

Es importante mencionar que tus respuestas a las siguientes preguntas no determinarán el lugar y horario en el que recibirás atención, pero serán consideradas para determinar las sesiones; a partir de tu horario y lugar de trabajo.

Agradecemos tu participación, y reiteramos que este proceso tiene como finalidad cuidar del estado emocional, físico y mental de todas las personas servidoras públicas que atienden mujeres víctimas de violencia en razón de género, así como sus hijas e hijos, y víctimas indirectas.

37. ¿Actualmente estás tomando terapia?

- ☐ Sí
- ☐ No

38. ¿Estarías interesada(o) en el servicio de atención psicológica por parte del personal que integra el Programa de Contención Emocional?

- ☐ Sí
- ☐ No

39. ¿En qué horario sugerirías recibir atención psicológica?

- ☐ Fuera del horario laboral.
- ☐ Dentro del horario laboral.

40. ¿Dónde sugerirías que se diera la atención psicológica?

- ☐ Fuera de las instalaciones de los CJM.
- ☐ En las instalaciones de los CJM.

COMENTARIOS FINALES

41. En este apartado puedes agregar cualquier duda y/o comentario que consideres importante de mencionar respecto a tus actividades diarias, y que no haya sido incluida en las preguntas anteriores.



Anexo 2. Aviso de privacidad para el Programa de Contención Emocional

La Dirección de Planeación y Evaluación de los Centros de Justicia del Organismo Público Descentralizado denominado Red de Centros de Justicia para las Mujeres, con domicilio en la Avenida Manuel Ávila Camacho #2246, Colonia Jardines del Country, C.P. 44210 Guadalajara, Jalisco, número de teléfono 33 3668 1880, es la responsable del uso y protección de sus datos personales para el Programa de Contención Emocional del personal de este Organismo.

De conformidad con los artículos 6, apartado A, fracción II y artículo 16 párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículo 9 fracción V de la Constitución Política del Estado de Jalisco; artículo 68 fracción III de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 20, 21, 24 y 25 fracciones XV, XVII y XX de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios; el artículo 28 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados, y el artículo 3. 1. fracciones III, XXXII, 10, 19.2, 24, 87.

fracciones I y X de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados Del Estado de Jalisco y sus Municipios, se emite el presente Aviso de Privacidad focalizado, por medio del cual se da a conocer la utilización, procesos, modificaciones y procesos de transmisión de la información pública confidencial en posesión del presente sujeto obligado.

Al respecto se hace de su conocimiento que se considerará como información confidencial aquella que se encuentre contemplada en los artículos 3, numeral 1, fracciones IX y X de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Jalisco y sus Municipios; artículo 21 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios; los Lineamientos Cuadragésimo Octavo y Cuadragésimo Noveno de los Lineamientos Generales en Materia de Clasificación emitidos por el Instituto de Transparencia, Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Jalisco; los Lineamientos Décimo Sexto, Décimo Séptimo y Quincuagésimo Octavo de los Lineamientos Generales en Materia de Protección de Información Confidencial y Reservada emitidos por el Instituto de Transparencia, Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Jalisco, así como aquellos datos de una persona física identificada o identificable y la inherente a las personas jurídicas.



Los datos personales y sensibles que serán sometidos a tratamiento son los siguientes:

Datos de identificación

- Nombre
- Edad
- Actividades realizadas de conformidad al puesto que ocupa
- Teléfono personal/fijo

Datos ideológicos

- Creencias religiosas
- Ideologías
- Pertenencia a asociaciones civiles, religiosas, entre otras

Datos de salud

- Estado físico y mental
- Atenciones médicas
- Diagnósticos clínicos y padecimientos
- Consumo de medicamentos
- Características psicológicas y/o psiquiátricas
- Discapacidades
- Incapacidades médicas
- Consumo de sustancias tóxicas y estupefacientes

Datos de origen

- Origen étnico y racial

Los datos personales y los datos sensibles que usted proporcione a la Dirección de Planeación y Evaluación de los Centros de Justicia del Organismo Público Descentralizado denominado Red de Centros de Justicia para las Mujeres, podrán ser recabados, directa o indirectamente, por medios electrónicos, por escrito y/o por vía telefónica y serán única y exclusivamente utilizados para los fines que fueron proporcionados, de acuerdo con las finalidades y atribuciones establecidas en los artículos 1, 4 y 11 de la Ley Orgánica del Organismo Público Descentralizado denominado Red de Centros de Justicia para las Mujeres, así como en el artículo 15 del Reglamento Interno del Organismo Público Descentralizado denominado Red de Centros de Justicia para las Mujeres y estarán a resguardo y protección de la misma.

Además de los datos antes mencionados, se podrán recabar los que las psicólogas pertenecientes al Programa de Contención Emocional, consideren necesarios agregar. Dado lo anterior, la generación, recopilación y el tratamiento de los datos personales y sensibles antes mencionados se llevará a cabo de la siguiente forma:



Generación de datos:

Cada psicóloga perteneciente al Programa de Contención Emocional integrará un expediente físico y digital, en el cual podrá incluir los documentos que considere necesarios, como son la entrevista inicial, notas evolutivas, tarjetón de citas, acuerdos para las sesiones psicológicas, evaluación psicológica final, entre otros.

Resguardo de los datos personales sensibles:

Se llevará a cabo de conformidad con lo dispuesto en el apartado de Sistemas de Datos Personales del Documento de Seguridad del OPD Red CJM; de forma que los datos se resguarden de forma física desde la Dirección de Planeación y Evaluación de los Centros de Justicia, en los correos institucionales de las psicólogas encargadas de brindar atención dentro del Programa de Contención Emocional. De igual forma, el expediente físico estará a resguardo de las mismas en las oficinas de la Red CJM, o bien en el espacio donde se brinde la terapia individual.

Finalidades del tratamiento:

Las finalidades del tratamiento para las cuáles se obtienen sus datos personales y sensibles, son para integrar el expediente clínico para su proceso de contención emocional, como un derecho humano a la salud mental de las personas servidoras públicas encargadas de atender mujeres víctimas de violencia en razón de género.

Por otra parte, se le hace saber que en los casos, condiciones y finalidades previstas por los artículos 15 y 75 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Jalisco y sus Municipios, así como 22 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios, sus datos personales eventualmente se podrán compartir para el cumplimiento de requerimientos legales o la atención de una orden fundada y motivada de las autoridades competentes en ejercicio de sus funciones de notificación, vigilancia y fiscalización sin autorización de la persona titular de la información confidencial, sin embargo, en armonía con los artículos 45 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Jalisco y sus Municipios y 23 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios, le informamos que en caso de que el Organismo Público Descentralizado denominado Red de Centros de Justicia para las mujeres se vea obligada o necesite transferir su información a terceras personas nacionales o extranjeras distintas de las mencionadas en el párrafo anterior para el cumplimiento de nuestros servicios, tendrá derecho a conocer la utilización, procesos, modificaciones y transmisiones de que sea objeto su información confidencial.



Los mecanismos y medios disponibles para que la persona titular de los datos personales y sensibles, en su caso, pueda requerir el acceso, rectificación, cancelación u oposición de sus datos personales (derechos ARCO), en posesión de la Dirección de Planeación y Evaluación de los Centros de Justicia del Organismo Público Descentralizado denominado Red de Centros de Justicia para las Mujeres, serán a través del procedimiento para el ejercicio de los derechos ARCO, regulado en los artículos 45 a 59 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Jalisco y sus Municipios, ante la Unidad de Transparencia a través de las siguientes opciones: Mediante el sistema electrónico de la Plataforma Nacional de Transparencia (PNT) en su siguiente enlace: <https://www.plataformadetransparencia.org.mx/> o por correo electrónico enviado a la dirección transparencia@redcjm.gob.mx

Para cualquier aclaración, duda o comentario adicional al respecto se dejan a disposición los siguientes datos de contacto de la Unidad de Transparencia de Organismo Público Descentralizado denominado Red de Centros de Justicia para las Mujeres: teléfono 33 3668 1880, correo electrónico oficial de la Unidad de Transparencia: transparencia@redcjm.gob.mx

NOMBRE Y FIRMA DE ENTERADA (O)



Anexo 3. Consentimiento informado

Por medio del presente documento manifiesto mi consentimiento para recibir atención psicológica individual, o en su caso grupal, así como las intervenciones de psicoterapia necesarias dentro del Programa de Contención Emocional, las cuales podrán ser determinadas por la persona profesional en el área de la psicología _____ a cargo del proceso.

De igual forma manifiesto haber sido informada, a través del Aviso de Privacidad para el Programa de Contención Emocional, del uso, confidencialidad y tratamiento que se les dará a los datos personales y sensibles que serán recabados sobre mi persona así como de los siguientes temas:

Duración y modalidad

- Las consultas se llevarán a cabo con una determinada periodicidad indicada por la profesional tratante, mismas que tendrán una duración de 45 (cuarenta y cinco) minutos, iniciando a la hora en que se haya agendado, con una tolerancia de 10 (diez) minutos para iniciar la sesión.
- Se tendrá un registro del control de citas, con asistencias, cancelaciones y reasignaciones de fecha para agendar cada sesión, y estar de acuerdo atender y dar seguimiento a las mismas.
- El abordaje terapéutico será el adecuado a cada situación clínica y se inscribe dentro del marco de la psicoterapia basada en la evidencia.
- Para los casos en los que la consultante o la psicóloga a cargo requieran atender algún imprevisto podrán reagendar la cita según la disponibilidad de la persona consultante y de la psicóloga encargada.



Revocación del consentimiento

La persona consultante comprende que podrá solicitar la suspensión de la atención psicológica y podrá retomarla en cualquier momento, siempre y cuando se considere la disponibilidad de la psicóloga asignada, y considerando que será necesario realizar nuevamente una valoración inicial.

En ese sentido está deberá de solicitar que se le reasigne una psicóloga para el proceso terapéutico, así como la psicóloga a cargo podrá solicitar una reasignación de sus pacientes. Dicha petición podrá llevarse a cabo mediante correo electrónico y hasta en dos ocasiones, dirigido a la directora de Planeación y Evaluación de los Centros de Justicia; erika.alatorre@redcjm.gob.mx en el cual se expongan los motivos.

- La persona consultante consiente en responsabilizarse de seguir las indicaciones terapéuticas, así como en acudir a todas las sesiones requeridas con el tarjetón de citas proporcionado por la psicóloga asignada, ya que no se repondrán las sesiones a las que no haya asistido o a las que haya cancelado sin previo aviso, aceptando que la ausencia a una sesión, sin aviso previo por parte del consultante, será interpretada como abandono del tratamiento, dándose por finalizado el mismo, para el personal que haya optado por recibir atención dentro del horario laboral. En caso de recibir la atención psicológica, fuera del horario laboral, solo se tolerará una inasistencia.

Cancelación de sesión

- De no poder asistir a la sesión, la persona consultante o en su caso de la psicóloga asignada, deberán dar aviso, con al menos 24 horas de anticipación en un horario de 9:00 a 15:00 horas de lunes a viernes, para cancelar y en su caso reagendar la cita.
- Las sesiones canceladas deberán ser re-agendadas durante los siguientes 7 días naturales de la sesión cancelada, de lo contrario, la psicóloga asignada en conjunto con la Directora de Planeación y Evaluación de los Centros de Justicia de la Red de Centros de Justicia para la Mujeres, valorarán continuar el proceso de atención psicológica.

Me doy por enterada y consiento que la información contenida en mi expediente clínico estará bajo resguardo de la psicóloga asignada, y será tratada conforme a los criterios establecidos en la normatividad vigente y que el expediente clínico podrá reservarse si



la integridad o seguridad de alguna de las personas participantes en el proceso está en peligro.

Una vez que he leído y recibido toda la información necesaria, de forma clara, comprensible y satisfactoria, manifiesto expresamente mi conformidad y voluntad, para recibir la atención que requiera el proceso.

Nombre completo y firma de la persona consultante

Nombre completo y firma de la psicóloga a cargo del proceso

_____, Jalisco; a _____ de _____ del 20____.



Anexo 4. Autorización para la aplicación de cuestionarios y evaluaciones psicológicas

_____ Jalisco; a _____ de _____ del 202 ____.
No. de expediente _____

Yo _____ autorizo a la Dirección de Planeación y Evaluación de los Centros de Justicia, para que me sean aplicados los cuestionarios necesarios que permitan identificar si presento algún nivel de desgaste emocional y/o de estrés relacionados con la función que desempeño en el Centro de Justicia para las Mujeres (CJM) con sede en _____, así como para la aplicación de baterías psicológicas y emocionales implementadas por el personal profesional en psicología adscrito a esa Dirección. Dicha implementación será necesaria para determinar las condiciones de salud mental que requieran atención psicológica, ya sea individual o grupal.

Así mismo, manifiesto que proporcionaré información verídica y oportuna, y evitaré comunicar información distorsionada que pueda, en su caso, dificultar y/o entorpecer mi proceso de intervención psicológica o el de mis compañeras servidoras públicas.

Nombre completo y firma de la persona servidora pública consultante

No. de empleada(o) _____

Puesto _____

Anexo 5. Tarjetón de citas

Exterior: Los QR son del contacto de telegram/whatsapp de cada psicóloga según la Red.



Interior

Citas

[illegible]

Citas

[illegible]



Anexo 6. Glosario

Burnout: El *burnout*, también conocido como desgaste profesional es un síndrome psicológico que implica una respuesta prolongada a estresores interpersonales en el trabajo. Se enfatiza su carácter de cronicidad. Las tres dimensiones claves de esta respuesta son un agotamiento extenuante, sentimiento de cinismo y desapego por el trabajo, y una sensación de ineficacia y falta de logros. Se produce en entornos laborales y tiene relación directa con la organización de las actividades de trabajo.

Contención Emocional: Intervención realizada con la finalidad de ayudar a una persona que se encuentra afectada por una crisis. Dicha intervención tiene por objeto devolver la tranquilidad y la confianza a la persona afectada. Así mismo, pretende que la persona sea capaz de desarrollar capacidades de autoconocimiento que le permitan orientar sus acciones.

Depresión: La depresión se define como una detención del deseo. Se queda bloqueado, sin la ilusión que lo atrae, la búsqueda de placer que lo motiva y el empuje a la acción que lo provoca. La depresión, como síntoma y agrupación de ellos, son estrategias del sujeto para defenderse de una pérdida.

Estrés Traumático Secundario: Conjunto de emociones y conductas resultantes de entrar en contacto con un evento traumático experimentado por otro. Su sintomatología es de tipo agudo. Quien lo padece sufre síntomas de reexperimentación del hecho traumático, los que pueden ser de aparición tardía, y se da principalmente entre los profesionales de servicios en atención primaria.



Anexo. 7 Código de ética para las psicólogas que implementan el PCE

El Programa de Contención Emocional (PCE) de la Red de Centros de Justicia para las Mujeres (Red CJM) se enmarca en una política pública que sigue las buenas prácticas en salud mental recomendadas por los organismos internacionales, dependencias encargadas de atender violencia por razón de género, y de conformidad a la teoría respecto al tema.

Estas buenas prácticas implican medidas no coercitivas, así como el reconocimiento de la capacidad de las personas servidoras públicas para decidir su tratamiento. El enfoque del PCE se centra en las personas adscritas a la plantilla, considerando el desgaste atribuido a la jornada laboral, basándose en los derechos humanos.

El PCE se implementa a través de profesionales de la psicología clínica, quienes han de guiar su práctica por una serie de preceptos éticos que se describen a continuación:

1. La abstinencia. De dar sugerencias y proponer soluciones a problemáticas, de compartir información personal, criterios morales, juicios de valor, así como posturas religiosas y/o políticas. La única posición específica es la perspectiva de género.
2. La neutralidad. La contención no es una labor pedagógica. Los ideales de la profesional que la implementa no deben intervenir en el proceso.
3. La secrecía. Mantener la información vertida durante las sesiones en resguardo verbal y físico si se registra, que podrá usarse única y exclusivamente para los fines recabados.
4. Dar a conocer y poner a disposición de los y las participantes los resultados obtenidos de los instrumentos que a su juicio ha utilizado, tales como pruebas, escalas o test.
5. Dar a conocer y poner siempre a disposición de las personas participantes la información vertida en sus expedientes.
6. Evitar las determinaciones diagnósticas por sus posibles efectos estigmatizantes.
7. Evitar un enfoque de atención biomédico a favor de uno biopsicosocial, centrado en los derechos humanos y orientado a la recuperación.
8. Atender las disposiciones de *Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Jalisco y sus municipios*; con relación al uso y manejo de la información de cada paciente.



De conformidad con lo anterior en la ciudad de Guadalajara, Jalisco se emite el documento que contiene el “**Modelo del Programa de Contención Emocional**” para el ejercicio 2025, con fundamento en el artículo 36 fracción IV de la Ley Orgánica y el artículo 13 fracción XVI del Reglamento Interno del OPD Red de Centros de Justicia para las Mujeres.

ATENTAMENTE

Sofía García Mosqueda
Coordinadora General del OPD
Red de Centros de Justicia para las Mujeres

