



MUJERES
SECRETARÍA DE LAS MUJERES

DOCUMENTO INFORMATIVO

Modelo de Atención Única para el Estado de Morelos (2026)



Índice

Introducción	3
1. La atención a la violencia sexual desde el marco de derechos humanos	4
2. Modelos de atención integral y coordinación institucional	6
3. Principios de atención a víctimas	8
Análisis comparativo del Modelo de Atención única y propuesta de actualización operativa	10
Representación operativa del modelo	11
4. Enfoque centrado en la víctima y perspectiva de género	14
5. Operativización de los modelos de atención y retos de implementación	14
6. Instrumentos para la coordinación interinstitucional del Modelo de Atención Única	19
6.1 Matriz de responsabilidades institucionales	19
Tabla 2. Matriz de responsabilidades institucionales del MAU	20
6.2 Estándares de tiempos de respuesta	20
Bibliografía	25

DOCUMENTO INFORMATIVO

Introducción

La violencia sexual constituye una de las formas más graves de violencia contra las personas, debido a las afectaciones físicas, psicológicas, sociales e institucionales que genera. Su complejidad exige respuestas integrales por parte del Estado, no solo en términos de sanción, sino también de prevención, atención, protección y acompañamiento. En este sentido, la construcción de mecanismos institucionales especializados representa un elemento fundamental para garantizar el acceso efectivo a los derechos de las víctimas y reducir las condiciones de vulnerabilidad derivadas de estos hechos.

DOCUMENTO INFORMATIVO

En México, la atención a la violencia sexual se sustenta en un amplio marco normativo nacional e internacional que reconoce la obligación de las autoridades de actuar bajo principios de debida diligencia, perspectiva de género, no revictimización y protección integral. A partir de estos lineamientos, distintas entidades federativas han desarrollado protocolos, rutas y modelos de atención orientados a articular la intervención de las instituciones responsables de atender este tipo de casos.

Frente a este panorama, el presente trabajo tiene como propósito desarrollar una propuesta de actualización del Modelo de Atención Única, orientada a fortalecer su capacidad operativa y mejorar la articulación entre las instituciones involucradas en la atención de casos de violencia sexual. La propuesta no parte de una sustitución total del modelo existente, sino de un enfoque de mejora que busca traducir sus principios generales en mecanismos concretos de actuación, mediante la incorporación de herramientas como la clasificación explícita de riesgo, la estandarización del primer contacto, el seguimiento continuo de los casos y la representación operativa de la ruta de atención.

Desde esta perspectiva, la actualización del MAU se concibe como un ejercicio de fortalecimiento institucional orientado a construir procesos de atención más claros, coordinados y centrados en la persona afectada. Asimismo, el trabajo busca contribuir a la discusión sobre la necesidad de avanzar de modelos predominantemente normativos hacia esquemas operativos capaces de responder de manera efectiva a las condiciones reales en las que se desarrolla la atención institucional.



1. La atención a la violencia sexual desde el marco de derechos humanos

La violencia sexual constituye una violación grave a los derechos humanos debido a las afectaciones físicas, psicológicas, sociales y jurídicas que produce en las personas que la experimentan. Su impacto trasciende el ámbito individual, ya que también compromete el acceso a derechos fundamentales como la integridad personal, la salud, la libertad, la seguridad, el acceso a la justicia y el libre desarrollo de la personalidad. En este sentido, la atención institucional de la violencia sexual no puede entenderse únicamente como una respuesta asistencial o reactiva, sino como una obligación del Estado derivada de los compromisos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos.

DOCUMENTO INFORMATIVO

En el caso mexicano, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece, en su artículo 1°, la obligación de todas las autoridades de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos conforme a los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Asimismo, el artículo 4° reconoce el derecho a la protección de la salud y a una vida libre de violencia, mientras que el artículo 20 incorpora derechos específicos para las víctimas dentro de los procesos de procuración y administración de justicia.

Este marco constitucional se complementa con diversos instrumentos internacionales suscritos por el Estado mexicano, entre los que destacan la Organización de las Naciones Unidas y la Organización de los Estados Americanos, particularmente a través de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. Ambos instrumentos reconocen la violencia contra las mujeres como una manifestación de las relaciones desiguales de poder y establecen la obligación de los Estados de implementar mecanismos eficaces de prevención, atención, sanción y reparación.

En el ámbito nacional, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia constituye uno de los principales referentes normativos en la materia, al establecer las bases de coordinación entre la Federación, las entidades federativas y los municipios para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres. Esta legislación incorpora principios fundamentales como la perspectiva de género, la debida diligencia, la



MUJERES

SECRETARÍA DE LAS MUJERES

igualdad sustantiva y la protección integral de las víctimas, los cuales deben orientar la actuación de las instituciones responsables de la atención.

De manera complementaria, la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005 establece criterios específicos para la atención médica de la violencia sexual, incluyendo lineamientos relacionados con la atención urgente, la anticoncepción de emergencia, la profilaxis, la valoración clínica y la obligación de brindar atención con respeto a la dignidad y confidencialidad de las personas afectadas. La norma también enfatiza la importancia de evitar prácticas revictimizantes y garantizar una atención oportuna e integral.

Desde la perspectiva de los derechos humanos, uno de los principios centrales en la atención a la violencia sexual es el de debida diligencia entendido como la obligación del Estado de actuar de manera pronta, efectiva, coordinada y libre de discriminación frente a hechos de violencia. Este principio implica que las autoridades no solo deben abstenerse de vulnerar derechos, sino también adoptar medidas positivas para prevenir riesgos, proteger a las víctimas y garantizar el acceso efectivo a servicios de atención y justicia.

Asimismo, el enfoque de derechos humanos exige reconocer a las personas afectadas como sujetos de derechos y no únicamente como receptoras pasivas de asistencia institucional. Esto supone garantizar su participación informada en los procesos de atención, respetar su autonomía, proteger su privacidad y evitar prácticas que reproduzcan relaciones de desigualdad, culpabilización o descalificación.

En este contexto, la construcción de modelos de atención integral adquiere especial relevancia, ya que permite traducir los principios jurídicos y normativos en mecanismos concretos de actuación institucional. La atención a la violencia sexual requiere, por tanto, esquemas organizativos capaces de articular distintos servicios —médicos, psicológicos, sociales y jurídicos— bajo criterios de coordinación, continuidad y centralidad de la persona afectada.

Desde esta perspectiva, el Modelo de Atención Única representa un esfuerzo institucional orientado a fortalecer la respuesta interinstitucional frente a la violencia sexual. Sin embargo, la eficacia de este tipo de instrumentos depende no solo de su existencia formal, sino de su capacidad para operar de manera clara, accesible y coordinada en contextos



reales de atención. Por ello, el análisis y actualización de sus mecanismos operativos constituye una condición relevante para avanzar hacia procesos institucionales más integrales y efectivos.

2. Modelos de atención integral y coordinación institucional

La complejidad de la violencia sexual exige mecanismos de atención capaces de responder de manera articulada a las múltiples necesidades derivadas de este tipo de hechos. Las afectaciones asociadas a la violencia sexual no se limitan al ámbito físico o jurídico, sino que involucran dimensiones emocionales, sociales, familiares e institucionales que requieren intervenciones interdisciplinarias y sostenidas en el tiempo. En este sentido, los modelos de atención integral surgen como estrategias orientadas a superar las respuestas fragmentadas y construir esquemas de actuación coordinada entre distintas instituciones y servicios.

DOCUMENTO INFORMATIVO

Desde una perspectiva institucional, un modelo de atención integral puede entenderse como un conjunto organizado de procedimientos, actores, competencias y mecanismos de intervención destinados a garantizar una atención continua, especializada y centrada en la persona afectada. Estos modelos buscan articular la participación de sectores como salud, procuración de justicia, seguridad pública, asistencia social y atención psicológica, con el propósito de evitar duplicidades, reducir tiempos de respuesta y fortalecer el acceso efectivo a los derechos de las víctimas.

En México, distintos instrumentos normativos y protocolos institucionales han enfatizado la necesidad de consolidar rutas integrales de atención. Entre ellos, la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005 establece criterios específicos para la atención médica y psicológica de casos de violencia sexual, destacando la importancia de la intervención inmediata, la coordinación interinstitucional y la protección de la confidencialidad de las personas afectadas.

Asimismo, la Ley General de Víctimas reconoce el derecho de las víctimas a recibir atención integral, asistencia, protección y acompañamiento especializado, lo que implica la obligación de las instituciones públicas de coordinar acciones y garantizar mecanismos efectivos de canalización y seguimiento. Desde esta lógica, la atención integral no depende



únicamente de la actuación individual de cada institución, sino de la capacidad del sistema para operar de manera articulada y continua.

Uno de los principales retos de los modelos institucionales de atención radica precisamente en la coordinación entre actores. Aunque los marcos normativos suelen establecer competencias generales para las distintas dependencias, en la práctica persisten problemas relacionados con la fragmentación de servicios, la duplicidad de procedimientos, la falta de comunicación interinstitucional y la ausencia de rutas claras de actuación. Estas condiciones generan escenarios de incertidumbre tanto para las instituciones como para las personas usuarias, afectando la calidad y oportunidad de la atención.

DOCUMENTO INFORMATIVO

En casos de violencia sexual, la falta de coordinación institucional puede traducirse en prácticas revictimizantes, particularmente cuando las personas afectadas deben repetir su relato en múltiples espacios, enfrentar procesos administrativos poco claros o transitar entre instituciones sin mecanismos efectivos de seguimiento.

De igual forma, la ausencia de criterios homogéneos para la clasificación de riesgo y la canalización de casos puede provocar respuestas tardías o insuficientes frente a situaciones de alta vulnerabilidad. Frente a estas problemáticas, diversos modelos contemporáneos de atención han incorporado herramientas orientadas a fortalecer la articulación institucional y la continuidad de los procesos.

Entre ellas destacan la creación de rutas secuenciales de atención, la implementación de expedientes únicos, la definición de responsables de caso y la incorporación de mecanismos de seguimiento y evaluación. Estas estrategias buscan construir sistemas más trazables y funcionales, capaces de reducir vacíos de responsabilidad y mejorar la experiencia institucional de las personas afectadas.

En este contexto, la coordinación institucional debe entenderse no solo como un mecanismo administrativo, sino como un componente esencial para garantizar el acceso efectivo a derechos. La eficacia de un modelo de atención integral depende en gran medida de su capacidad para establecer procedimientos claros, definir responsabilidades específicas y asegurar la comunicación permanente entre las instituciones involucradas.



Desde esta perspectiva, el Modelo de Atención Única representa un esfuerzo orientado a consolidar una respuesta interinstitucional frente a la violencia sexual en el estado de Morelos. No obstante, el análisis de su funcionamiento evidencia la necesidad de fortalecer sus componentes operativos, particularmente en aspectos relacionados con la secuencia de atención, la clasificación de riesgo, el seguimiento de casos y la claridad de las rutas institucionales. Por ello, la actualización propuesta busca avanzar hacia un esquema de coordinación más funcional, continuo y centrado en la persona afectada.

3. Principios de atención a víctimas

Uno de los ejes centrales en los protocolos de atención es el principio de **no revictimización**, el cual implica evitar prácticas que reproduzcan el daño sufrido por las víctimas, como la repetición innecesaria del relato, la descalificación o la exposición a entornos inseguros (Universidad Autónoma de México, s/f).

Este principio se articula con el de **debida diligencia**, que obliga a las autoridades a actuar de manera oportuna, efectiva y coordinada en la atención de los casos. Ambos principios han sido retomados en distintos instrumentos normativos y guías de atención, consolidándose como referentes obligatorios para el diseño de modelos como el MAU (Comisión Nacional de Derechos Humanos, 2009).

Centralidad de la persona afectada

Este principio reconoce a la persona afectada como el eje del proceso, garantizando su dignidad, participación informada y bienestar integral durante la atención institucional (Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, 2017).

Principio de buena fe

La actuación institucional deberá partir de la presunción inicial de veracidad del testimonio de la persona afectada, evitando su descalificación o cuestionamiento sistemático (Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2020)

Valoración del testimonio

En casos de violencia sexual, el testimonio de la persona afectada adquiere un valor central, dado que estos hechos suelen ocurrir sin testigos o evidencia directa. Por ello, no debe



MUJERES

SECRETARÍA DE LAS MUJERES

exigirse prueba física como condición para su atención (Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2020).

Análisis de contexto y relaciones de poder

La valoración debe considerar las condiciones estructurales, jerárquicas y sociales que influyen en la comisión de la violencia, reconociendo que esta no ocurre en condiciones de igualdad (Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2020).

Consentimiento

El consentimiento es una manifestación libre, informada, específica y reversible de la voluntad. No puede inferirse del silencio, la falta de resistencia o relaciones previas (Instituto Belisario Domínguez del Senado de la República, 2021).

DOCUMENTO INFORMATIVO

Prohibición de estereotipos de género

La valoración de los casos deberá estar libre de prejuicios y estereotipos que reproduzcan desigualdades o afecten la credibilidad de la persona afectada (Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2020).

Estándar de persona razonable con perspectiva de género

Este estándar permite analizar la conducta denunciada considerando el contexto y evitando la normalización de prácticas discriminatorias o violentas (Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2020).

Valoración integral de los elementos disponibles

La valoración debe realizarse de manera conjunta y sistemática, considerando todos los elementos disponibles bajo un estándar administrativo suficiente, distinto al penal (Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2020).

Motivación reforzada

Las decisiones institucionales deben estar debidamente fundamentadas y motivadas, explicando claramente los criterios utilizados en la valoración del caso (Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2020).



MUJERES

SECRETARÍA DE LAS MUJERES

En este sentido, la actualización del modelo se orienta a traducir estos principios en **mecanismos operativos concretos**, particularmente en etapas críticas como el primer contacto y la canalización.

3.1 Análisis comparativo del Modelo de Atención única y propuesta de actualización operativa

La revisión del Modelo de Atención Única (MAU) vigente en el estado de Morelos expone la necesidad de analizar no solo su diseño formal, sino también las condiciones reales de su operación. En este sentido, la matriz comparativa que se presenta a continuación tiene como propósito identificar las principales diferencias entre la versión del modelo implementado en 2019 y una propuesta de actualización orientada a fortalecer su eficacia en la atención de casos de violencia sexual.

DOCUMENTO INFORMATIVO

Más que establecer una comparación meramente descriptiva, este ejercicio busca **visibilizar las brechas estructurales y operativas** que inciden en la calidad de la atención, particularmente en aspectos críticos como la coordinación interinstitucional, la estandarización de los procesos y la centralidad de la víctima. Para ello, se incorporan dimensiones clave del modelo —como el primer contacto, la clasificación de riesgo, la narrativa del caso y el seguimiento— que permiten observar con mayor precisión los puntos de tensión entre el diseño normativo y su implementación práctica.

La propuesta de actualización no parte de una ruptura total con el modelo existente, sino de un enfoque de mejora que recupera sus elementos funcionales y atiende sus principales limitaciones. En este marco, la comparación permite no solo contrastar dos configuraciones del MAU, sino también **dar cuenta de un desplazamiento conceptual y operativo**: de una lógica fragmentada y centrada en procedimientos institucionales hacia un modelo articulado, secuencial y orientado a garantizar una atención integral, continua y libre de revictimización.

De este modo, la matriz que se presenta a continuación, se constituye como una herramienta analítica que sustenta la pertinencia de la actualización propuesta, al tiempo que orienta la definición de acciones concretas para su implementación en contextos reales.



Tabla 1. Comparación del MAU 2019 y la propuesta de actualización por dimensiones del modelo de atención

Dimensión	MAU 2019	MAU actualizado (propuesto)	Problema que corrige
Enfoque	Atención general a víctimas	Atención centrada en la víctima + enfoque informado en trauma	Atención poco sensible / revictimización
Puertas de entrada	Institucionales, poco articuladas	Multicanal (salud, fiscalía, policía, OSC)	Acceso fragmentado
Primer contacto	No estandarizado	Protocolo claro con contención + registro mínimo	Interrogatorios innecesarios
Narrativa del caso	Múltiples entrevistas	Narrativa única / expediente único	Revictimización
Clasificación de riesgo	Implícita o débil	Clasificación explícita (urgente / no urgente)	Respuesta tardía
Respuesta inmediata	Variable según institución	Protocolizada (médica, protección, evidencia)	Falta de coordinación
Valoración integral	Presente pero desarticulada	Interdisciplinaria consecuencia clara	Fragmentación
Plan de atención	No siempre reformulado	Plan explícito con responsables	Falta de seguimiento
Coordinación interinstitucional	Declarativa	Operativa con roles definidos	Vacíos de responsabilidad
Seguimiento	Limitado o inexistente	Seguimiento continuo con responsable de caso	Abandono de casos
Cierre	Administrativo	Basado en condiciones de la víctima	Cierres prematuros
Sistema de información	Registros aislados	Trazabilidad / expediente único	Pérdida de información
Indicadores	Escasos	Indicadores operativos mínimos	Falta de evaluación

Nota. MAU = Modelo de Atención Única; OSC = Organizaciones de la Sociedad Civil. La comparación sintetiza las principales diferencias entre el MAU 2019 y la propuesta de actualización desarrollada en este estudio. Las modificaciones propuestas se fundamentan en el análisis del modelo vigente, la normativa aplicable y la literatura especializada sobre atención integral a víctimas, con el propósito de fortalecer la coordinación interinstitucional, reducir la revictimización y mejorar la continuidad y calidad de la atención.

A partir de la comparación anterior, es posible identificar que las diferencias entre el modelo vigente y la propuesta de actualización no son únicamente de carácter descriptivo, sino que responden a problemáticas estructurales que inciden directamente en la forma en que se desarrolla la atención en la práctica. En este sentido, resulta necesario profundizar en dichas brechas, no solo para evidenciar sus implicaciones operativas, sino para establecer con mayor claridad la relación entre los problemas detectados y las acciones de mejora propuestas.

A partir de este análisis, resulta pertinente presentar la representación operativa del modelo actualizado, la cual permite visualizar de manera integrada la ruta de atención propuesta.

3.2 Representación operativa del modelo

Con el propósito de sintetizar la lógica de intervención propuesta y facilitar su comprensión operativa, se presenta a continuación el diagrama de atención del Modelo de Atención



MUJERES

SECRETARÍA DE LAS MUJERES

Única actualizado. Esta representación gráfica permite visualizar de manera secuencial las etapas del proceso, los puntos de decisión y la articulación entre actores involucrados.

El diagrama se propone como una **herramienta operativa**, en tanto delimita con claridad los momentos críticos de la atención —particularmente el primer contacto y la clasificación de riesgo—, así como la transición entre fases y la necesidad de coordinación interinstitucional. Asimismo, incorpora elementos clave de la actualización propuesta, como la diferenciación entre atención urgente y no urgente, y la inclusión del seguimiento como etapa obligatoria del proceso. En este sentido, la representación gráfica contribuye a traducir el modelo conceptual en una **ruta de acción concreta**, susceptible de ser implementada, evaluada y ajustada en contextos institucionales diversos.

DOCUMENTO INFORMATIVO

Diagrama de atención

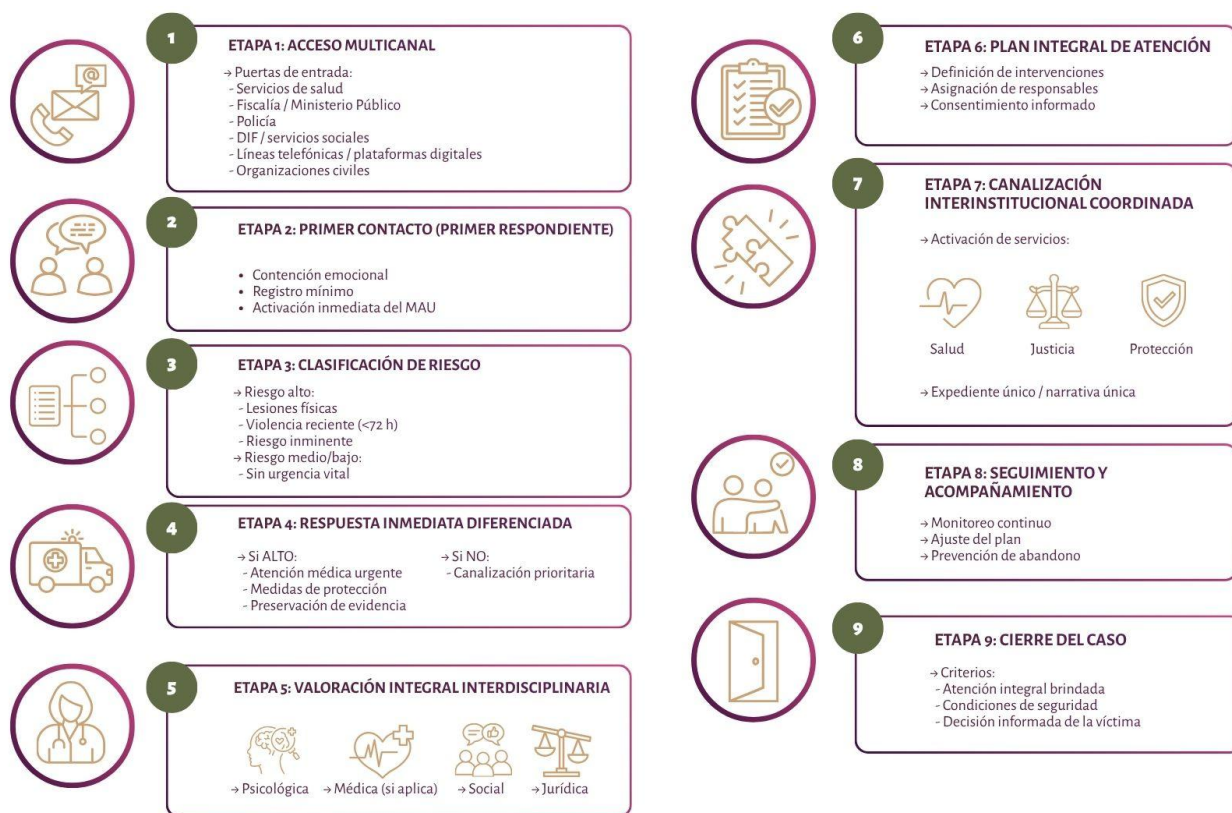
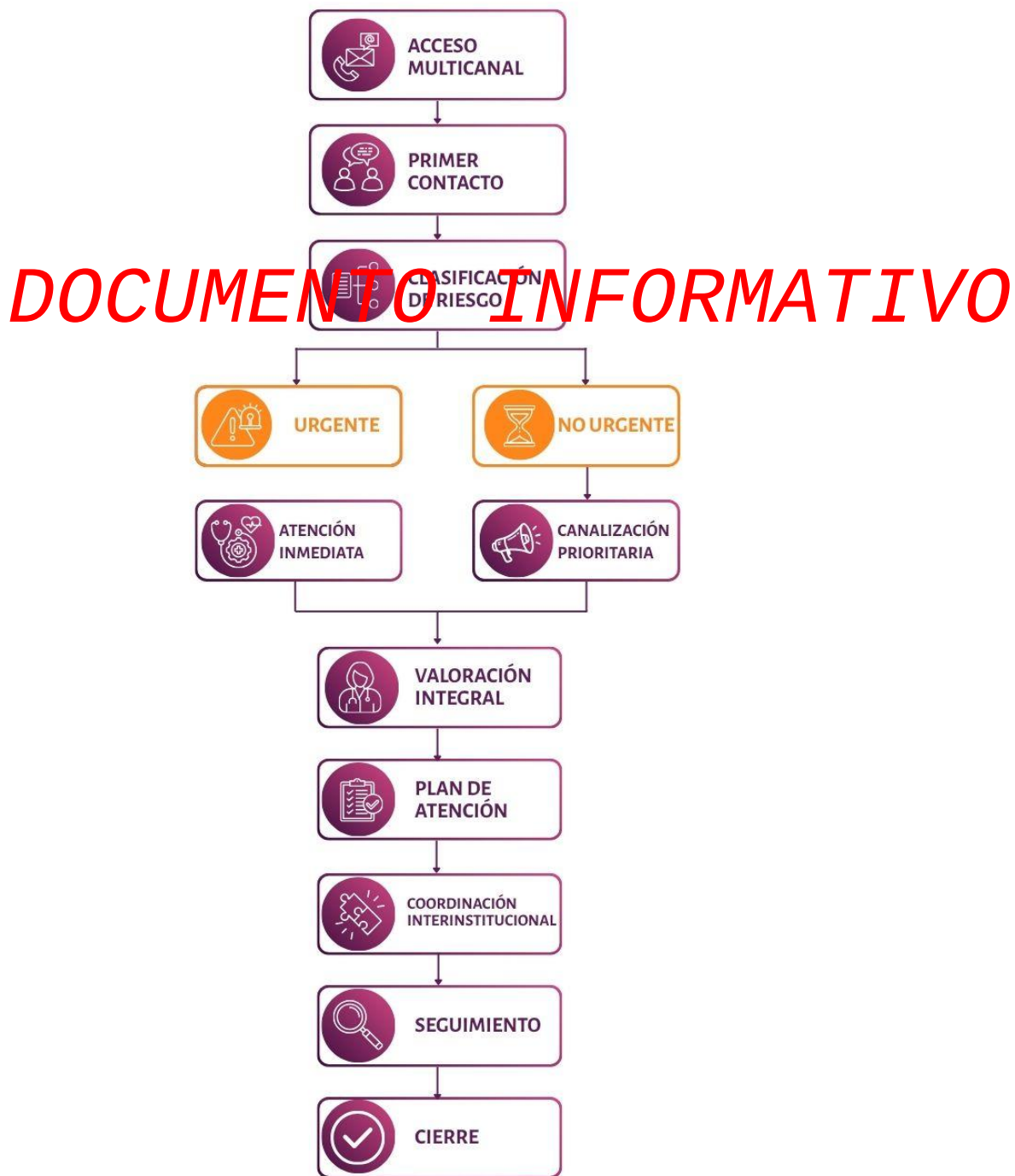




Figura 1. Ruta de atención del Modelo de Atención Única actualizado (elaboración propia).





4. Enfoque centrado en la víctima y perspectiva de género

Los protocolos institucionales han incorporado el enfoque centrado en la víctima, el cual reconoce a las personas como sujetos de derechos y prioriza su bienestar, seguridad y autonomía en los procesos de atención. Este enfoque se articula con la perspectiva de género, que permite identificar las desigualdades estructurales que inciden en la violencia y en el acceso a la justicia.

Por ello la Secretaría de las Mujeres del Poder Ejecutivo Estatal destaca la importancia de incorporar estos enfoques en los modelos de atención, con el fin de garantizar intervenciones más sensibles y adecuadas a las condiciones de las víctimas. En el caso del MAU, la incorporación de estos elementos implica no solo un cambio discursivo, sino la necesidad de **reconfigurar las prácticas institucionales**, particularmente en la interacción directa con las personas.

En este sentido, la actualización del MAU se plantea como un ejercicio de **operativización del modelo**, mediante la definición de etapas, la estandarización de procesos y la incorporación de herramientas como el diagrama de atención.

A partir de los elementos revisados, es posible afirmar que la atención a la violencia sexual requiere no solo de marcos normativos sólidos, sino de **modelos operativos capaces de traducir dichos principios en prácticas institucionales efectivas**.

5. Operativización de los modelos de atención y retos de implementación

Uno de los principales desafíos en los modelos institucionales de atención a la violencia sexual radica en la distancia existente entre el diseño normativo y su implementación operativa. Si bien los protocolos y lineamientos suelen establecer principios, competencias y criterios generales de actuación, con frecuencia presentan limitaciones en la definición concreta de rutas, mecanismos de coordinación y responsabilidades específicas durante el proceso de atención.



Esta situación genera escenarios de ambigüedad institucional que impactan directamente en la experiencia de las personas usuarias, particularmente en aspectos como la continuidad de la atención, la claridad de los procedimientos y la oportunidad de las intervenciones. En consecuencia, problemas como la duplicidad de entrevistas, la fragmentación institucional y la ausencia de seguimiento no derivan necesariamente de la inexistencia de marcos normativos, sino de dificultades en su traducción operativa.

En el caso del Modelo de Atención Única, el análisis del documento vigente permite observar que, aunque incorpora principios relevantes en materia de derechos humanos, perspectiva de género y coordinación interinstitucional, persisten áreas de indefinición en aspectos clave del proceso de atención. Entre ellas destacan la falta de una clasificación explícita de riesgo, la ausencia de una figura responsable de seguimiento del caso y la limitada estandarización del primer contacto.

DOCUMENTO INFORMATIVO

Desde esta perspectiva, la actualización del MAU se plantea como un ejercicio de operativización institucional, orientado a transformar principios generales en mecanismos concretos de actuación. Esto implica fortalecer la secuencia del proceso de atención, clarificar las etapas de intervención y establecer herramientas que permitan mejorar la vinculación entre actores y reducir prácticas de revictimización.

En este sentido, la incorporación de elementos como el diagrama de atención, la narrativa única del caso, el seguimiento continuo y la clasificación diferenciada de riesgo responde a la necesidad de construir un modelo más funcional, trazable y centrado en la persona afectada.

5.1 La actualización del MAU como propuesta de mejora operativa

La revisión del Modelo de Atención Única vigente en el estado de Morelos permite identificar que sus principales áreas de oportunidad no se localizan únicamente en el ámbito normativo, sino en la necesidad de fortalecer su operatividad y capacidad de articulación institucional. Aunque el modelo incorpora principios relevantes en materia de derechos humanos, perspectiva de género y coordinación interinstitucional, persisten dificultades relacionadas con la secuencia de atención, la definición de responsabilidades y el seguimiento de los casos.



Estas limitaciones adquieren especial relevancia en contextos de violencia sexual, donde la calidad de la intervención depende en gran medida de la oportunidad de las acciones, la claridad de las rutas de atención y la capacidad institucional para evitar procesos revictimizantes. En este sentido, la ausencia de mecanismos operativos claramente estructurados puede traducirse en respuestas fragmentadas, duplicidad de actuaciones y discontinuidad en la atención.

A partir de este diagnóstico, la propuesta de actualización del MAU se plantea como una estrategia de mejora operativa orientada a robustecer la funcionalidad del modelo sin modificar sus fundamentos esenciales. Más que sustituir el esquema existente, la propuesta busca reorganizar sus componentes mediante herramientas que permitan clarificar procesos, ordenar la intervención institucional y fortificar la trazabilidad de los casos.

Entre los elementos centrales de esta actualización destacan la incorporación de una clasificación explícita de riesgo, la definición de un protocolo de primer contacto, la construcción de una narrativa única del caso, el establecimiento de mecanismos de seguimiento continuo y la incorporación de un diagrama de atención que permita visualizar de manera secuencial las etapas del proceso.

Desde esta perspectiva, la actualización del MAU no debe entenderse únicamente como un ajuste técnico, sino como un esfuerzo por traducir los principios institucionales en mecanismos concretos de actuación, capaces de mejorar la coordinación interinstitucional y garantizar una atención más integral, continua y centrada en la persona afectada.

5.2 Análisis comparativo del MAU vigente y la propuesta de actualización

Con base en los elementos conceptuales y operativos previamente revisados, resulta pertinente analizar las diferencias entre el Modelo de Atención Única vigente en el estado de Morelos y la propuesta de actualización desarrollada en este trabajo. Este ejercicio comparativo tiene como propósito identificar las principales áreas de mejora del modelo actual, así como los mecanismos incorporados para fortalecer su funcionamiento en la atención de casos de violencia sexual.



Más que establecer una comparación meramente descriptiva, el análisis busca visibilizar las brechas estructurales y operativas que inciden en la calidad de la atención, particularmente en aspectos críticos como la coordinación interinstitucional, la estandarización de los procesos y la centralidad de la persona afectada. Para ello, se incorporan dimensiones clave del modelo —como el primer contacto, la clasificación de riesgo, la narrativa del caso y el seguimiento— que permiten observar con mayor precisión los puntos de tensión entre el diseño normativo y su implementación práctica.

La propuesta de actualización no parte de una ruptura total con el modelo existente, sino de un enfoque de mejora orientado a fortalecer sus componentes operativos y atender las limitaciones identificadas durante el análisis. En este sentido, la comparación permite observar un desplazamiento conceptual y funcional de una lógica fragmentada y centrada en procedimientos institucionales hacia un modelo articulado, secuencial y orientado a garantizar una atención integral, continua y libre de revictimización.

De este modo, la matriz comparativa que se presenta a continuación constituye una herramienta analítica que sustenta la pertinencia de la actualización propuesta, al tiempo que orienta la definición de acciones concretas para su implementación en contextos institucionales reales.

Tabla comparativa MAU 2019 vs MAU actualizado

Con este propósito, se presenta a continuación la siguiente matriz de análisis que articula los principales problemas identificados en el MAU 2019, sus implicaciones en la operación y los elementos que orientan su actualización. Este ejercicio permite transitar de la comparación a una lectura más explicativa del modelo, fortaleciendo el sustento de la propuesta que se realiza.

Tabla 3. Problemas estructurales del MAU 2019, implicaciones operativas y propuestas de actualización (elaboración propia)

Problema identificado en el MAU 2019	Implicación operativa	Propuesta de actualización
Predominio de un enfoque normativo sobre el operativo	Dificultad para traducir lineamientos en acciones concretas	Definición de etapas secuenciales del proceso de atención
Puertas de entrada desarticuladas	Acceso desigual y confuso para las víctimas	Incorporación de acceso multicanal claramente definido
Primer contacto no estandarizado	Revictimización y variabilidad en la atención inicial	Protocolo de primer contacto con acciones mínimas obligatorias



Problema identificado en el MAU 2019

Implicación operativa

Propuesta de actualización

Ausencia de clasificación de riesgo	Falta de priorización y atención tardía en casos urgentes	Sistema de clasificación explícita (urgente / no urgente)
Ruta de atención poco clara	Descoordinación entre instituciones	Diseño de diagrama de atención con lógica secuencial y decisiones
Multiplicidad de entrevistas	Revictimización y pérdida de información	Narrativa única y expediente de caso
Coordinación interinstitucional declarativa	Vacíos de responsabilidad y fragmentación	Definición de roles y momentos de intervención
Falta de responsable del caso	Pérdida de seguimiento y abandono institucional	Incorporación de figura de responsable de caso
Seguimiento no estructurado	Intervenciones inconclusas	Seguimiento como fase obligatoria del modelo
Uso limitado de sistemas de información	Registro sin aprovechamiento operativo	Uso del expediente para trazabilidad y monitoreo
Cierre administrativo de casos	Desvinculación de las condiciones reales de la víctima	Criterios de cierre centrados en la persona
Indicadores centrados en cantidad de atención	Evaluación limitada de la calidad de la atención	Incorporación de indicadores operativos y de proceso

DOCUMENTO INFORMATIVO

Nota. La identificación de los problemas estructurales, sus implicaciones operativas y las propuestas de actualización corresponden a un análisis realizado por el autor a partir de la revisión del MAU 2019 y de la literatura especializada sobre atención integral a víctimas, gestión por procesos y coordinación interinstitucional. Las propuestas constituyen recomendaciones orientadas a fortalecer la operatividad, la articulación institucional y el enfoque centrado en la víctima.

Como se observa, los principales problemas del modelo vigente se concentran en la falta de definición operativa de sus procesos, lo que limita su capacidad para articular la intervención institucional de manera efectiva. En este contexto, la propuesta de actualización no se limita a incorporar nuevos elementos, sino que busca reorganizar la lógica de atención a partir de una secuencia clara de etapas, decisiones y responsabilidades.

En conjunto, el análisis realizado permite observar que las principales limitaciones del MAU vigente no derivan de la ausencia de un marco normativo o institucional, sino de las dificultades para traducir dichos principios en mecanismos operativos claros y articulados. En este sentido, la propuesta de actualización desarrollada busca fortalecer la funcionalidad del modelo mediante la incorporación de herramientas orientadas a mejorar la secuencia de atención, la coordinación interinstitucional y la continuidad de los procesos.

La incorporación de elementos como la clasificación diferenciada de riesgo, la narrativa única del caso, el seguimiento continuo y la definición de rutas operativas responde a la necesidad de construir un modelo más trazable, funcional y centrado en la persona afectada. Asimismo, la actualización propuesta busca contribuir a la reducción de prácticas



MUJERES

SECRETARÍA DE LAS MUJERES

revictimizantes y a la consolidación de procesos de atención más integrales y consistentes en contextos institucionales diversos.

Desde esta perspectiva, la actualización del Modelo de Atención Única representa no solo un ejercicio de ajuste técnico, sino una propuesta orientada a fortalecer la capacidad institucional de respuesta frente a la violencia sexual, avanzando hacia esquemas de atención más coordinados, accesibles y operativamente viables.

6. Instrumentos para la coordinación interinstitucional del Modelo de Atención Única

La operación del Modelo de Atención Única (MAU) requiere instrumentos que orienten la coordinación entre las instituciones responsables de la atención integral a personas víctimas de violencia sexual. Estos mecanismos permiten organizar la participación de cada dependencia conforme a sus atribuciones legales, fortalecer la articulación entre los sectores involucrados y asegurar la continuidad de la atención durante todas las etapas del proceso. En este apartado se presentan los instrumentos de gestión que facilitan la implementación del modelo, delimitan responsabilidades institucionales y contribuyen a una respuesta coordinada, oportuna y centrada en las necesidades de las personas usuarias.

6.1 Matriz de responsabilidades institucionales

La coordinación interinstitucional constituye uno de los principales pilares del Modelo de Atención Única; sin embargo, la experiencia en la implementación de modelos de atención expone que la sola existencia de diversas instituciones involucradas no garantiza una respuesta articulada. En numerosos casos, la ausencia de una definición precisa de funciones genera duplicidad de actuaciones, omisiones, retrasos en la atención y dificultades para determinar responsabilidades cuando el proceso presenta fallas.

Por ello, la actualización del MAU incorpora una **Matriz de Responsabilidades Institucionales**, entendida como un instrumento de gestión que delimita las competencias específicas de cada dependencia durante las distintas etapas de atención. Su finalidad consiste en asegurar que cada institución conozca con claridad qué acciones le corresponde realizar, en qué momento debe intervenir y con qué actores debe coordinarse.

La incorporación de esta matriz responde al principio de corresponsabilidad institucional previsto en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y en la



Ley General de Víctimas, las cuales establecen la obligación de las autoridades de actuar de manera coordinada para garantizar la protección integral de las personas afectadas.

Asimismo, la matriz favorece la continuidad de la atención, reduce la fragmentación institucional y fortalece la rendición de cuentas, al permitir identificar con precisión la institución responsable de cada etapa del proceso.

La propuesta contempla la participación de las instituciones que integran la ruta estatal de atención a la violencia sexual, incluyendo la Secretaría de las Mujeres, la Secretaría de Salud, la Fiscalía General del Estado, la Comisión Ejecutiva de Atención y Reparación a Víctimas, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) Morelos, la Comisión Estatal de Seguridad Pública, los Centros de Libertad, Igualdad y Bienestar, Redes y Emancipación (LIBRE) y las organizaciones de la sociedad civil que formen parte de los mecanismos de coordinación.

Cada una de estas instancias mantiene sus atribuciones legales; sin embargo, el modelo incorpora una lógica de actuación secuencial que evita superposiciones y fortalece la comunicación permanente entre los actores involucrados.

Tabla 4. Matriz de responsabilidades institucionales del MAU

Etapas	Salud	Fiscalía	Centros LIBRE	CEARV	DIF	Seguridad Pública	Secretaría de las Mujeres
Primer contacto	Atención médica inicial	Recepción de denuncia cuando proceda	Contención inicial	Información de derechos	Canalización	Protección inmediata	Supervisión
Valoración de riesgo	Valoración clínica	Valoración jurídica	Valoración psicosocial	Valoración de derechos	Valoración familiar	Riesgo de seguridad	Seguimiento
Atención integral	Atención médica	Investigación	Atención psicológica	Asesoría jurídica	Redes de apoyo	Medidas de protección	Coordinación
Seguimiento	Revaloraciones	Seguimiento procesal	Acompañamiento	Reparación	Apoyo familiar	Vigilancia	Monitoreo
Cierre	Alta médica	Conclusión jurídica	Cierre terapéutico	Reparación integral	Cierre social	Retiro de medidas	Validación

La utilización de esta matriz permitirá disminuir los vacíos de responsabilidad, optimizar los tiempos de respuesta y consolidar una atención verdaderamente integral.

6.2 Estándares de tiempos de respuesta

Uno de los principales retos identificados en la operación de los modelos de atención a víctimas de violencia sexual es la ausencia de parámetros homogéneos respecto a los tiempos en que deben realizarse las distintas intervenciones institucionales. Aunque la



MUJERES

SECRETARÍA DE LAS MUJERES

legislación nacional reconoce la obligación de actuar con debida diligencia, en la práctica este principio suele interpretarse de manera amplia, permitiendo diferencias significativas entre instituciones e incluso entre servidores públicos respecto a la oportunidad de la atención.

Esta variabilidad puede traducirse en retrasos para la atención médica de urgencia, pérdida de evidencia forense, demoras en la emisión de medidas de protección, interrupciones en la atención psicológica y obstáculos para el acceso efectivo a la justicia. En consecuencia, la ausencia de estándares temporales favorece la fragmentación institucional y dificulta la evaluación objetiva del desempeño del modelo.

Con el propósito de fortalecer la operatividad del Modelo de Atención Única, se propone incorporar un **Sistema de Estándares de Tiempos de Respuesta**, entendido como el conjunto de parámetros máximos que orientan la actuación de las instituciones participantes durante cada fase del proceso de atención.

Estos estándares no sustituyen el criterio profesional del personal operativo ni limitan la posibilidad de brindar una atención inmediata cuando las condiciones lo permitan. Por el contrario, constituyen criterios mínimos de actuación que buscan garantizar respuestas oportunas, coordinadas y acordes con las necesidades de la persona afectada.

Su incorporación responde al principio de debida diligencia previsto en la Convención de Belém do Pará, la Ley General de Víctimas, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, las cuales establecen la obligación de las autoridades de proporcionar atención inmediata, integral y libre de revictimización.

Asimismo, la definición de tiempos máximos permite fortalecer la trazabilidad de los casos, facilitar la supervisión institucional e incorporar indicadores objetivos para evaluar el cumplimiento del modelo.



6.2.1 Estándares propuestos para la atención

Con base en la literatura especializada, los protocolos nacionales e internacionales y las necesidades operativas del MAU, se propone la siguiente secuencia de tiempos máximos de actuación.

Tabla 5. Estándares de tiempos de respuesta del Modelo de Atención Única

Etapas del proceso	Acción principal	Tiempo máximo	Institución responsable
Acceso al servicio	Recepción de la persona y activación del MAU	Inmediato	Institución de primer contacto
Primer contacto	Contención emocional, información de derechos y registro mínimo	15 minutos	Primer respondiente
Clasificación de riesgo	Valoración inicial de riesgo	30 minutos	Personal capacitado
Atención médica de urgencia	Valoración clínica y aplicación de NOM-06 cuando corresponda	Dentro de la primera hora	Servicios de Salud
Medidas inmediatas de protección	Activación de mecanismos de protección	Máximo 2 horas	Fiscalía y Seguridad Pública
Valoración interdisciplinaria	Evaluación médica, psicológica, jurídica y social	Primeras 24 horas	Equipo interdisciplinario
Elaboración del Plan Integral de Atención	Definición de intervenciones y responsables	Máximo 72 horas	Equipo MAU
Primera sesión de seguimiento	Verificación de continuidad de servicios	Dentro de los primeros 7 días	Responsable del caso
Seguimiento periódico	Revisión del cumplimiento del plan	Cada 30 días o antes, según el nivel de riesgo	Responsable del caso
Evaluación para cierre	Valoración integral del cumplimiento de objetivos	Al concluir el proceso	Equipo interdisciplinario

Nota. Los tiempos de respuesta presentados corresponden a estándares operativos propuestos para la actualización del modelo y buscan orientar una atención oportuna, coordinada y centrada en la víctima. Su definición se fundamenta en la revisión del MAU 2019, la normativa aplicable y la literatura especializada sobre atención integral a víctimas, con el propósito de establecer parámetros para la gestión, el seguimiento y la evaluación del proceso de atención.

6.2.3 Criterios para la aplicación de los tiempos de respuesta

Los tiempos establecidos deberán interpretarse como estándares máximos de actuación institucional y no como plazos de espera para las personas usuarias. Siempre que las condiciones lo permitan, las instituciones deberán procurar una respuesta inmediata.

En los casos clasificados como de riesgo alto o extremo, las acciones relacionadas con la protección de la vida, la atención médica urgente y la preservación de evidencia deberán realizarse de manera prioritaria, incluso de forma simultánea, mediante la coordinación entre las instituciones involucradas.

Asimismo, cuando la persona afectada sea una niña, niño o adolescente; una mujer embarazada; una persona con discapacidad; una persona indígena; una persona adulta



mayor o cualquier otra persona perteneciente a un grupo en situación de vulnerabilidad, las instituciones deberán adoptar medidas reforzadas para reducir los tiempos de respuesta y eliminar barreras de acceso.

6.2.4 Mecanismo de monitoreo del cumplimiento

El cumplimiento de los estándares de tiempo deberá documentarse en el expediente único del MAU mediante el registro de la fecha y hora en que se realizó cada intervención.

Esta información permitirá generar indicadores institucionales sobre oportunidad de la atención, identificar retrasos recurrentes, evaluar el desempeño de las instituciones participantes y diseñar estrategias de mejora continua.

DOCUMENTO INFORMATIVO

Para tal efecto, el Comité Estatal del MAU deberá revisar periódicamente los tiempos de respuesta registrados y emitir recomendaciones cuando se identifiquen incumplimientos sistemáticos o áreas susceptibles de fortalecimiento.

Conclusiones

La violencia sexual constituye una problemática compleja que exige respuestas institucionales integrales, coordinadas y centradas en la protección efectiva de los derechos humanos. En este contexto, los modelos de atención representan herramientas fundamentales para articular la intervención de las distintas instituciones responsables de brindar atención, protección y acompañamiento a las personas afectadas. Sin embargo, la eficacia de estos modelos no depende únicamente de su existencia normativa, sino de su capacidad para operar de manera clara, accesible y funcional en contextos reales de atención.

El análisis realizado sobre el Modelo de Atención Única vigente en el estado de Morelos permitió identificar que, aunque el instrumento incorpora principios relevantes en materia de derechos humanos, perspectiva de género, debida diligencia y atención integral, persisten limitaciones relacionadas con su operativización. Entre las principales áreas de oportunidad destacan la falta de claridad en las rutas de atención, la limitada estandarización del primer contacto, la ausencia de mecanismos explícitos de clasificación de riesgo, las dificultades de coordinación interinstitucional y la insuficiencia de procesos estructurados de seguimiento.



Estas problemáticas evidencian que uno de los principales desafíos del MAU no radica necesariamente en el diseño normativo del modelo, sino en la dificultad para traducir sus principios generales en mecanismos operativos concretos. La fragmentación institucional, la duplicidad de procedimientos y la falta de continuidad en la atención generan condiciones que pueden afectar la calidad de las intervenciones y favorecer prácticas revictimizantes.

Frente a este panorama, la propuesta de actualización desarrollada en el presente trabajo se plantea como una estrategia de fortalecimiento operativo orientada a mejorar la funcionalidad y articulación del modelo. La incorporación de herramientas como la clasificación diferenciada de riesgo, el protocolo de primer contacto, la narrativa única del caso, el seguimiento continuo y la representación operativa de la ruta de atención busca construir procesos más claros, coordinados y centrados en la persona afectada.

DOCUMENTO INFORMATIVO

Asimismo, el desarrollo del diagrama de atención permitió visualizar de manera secuencial las etapas del proceso y los principales puntos de articulación institucional, contribuyendo a transformar el modelo conceptual en una herramienta susceptible de implementación práctica. Desde esta perspectiva, la actualización propuesta no constituye una sustitución total del MAU vigente, sino un ejercicio de mejora orientado a fortalecer sus capacidades operativas y reducir las brechas existentes entre el diseño institucional y la atención efectiva de los casos.

Finalmente, es posible afirmar que avanzar hacia modelos de atención más integrales y operativamente viables requiere no solo ajustes técnicos, sino también procesos permanentes de capacitación, coordinación interinstitucional, evaluación y seguimiento. En este sentido, la actualización del Modelo de Atención Única representa una oportunidad para consolidar mecanismos de atención más funcionales, accesibles y sensibles a las necesidades de las personas afectadas por violencia sexual.



Bibliografía

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2006). *Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres*. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGIMH.pdf>

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2024, septiembre 30). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas. (2017). *Modelo Integral de Atención a Víctimas* |. <https://www.gob.mx/ceav/documentos/modelo-integral-de-atencion-a-victimas>

Comisión Nacional de Derechos Humanos. (2009, noviembre). *La Corte Interamericana de Derechos Humanos sentencia en el “Caso González y otras (“Campo Algodonero”) vs.*

México. Comisión Nacional de los Derechos Humanos — México

<https://www.cndh.org.mx/noticia/la-corte-interamericana-de-derechos-humanos-sentencia-en-el-caso-gonzalez-y-otras-campo>

Instituto Belisario Domínguez del Senado de la República. (2021). *LA FIGURA DEL CONSENTIMIENTO en casos de violencia sexual contra las mujeres por razones de género*. <https://www.oas.org/en/mesecvi/docs/RG%20Consentimiento.pdf>

Consejer% C3%ADa-1/F/FLAGRANCIA-29/

Suprema Corte de Justicia de la Nación. (s/f). *Principio de Progresividad*. Recuperado https://www.scjn.gob.mx/10ddhh/sites/default/files/redes-sociales/archivos-adjuntos/principio_de_progresividad.pdf

Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2020, noviembre). *Protocolo para Juzgar con Perspectiva de Género*. https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/protocolos/archivos/2022-01/Protocolo%20para%20juzgar%20con%20perspectiva%20de%20genero_2022.pdf

Universidad Autónoma de México. (s/f). *Coordinación para la Igualdad de Género*. Recuperado el 25 de febrero de 2025, de https://coordinaciongenero.unam.mx/avada_portfolio/la-revictimizacion-es/undefined



MUJERES
SECRETARÍA DE LAS MUJERES

Clarisa Gómez Manrique
Secretaria de las Mujeres del Poder Ejecutivo Estatal

Brandon Parra Espinoza
Titular de la Unidad de Enlace Jurídico de la Secretaría de las Mujeres

Diana Monter Rosales
Subdirectora de Procesos Jurídicos

Denisse Buendía Castañeda
Comunicación Social

DOCUMENTO INFORMATIVO