



**Gobierno de
México**



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



Herramienta para evaluar el riesgo, según situación específica de violencia

A. Riesgo a la salud mental e incremento de violencia				
No.	Preguntas	Frecuencia en los últimos meses	Observaciones	Guía de acciones urgentes
1	La insultó, menospreció o humilló en privado o frente a otras personas.	Nunca _____ No. de veces _____ Fecha del último evento _____		Referencia a grupos de autoayuda/DIF ONG local
2	Impidió que mantuviera una relación con su familia o con otras personas (aislamiento).	Nunca _____ No. de veces _____ Fecha del último evento _____		Referencia a grupos de autoayuda/DIF ONG local
3	La controló en sus actividades o tiempos.	Nunca _____ No. de veces _____ Fecha del último evento _____		Referencia a grupos de autoayuda/DIF ONG local
4	Le quitó o usó sus pertenencias en contra de su voluntad.	Nunca _____ No. de veces _____ Fecha del último evento _____		Referencia a grupos de autoayuda/DIF ONG local
5	La difamó o proporcionó información sobre usted dañando severamente su imagen ante los demás.	Nunca _____ No. de veces _____ Fecha del último evento _____		Referencia a grupos de autoayuda/DIF ONG local
6	Contrajo matrimonio con otra persona a pesar de estar casado con usted.	Nunca _____ No. de veces _____ Fecha del último evento _____		Referencia a servicios especializados de atención a violencia
7	Le destruyó algunas de sus pertenencias.	Nunca _____ No. de veces _____ Fecha del último evento _____		Referencia a grupos de autoayuda
8	Se puso a golpear o patear la pared o algún otro mueble u objeto.	Nunca _____ No. de veces _____ Fecha del último evento _____		Referencia a servicios especializados de atención a violencia
9	Amenazó con golpearla o encerrarla.	Nunca _____ No. de veces _____ Fecha del último evento _____		Referencia a servicios especializados de atención a violencia
10	Amenazó con matarla.	Nunca _____ No. de veces _____ Fecha del último evento _____		Referencia a servicios especializados de atención a violencia
11	Amenazó con llevarse a sus hijas/hijos.	Nunca _____ No. de veces _____ Fecha del último evento _____		Referencia a grupos de autoayuda

B. Riesgo a la salud sexual y reproductiva				
No.	Preguntas	Frecuencia en los últimos meses	Observaciones	Guía de acciones urgentes
12	La hostigó o acosó sexualmente o bien la forzó a dejarse tocar o acariciar en contra de su voluntad.	Nunca _____ No. de veces _____ Fecha del último evento _____		Referencia a grupos de autoayuda
13	Ha mantenido actitudes de acoso sexual o tocamientos hacia otra persona o hacia sus hijas/os.	Nunca _____ No. de veces _____ Fecha del último evento _____		Referencia a Servicios Especializados de Atención a Violencia
14	Ha forzado físicamente a alguna persona o alguna/o de sus hijas/os para tener sexo.	Nunca _____ No. de veces _____ Fecha del último evento _____		Referencia a Servicios Especializados de Atención a Violencia
15	Le controla el uso de los métodos anticonceptivos o no le permite usarlos.	Nunca _____ No. de veces _____ Fecha del último evento _____		Referencia a grupos de autoayuda
16	La obligó a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad sin utilizar la fuerza física .	Nunca _____ No. de veces _____ Fecha del último evento _____		Referencia a Servicios Especializados de Atención a Violencia
17	La forzó a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad utilizando la fuerza física .	Nunca _____ No. de veces _____ Fecha del último evento _____		Referencia a Servicios Especializados de Atención a Violencia
18	La forzó a tener sexo con prácticas que no son de su agrado.	Nunca _____ No. de veces _____ Fecha del último evento _____		Referencia a Servicios Especializados de Atención a Violencia
19	Ha estado o está embarazada como producto de la violación. (Indague el tiempo de gestación)	Nunca _____ No. de veces _____ Fecha del último evento _____		Referencia a Servicios Especializados de Atención a Violencia
20	Le ha impedido interrumpir el embarazo aun cuando éste sea producto de la violación.	Nunca _____ No. de veces _____ Fecha del último evento _____		Referencia a Servicios Especializados de Atención a Violencia
21	La ha golpeado durante el embarazo.	Nunca _____ No. de veces _____ Fecha del último evento _____		Referencia a Servicios Especializados de Atención a Violencia
22	La ha golpeado durante el embarazo y eso le provoca un aborto.	Nunca _____ No. de veces _____ Fecha del último evento _____		Referencia a Servicios Especializados de Atención a Violencia



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Carlos Mayorga No. 55 Col. Chapultepec, Municipio de Actopan Hgo., C.P. 42504 Tel. 01 (772) 72 7 34 82 admon.hactopan.ibh@outlook.com



**Gobierno de
México**



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



C. Riesgo a la salud física

No.	Preguntas	Frecuencia en los últimos meses	Observaciones	Guía de acciones urgentes
23	La sacudió, zarandeo, jaló o empujó a propósito.	Nunca_____ No. de veces_____ Fecha del último evento_____		Referencia a grupos de autoayuda
24	La golpeó con la mano, el puño, objetos o la pateó.	Nunca_____ No. de veces_____ Fecha del último evento_____		Referencia a Servicios Especializados de Atención a Violencia
25	Quemaduras con objetos calientes o sustancias.	Nunca_____ No. de veces_____ Fecha del último evento_____		Referencia a Servicios Especializados de Atención a Violencia

D. Riesgo muerte inminente

No.	Preguntas	Frecuencia en los últimos meses	Observaciones	Guía de acciones urgentes
26	La golpeó tanto que usted creyó que iba a matarla.	Nunca_____ No. de veces_____ Fecha del último evento_____		Referencia inmediata a un refugio o a un lugar seguro donde el agresor no pueda encontrarla
27	La trató de ahorcar o asfixiar.	Nunca_____ No. de veces_____ Fecha del último evento_____		Referencia inmediata a un refugio o a un lugar seguro donde el agresor no pueda encontrarla
28	La tiró por las escaleras o de la azotea, balcón, del auto en movimiento, etc.	Nunca_____ No. de veces_____ Fecha del último evento_____		Referencia inmediata a un refugio o a un lugar seguro donde el agresor no pueda encontrarla
29	La agredió con alguna navaja, cuchillo o machete.	Nunca_____ No. de veces_____ Fecha del último evento_____		Referencia inmediata a un refugio o a un lugar seguro donde el agresor no pueda encontrarla
30	Le disparó con alguna pistola o rifle.	Nunca_____ No. de veces_____ Fecha del último evento_____		Referencia inmediata a un refugio o a un lugar seguro donde el agresor no pueda encontrarla

Herramienta para evaluar la capacidad de respuesta de la usuaria ante los eventos violentos

No.	Preguntas	Frecuencia en los últimos meses	Observaciones	Guía de acciones urgentes
1	¿Ha tenido trastornos del sueño (dificultad para dormir o mantenerse dormida) y pesadillas?	Nunca_____ No. de veces_____ Fecha del último evento_____		Referencia a grupos de autoayuda
2	¿Ha perdido interés en participar en actividades significativas para usted?	Nunca_____ No. de veces_____ Fecha del último evento_____		Referencia a grupos de autoayuda
3	¿Usted ha tenido una gran pérdida recientemente (por muerte, separación, perdida de bienes o de trabajo, etc.)?	Nunca_____ No. de veces_____ Fecha del último evento_____		Referencia a grupos de autoayuda
4	¿Usted ha perdido casi todo contacto con familiares o amigos?	Nunca_____ No. de veces_____ Fecha del último evento_____		Referencia a grupos de autoayuda
5	¿Usted consume alcohol o drogas con frecuencia?	Nunca_____ No. de veces_____ Fecha del último evento_____		Referencia a Servicios Especializados de Adicciones
6	¿Usted ha estado continuamente muy triste?	Nunca_____ No. de veces_____ Fecha del último evento_____		Referencia a Servicios Especializados de Atención a Violencia
7	¿Usted ha pensado en quitarse la vida?	Nunca_____ No. de veces_____ Fecha del último evento_____		Referencia a Servicios Especializados de Atención a Violencia
8	¿Usted ha planeado una forma de quitarse la vida?	Nunca_____ No. de veces_____ Fecha del último evento_____		Referencia a Servicios Especializados de Atención a Violencia
9	¿Usted ha intentado quitarse la vida?	Nunca_____ No. de veces_____ Fecha del último evento_____		Referencia a Servicios Especializados de Atención a Violencia
10	¿Tiene usted amigas/amigos o familiares que pudieran apoyarle con hospedaje o dinero en caso de emergencia?	SI_____ NO_____ 		Referencia a Servicios Especializados de Atención a Violencia
11	¿El lugar que piensa en caso de emergencia es un lugar donde su agresor puede encontrarla?	SI_____ NO_____ 		Referencia a Servicios Especializados de Atención a Violencia

Prestador de servicios de salud que aplica la herramienta:

Nombre:

Profesión:

Servicio:



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Carlos Mayorga No. 55 Col. Chapultepec, Municipio de Actopan Hgo., C.P. 42504 Tel. 01 (772) 72 7 34 82 admon.hactopan.ibh@outlook.com



Herramienta para elaborar un plan de seguridad		
No.	Preguntas	Guía de acciones urgentes
1	¿Existe una razón por la que usted sienta un miedo intenso hacia su generador de violencia?	No _____ SI _____ Describa:
2	¿Tiene antecedentes penales o ha estado en la cárcel?	No _____ SI _____ Describa:
3	¿Utiliza drogas o alcohol con frecuencia y tiene el efecto de agreirla severamente?	No _____ SI _____ Describa:
4	¿Tiene acceso a armas?	No _____ SI _____ Describa:
5	¿Participa en actividades delictivas?	No _____ SI _____ Describa:
6	¿Tiene nexos con grupos policiacos o militares?	No _____ SI _____ Describa:
7	¿Existen otros aspectos relevantes que nos ayuden a evaluar la peligrosidad del generador de violencia?	No _____ SI _____ Describa:
<p>Nota: Si la usuaria responde afirmativamente a más de una pregunta, el agresor es de alta peligrosidad, considere este factor en la elaboración del plan de seguridad.</p>		

Ejemplo de plan de seguridad

- Evaluación de cuatro incidentes de violencia: el primero, el incidente típico, el peor de todos y el último.
- Detalles que anticiparon el incidente agudo: ¿Qué dijo él/ella?, ¿Cómo lo dijo él/ella?, ¿él/ella escucha?, ¿hubo presencia de drogas o alcohol?
- ¿Dónde comienza usualmente la violencia?: sala, dormitorio, cocina, otro.
- Dibujo de la casa para un posible plan de escape: puertas, ventanas, salidas. Señales para las hijas o hijos mayores.
- Cosas que necesita la mujer: dinero, ropa, medicamentos, objetos de valor, documentos oficiales.
- Ubicación en un lugar seguro: refugio, policía, familia, amigos.
- NO debe comunicar al agresor el plan. Tomar en cuenta condiciones para un posible regreso, el ciclo de la violencia y la posibilidad de muerte.
- Ensayo de salida (dos veces o más): ensayo verbal, dibujo de mapa y demostración.
- Recomendar a la usuaria evitar enfrentamientos con la agresora (or).