



# MODELO DE INTERVENCIÓN BREVE Y DE EMERGENCIA PARA NIÑAS (OS) AGREDIDAS(OS) SEXUALMENTE

Realizado por:

Lic. E. Arcelia Pérez Coronado



Responsable de la Propuesta

Lic. E. Arcelia Pérez Coronado

## 1. c Modelo de intervención breve y de emergencia para niñas (os) agredidas(os) sexualmente

### Introducción

En principio hay que identificar a quienes habrá de dirigirse la atención. En este caso en particular se está en el supuesto de la presencia de personas menores de edad, o sea niñas, niños y adolescentes de ambos sexos, quienes han visto transgredidos sus derechos fundamentales mediante actos de violencia sexual; sin embargo en estos casos en particular, los efectos también habrán de recaer en el conjunto familiar, por lo que su abordaje se realizará de manera conjunta.

A manera de establecer más claramente la razón de unirse se retoma la declaración de la Organización de las Naciones Unidas, que establece que

“las *víctimas* son definidas en sentido amplio como las personas que, individual o colectivamente, han sufrido daño, incluyendo lesiones, físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdidas económicas o menoscabo real de sus derechos fundamentales, a través de actos u omisiones que sean violaciones de las leyes penales nacionales o de normas relacionadas a los derechos humanos internacionalmente reconocidas.”<sup>1</sup>

Un modo de conceptualizar las reacciones comunes al delito es como un proceso con cuatro etapas. La reacción inicial puede incluir una sensación de choque (shock), miedo, enojo, desamparo, incredulidad y culpa. Tales reacciones están bien documentadas en los momentos inmediatamente después del delito. Algunas de estas reacciones también pueden volver a ocurrir en una etapa posterior, por ejemplo, al asistir al juicio o al ir al hospital para recibir tratamiento médico. El enojo es una reacción que algunas víctimas y asistentes encuentran difícil de manejar. Puede dirigirse hacia otras víctimas, asistentes, observadores, organizaciones y también hacia sí mismo. Entre algunos grupos y en algunas culturas puede haber un sentimiento de que está mal expresar el enojo aún cuando se siente intensamente. Las víctimas pueden estar presionadas para controlar sus emociones.

Estas reacciones iniciales pueden ser seguidas por periodos de desorganización, los que se manifiestan a través de efectos psicológicos

<sup>1</sup>ONU. Uso y Aplicación de la Declaración de Principios Básicos de Justicia para Víctimas de Delito y Abuso de Poder, 1985.



como pensamientos penosos sobre el evento, pesadillas, depresión, culpa, miedo y una pérdida de confianza y estima. Puede parecer que la vida se torna más lenta y pierde su sentido. La fe y creencias previas pueden ya no brindar consuelo. Las respuestas de conducta pueden incluir abuso de alcohol o sustancias, fragmentación de las relaciones sociales, evitación de personas y situaciones asociadas al delito, y aislamiento social.

Para mucha gente esto es seguido por un periodo de reconstrucción y aceptación, que lleva a la normalización o adaptación. Las etapas tempranas de enfrentarse con el delito son a menudo caracterizadas por un pensamiento retrospectivo, en el que las víctimas desean que todo sea como era antes y poder volver el tiempo hacia atrás. Esta etapa crucial en la recuperación implica en las víctimas la aceptación total de la realidad de lo que ha sucedido. Puede ser necesaria una reconstrucción cognitiva, en la que las víctimas reinterpretan su experiencia para disminuir los efectos del delito y posiblemente encontrar una explicación para lo que ha ocurrido o evaluar el evento como conductor hacia un crecimiento personal.

Los límites entre estas diferentes etapas nunca están tan claramente definidos como se sugiere aquí y las divisiones pretenden ser una ayuda a la comprensión del proceso antes que una descripción categórica. De todos modos, las víctimas pueden no progresar rápidamente a través de las etapas, sino que pueden oscilar entre las mismas en distintos momentos.

La medida en que los individuos (víctimas, testigos, miembros de la familia, miembros de la comunidad) pueden ser afectados por el delito variará enormemente; en un extremo, la gente puede, desestimar delitos graves sin ningún efecto visible, en el otro extremo, puede “estancarse” en una etapa particular y nunca avanzar.

Refiriéndose propiamente a menores de edad, la actitud de los individuos también es importante. Algunas personas con las que la niña o niño tiene contacto (por ejemplo, familia, amigos y colegas) pueden desear distanciarse ellos mismos de lo penoso del delito culpándole por lo que ha ocurrido. Ellos pueden ver el comportamiento de la persona menor de edad como si hubiera ayudado, o incluso causado, la victimización. Ellos pueden negar el impacto del delito, urgiéndole a olvidar el delito y continuar con su vida. Las familias pueden ser una influencia particularmente poderosa al respecto.

Después de tomar en cuenta lo importante que dar atención tanto a los menores de edad como a sus familias y de ser posible a todas las personas de su cercanía, es importante identificar a que se refiere la atención emergente en casos de crisis.

## **Atención de emergencia en situación de crisis**



La intervención en crisis está diseñada para ayudar a las personas sobrevivientes de un asalto, en este caso sexual, a organizar sus pensamientos y para reasegurarles de que cualquier cosa que sientan es adecuada de que todas y cada una de sus reacciones son naturales y válidas. Se debe asegurarles que el incidente fue condenado por la sociedad y que la persona victimizada es aún un miembro valioso de la sociedad.

Todas las niñas y niños necesitan saber que sus reacciones, comentarios y dolor serán mantenidos en secreto. Si la confidencialidad está limitada por la ley o las políticas, estos límites deben estar claramente explicados.

Para muchas personas, la experiencia de la victimización es un evento inesperado que interrumpe sus vidas y pueden sentirse abrumadas por su aparente pérdida de control. También éstas pueden estar preocupadas porque sus reacciones inmediatas –sea miedo, furia, pánico u otros sentimientos- sean inusuales. Pueden temer una represalia por haber denunciado el incidente (en particular, en el caso de abuso por una persona conocida e incluso si es de su propia familia).

Dependiendo de la cultura, esta etapa de relatar lo sucedido y validación provee de una oportunidad de expresar sus sentimientos y sus experiencias, y relatar su “historia” ante la persona encargada de brindar el apoyo individual o, si corresponde, al grupo familiar. En algunas culturas, esta discusión abierta se ha comprobado útil, mientras que en otras culturas los individuos pueden dudar de hablar abiertamente. En algunas culturas y para ciertos individuos, puede resultar preferible disponer de tiempo para una introspección silenciosa para ayudar a las víctimas a recuperar su estado mental. En otras, se pueden usar métodos alternativos de expresión, tales como la danza, narración de cuentos, metáforas, música, psicodramas u otros modos de expresión.

Mientras que el proceso de permitir tanto a la/os menores de edad y sus familias “contar su historia” puede parecer un concepto simple, el proceso no es fácil. Las víctimas pueden necesitar decir su historia una y otra vez, el proceso repetitivo es un modo de juntar las piezas y organizar cognitivamente el hecho, de manera que pueda ser integrado a sus vidas. La primera memoria del hecho probablemente este estrechamente focalizada en una percepción sensorial o una actividad particular que ocurrió durante el delito, como pueden ser el cuchillo del autor, o su lucha por escapar.

A medida que el tiempo pasa, la memoria revelará otras partes del hecho. Estos pedazos de memoria volverán como sueños, pensamientos intrusos y simplemente en el proceso de contar la historia. La historia de la victimización probablemente cambiará a lo largo del tiempo a medida que sepan cosas nuevas y usen la información para reorganizar sus memorias.

La validación es un proceso a través del cual la psicóloga o persona encargada de prestar la atención en crisis aclara que la mayoría de las reacciones hacia hechos horribles son “normales”. El foco de la validación debería ser que la mayoría de las



reacciones de enojo, miedo, frustración, culpa, vergüenza o pena no significan que la niña o niño es anormal, inmoral o mala persona. Ellas meramente reflejan un patrón de aflicción humano en reacción a un ataque criminal único.

Mientras que la mayoría de las reacciones son normales, hay gente con problemas de salud mental preexistentes que tienen reacciones dañinas. Hay también algunos que reaccionan a desastres personales de un modo peligroso para sí mismos u otros. En las secuelas de la crisis, la/el interlocutor deberá siempre estar alerta a cualquier palabra u otros signos de pensamientos sobre el suicidio o comportamiento amenazador hacia individuos específicos. Si surgen, los trabajadores de servicio a la víctima deberían proveer y/o buscar ayuda inmediata y derivaciones profesionales.

Una de las necesidades más poderosas que muchas personas tienen, sobre todo tratándose de adulto/as o adolescentes, es por información sobre el delito y que ocurrirá luego en sus vidas. Sus vidas han sido prácticamente llevadas al caos y ellas se sienten fuera de control. Un modo de recuperar control es saber qué ha ocurrido y qué ocurrirá –cuándo, dónde y cómo.

La información que puede ser más importante para las víctimas es la información práctica, como por ejemplo: ¿La víctima tendrá que ser establecida en un nuevo lugar? ¿La víctima tiene recursos económicos adecuados para cubrir cualquier necesidad inmediata causada por el delito? ¿Qué asuntos legales enfrenta la víctima? ¿Qué le espera en la administración de justicia civil y penal? ¿Cuáles preocupaciones médicas inmediatas enfrenta la víctima?

La segunda prioridad en la información es de explicar a las familias de la posibilidad de que las reacciones emocionales pueden volver en un día o en seis meses, enfatizando así que no hay un cronograma particular para determinar cuando pueden esperar experimentar reacciones a la crisis, efectos mentales y físicos a largo plazo, y reacciones de otras personas importantes en sus vidas.

Es posible que deberían esperar que los eventos de cada día puedan disparar reacciones a la crisis similares a la que han sufrido cuando el delito ocurrió.

Además de necesitar información adecuada y predecible, las familias necesitan asistencia para prepararse de las maneras adecuadas mediante las cuales podrán enfrentar el probable futuro a nivel práctico y emocional.

## **Metodología básica para atender las crisis**

La necesidad primaria es permitirles una oportunidad para tener algún alivio emocional y permitirles saber qué ayuda adicional estará disponible lo antes posible. Las desactivaciones de crisis son usualmente llevados adelante inmediatamente después del ataque sexual. Son intencionalmente cortos, durando



entre 30 y 45 minutos, ya que las personas pueden tener otras demandas de atención en ese momento. Debido al límite de tiempo de la desactivación, no se dirigen a todos los elementos de la intervención de crisis. Su foco está en los temas inmediatos de integridad y seguridad, las reacciones primarias del trauma y los pensamientos sobre la supervivencia inmediata. Las víctimas deberían tener la certeza de que los interventores de crisis hablarán con ellos nuevamente cuando haya más tiempo para oír la historia completa de la victimización.

Todas las técnicas de intervención de crisis pueden ser hechos a medida para grupos de población únicos. Al trabajar con niños, las dramatizaciones teatrales, títeres, arte o juegos pueden usarse para ayudarlos a relatar sus historias y como métodos de validación. Los interventores de crisis que trabajan con personas mayores pueden incorporar ayudas visuales o auditivas especiales. También deberían estar conscientes de que mucha gente mayor integra recuerdos de largo plazo en la interpretación del trauma en cuestión.

Algunos grupos culturales no confían en la verbalización para contar historias o para la validación pero pueden usar canciones y música, danza o actividad física. En algunas familias, las sugerencias delineados anteriormente serían modificados para evitar el uso de preguntas. El relatar historias recíprocas puede ser un método más adecuado de alentar la comunicación. Las personas que hablan idiomas diferentes de aquellos que proveen la intervención de crisis pueden requerir la ayuda de traductores o de expresión no verbal creativa. Las víctimas con discapacidades físicas severas o discapacidades mentales también pueden necesitar formas alternativas de comunicación. La percepción e interpretación del trauma, las manifestaciones de las reacciones traumáticas y las estrategias de manejo del trauma deben tomar en consideración las diferencias de entornos culturales.

Finalmente, a algunas personas simplemente les lleva más tiempo enfrentar con su victimización y reconstruir una nueva vida. Este hecho no conlleva connotaciones valorativas de “bueno” o “malo”; es un reflejo de la realidad el que cada persona enfrenta su victimización con distintos repertorios de manejo y por ello desarrolla un camino y marco temporal único para su saneamiento.

Las organizaciones de servicios también han reconocido que el buen consejo a las víctimas involucra también buena asesoría legal. Mientras que las funciones de un consejero pueden ser percibidas como las de proveer tranquilidad emocional para una víctima, las víctimas continúan reportando que esa tranquilidad es de poco beneficio si sus necesidades prácticas no son cubiertas. No importa cuan bien intencionado sea un consejero al decir, “Ahora estás seguro”, esto tiene poca significación para una víctima si ella aun está viviendo en el mismo departamento donde fue asaltada y violada y no puede afrontar el gasto de mudarse o ponerle cerrojos a las puertas y ventanas. Aun si ella cambia las cerraduras, ahora sabe que no está verdaderamente segura en el mundo. La percepción de su mundo ha cambiado y que ella, tristemente, ha aprendido que las rejas y cerraduras no



necesariamente mantiene fuera los intrusos.

Puede ser que la organización de asistencia a la víctima no pueda hacer nada para aliviar el estrés continuo de esta víctima, pero una parte del esfuerzo debería hacerse para cambiar las circunstancias que están contribuyendo a su angustia. En el ejemplo arriba mencionado, esto puede significar el indagar con la víctima su interés por mudarse de su departamento, y que a su vez podría quien asiste a la víctima hablar a la organización con el arrendatario para cancelar el alquiler o para cambiar a otro departamento, en otras palabras, hacer el trabajo de un/a abogado/a.

Cada persona involucrada, sea menor de edad o adulta encuentra su propio modo de reconstruir una nueva vida. Del mismo modo en que el trauma es experimentado en un modo normal pero único, también deben serlo la restauración y construcción de una nueva rutina, y el equilibrio debe ser único aunque con elementos comunes.

Las familias en situación de crisis necesitan educación práctica sobre sus opciones en la secuela del abuso sexual. El momento de transmitir la información práctica es importante. En asesoramiento de crisis inmediatos, esa información puede ser ignorada u olvidada. Unos pocos días después y a través del asesoramiento post-victimización, la mayoría de la información será bienvenida y su recepción será útil en el proceso de la reconstrucción. Mientras mucha de la información antes citada puede ser provista, en parte, por las personas responsables de la atención en crisis, el consejero de apoyo debería también estar preparado para continuar brindando educación sobre estos temas.

## Procedimientos de intervención en Crisis con menores de edad

Procedimiento N° 1	
1. Identificación:	Entrevista de primera vez con usuaria/o infante: estudio del caso y elaboración de reporte por violencia en adolescentes o infantes.
2. Instrucciones:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudie la entrevista inicial realizada por otra de las profesionales, en el caso de haber fungido como Ventanilla Única, con la finalidad de tener la información clara y determinar acciones a seguir, identificando el abuso sexual en el ámbito familiar o al exterior.</li> <li>• Estimule el fortalecimiento personal de la infante, para poder realizar el proceso de apoyo sin la presencia de la persona adulta que la acompaña.</li> <li>• Promueva la disposición de familiares cercanos a la usuaria, para comprometerse al apoyo emocional específico del caso.</li> <li>• Utilice materiales y ejercicios diversos para apoyar la expresión o verbalización del evento violento, fomente colaboración y confianza de la infante: hojas de papel de colores, muñecas y muñecos sexuados, juguetes diversos, títeres de guante, lápices de colores, acuarelas, entre otros.</li> <li>• Siéntese cerca de la infante, no frente a un escritorio o mesa, procure estar al nivel de sus ojos.</li> <li>• Observe cuidadosamente no cometer las siguientes conductas:               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sugerir las respuestas a la usuaria.</li> <li>2. Presionar para que responda, de forma en que no esté dispuesta.</li> <li>3. Criticar su lenguaje.</li> <li>4. Mostrar horror, desagrado, terror o extrema impresión respecto a la situación de la infante.</li> <li>5. Ofrecer recompensas.</li> </ol> </li> </ul>
3. Objetivos del procedimiento:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer a fondo la problemática, sin necesidad de entrevista directa con la infante, para la acertada intervención de apoyo emocional.</li> <li>• Fomentar en la infante, la exploración de emociones y sentimientos relacionados con el evento de violencia vivido.</li> <li>• Facilitar la elaboración del hecho vivido por la infante, para minimizar sus efectos en el futuro.</li> <li>• Promover el fortalecimiento emocional y cognitivo de la infante, a fin de no necesitar la presencia de una persona mayor, durante las sesiones del proceso de apoyo emocional.</li> </ul>

4. Área que interviene:	Psicología
5. Políticas de operación:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permitir la presencia de una persona adulta de confianza, de preferencia mujer, siempre que no sea quien generó el evento violento, en la primera sesión para dar seguridad a la infante.</li> <li>• Llevar al cabo sesiones sin interrupciones de llamadas telefónicas o cualquier otra distracción innecesaria.</li> <li>• Duración máxima de la sesión de 50 minutos y 10 minutos para el registro.</li> <li>• El número máximo de sesiones para el proceso de atención individual, en el caso de mujeres u hombres infantes, es de 12, sin embargo, no es necesario el cumplimiento de la totalidad, ello dependerá de las características propias de la usuaria y de sus avances.</li> </ul>
<p>6. Descripción de las operaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudie la información contenida en la entrevista previa, con la finalidad de establecer posibles líneas de trabajo, desde el ámbito de apoyo emocional.</li> <li>• Dé inicio a la empatía, escucha activa y contención emocional, procurando desde el principio, establecer una relación de confianza y tranquilidad.</li> <li>• Pregunte utilizando un lenguaje claro y sencillo, de acuerdo a la edad y características de la niña o niño, cómo le gustaría entrar a la sesión: sola o acompañada, respete su decisión y fortalézcala.</li> <li>• Recuerde a la persona adulta que su presencia, sólo tiene como objeto fortalecer la confianza que el proceso es para la/el infante, ella por su parte, tendrá la opción de desarrollar su propio proceso.</li> <li>• Inicie la sesión, preséntese ante el/la usuario/a, informe sobre el servicio personalizado, indicando con claridad las alternativas de acompañamiento para la solución de la problemática; explíquele el propósito de la entrevista, utilizando un lenguaje adecuado a su nivel de desarrollo.</li> <li>• Focalice la problemática, corrobore e identifique conjuntamente con ella o él, el motivo de la entrevista ¿por qué estás aquí?, ¿cuál es el sentido de que estés aquí?, identifique y valide la concepción que sobre el evento tenga la menor, no infundiendo temores o ideas ajenas a su edad, entorno o situación.</li> <li>• Facilite la expresión de expectativas de conformidad con el diagnóstico establecido, lo que permitirá las adecuaciones pertinentes, de acuerdo a las características emocionales, cognitivas y sociales del/ la infante.</li> <li>• Identifique la solicitud, investigue, además del punto anterior, lo que solicita la usuaria de forma latente ¿para qué está aquí? ¿qué es lo que quiere lograr?, utilizando preguntas directas, en el caso de jóvenes y adolescentes; o a través de juegos proyectivos, a infantes; esto como herramienta contra la hostilidad que pudiera presentarse.</li> </ul> <p>Nota: No existe edad límite para la utilización del juego simbólico, incluso podría</p>	

utilizarse con personas adultas.

- Observe el proceso de la infante mientras juega:
  1. ¿Cuál es el estilo general del juego?; ¿cómo se acerca a los materiales, qué escoge, qué evita?; ¿existe organización o desorganización?; ¿presenta algún patrón en su juego? y ¿cuesta trabajo cambiarle de actividad?
  2. Contenido del juego, ¿qué tema aborda en su juego: soledad, agresión, accidentes, sentimientos o emociones contenidas?
  3. Relaciones en el juego, ¿se contacta con ella misma y con los contenidos del juego?, ¿es capaz de entregarse de lleno a la actividad?, ¿permite contacto entre los elementos del juego?
- Propicie la reflexión y autoconciencia a partir del reconocimiento de los elementos enunciados, ya sea a través de asumir roles o preguntando sobre el papel de cada integrante del juego, teniendo también la opción de llevar la situación simbolizada a la propia vida de la menor.
- Confirme o reformule el objetivo concreto de la solicitud, contando con la información necesaria contenida en la entrevista previa y de la sesión, reformule la oferta de servicios original, por otra que le sea conveniente si fuese necesario. A veces se da por obvio la solicitud de la persona usuaria sin confirmarla y se proporciona un servicio no deseado, manéjelo de tal manera que no le queden dudas.
- Retome como punto de partida las ideas del/ la infante, para indicarle nociones básicas de resolución no violenta de conflictos y diferencias; autocuidado, libertad, respeto hacia ella y terceras personas.
- Utilice las propias palabras y términos del/la infante al discutir la situación.
- Revise y trabaje de ser necesario, ideas y preceptos transmitidos por personas adultas ajenas a ella ¿crees qué es cierto lo que te han dicho?, ¿estás de acuerdo con esas ideas?, con la finalidad de poner en juego habilidades y capacidades propias.
- Pregúntele constantemente, si tiene dudas sobre la situación y responda verazmente.
- Solicite de igual forma, le explique conceptos que le resulten confusos.
- Favorezca que la persona adulta tome conciencia que la menor no puede ser tratada como un sujeto pasivo de esta circunstancia, sino de acuerdo a sus propias características, participe en la superación y elaboración del hecho.
- Haga saber a la niña o niño su reconocimiento, de que el hecho vivido no fue fácil, haciendo hincapié, que en ningún caso es la culpable o responsable.
- Registre en el expediente datos sobresalientes de la entrevista y acciones que de ella se derivaron.
- Tenga en cuenta la posibilidad de identificar en cualquier parte de la entrevista, que el/la usuario/a ha sido sujeto/a pasivo/a de un delito diferente al que se esté tratando, notifique a la Jefa del Centro para que realice los trámites específicos, invite a la persona adulta a ser ella quien inicie la acción legal correspondiente, de no ser así se le informa, en torno a la obligación institucional que se tiene al respecto, reiterándole

en cualquier caso, que el apoyo emocional está a su disposición.

7. Decisiones:

- En los casos, que por disposiciones de índole legal, se requiera la separación, ya sea de su familia, escuela o de alguna persona en particular, explíquese cuidadosamente al/la menor la razón, cerciorándose que ha sido entendida.
- Establezca un proceso de apoyo emocional para las personas responsables del cuidado de la menor como lo son madres, padres, hermanas, hermanos o familiares cercanos a fin de propiciar también la resignificación del evento, favoreciendo así la superación de la crisis en la vida cotidiana.
- En los casos en que exista violencia física, sugiera a la usuaria acudir a servicio médico para obtención de certificado que deje constancia del daño.

Procedimiento N° 2	
1. Identificación:	Desarrollo de la atención individual para usuaria/o infante, por violencia sexual.
2. Instrucciones:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudie expediente: entrevista previa o reporte de alteraciones relacionadas con violencia en adolescentes o infantes y reporte individual de avance, antes de la sesión, a fin de tener la información clara, en términos de las acciones a seguir.</li> <li>• Promueva su fortalecimiento personal, para poder realizar el proceso de apoyo, sin la presencia de la persona adulta.</li> <li>• Facilite la disposición de familiares cercanos a la usuaria, para comprometerse al apoyo emocional específico.</li> <li>• Utilice materiales y ejercicios diversos como hojas de papel de colores, muñecas y muñecos sexuados, juguetes diversos, títeres de guante, lápices de colores, acuarelas, entre otros, para facilitar colaboración y confianza de la infante.</li> <li>• Apoye la verbalización y expresión del evento violento.</li> <li>• Siéntese cerca, no frente a un escritorio o mesa, procure estar al nivel de sus ojos.</li> <li>• Observe cuidadosamente el no cometer las siguientes conductas:               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sugerir las respuestas a la usuaria.</li> <li>2. Presionar para que responda, de forma en que no esté dispuesta.</li> <li>3. Criticar su lenguaje.</li> <li>4. Mostrar horror, desagrado, temor o extrema impresión respecto a la situación.</li> <li>5. Ofrecer recompensas.</li> </ol> </li> </ul>
3. Objetivos del procedimiento:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar en la usuaria/o, la exploración de emociones y sentimientos relacionados con el evento de violencia sexual vivida.</li> <li>• Facilitar la elaboración del hecho vivido, para minimizar sus efectos en el futuro.</li> <li>• Promover el fortalecimiento emocional y cognitivo del/la infante, a fin de no necesitar la presencia de una adulta, durante el proceso de apoyo emocional.</li> </ul>
4. Área que interviene:	Psicología

<p>5. Políticas de operación:</p>	<p>Realizar sesión con la presencia de una mujer adulta si la/el infante así lo requiere.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recomendar proceso de apoyo emocional para las personas responsables del cuidado del/la menor, como madres, padres, hermanas, hermanos o familiares en cercanía a fin de propiciar la resignificación del evento, favoreciendo así la superación de la crisis en la vida cotidiana.</li> <li>• El número máximo de sesiones para el proceso de atención individual, en el caso de infantes, es de 12, sin ser necesario el cumplimiento de la totalidad, sino que dependerá de las características propias de la usuaria y de sus avances.</li> <li>• Llevar al cabo sesiones sin interrupciones de llamadas telefónicas o cualquier otra distracción innecesaria.</li> </ul>
-----------------------------------	--

<p>6. Descripción de las operaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dé inicio a la empatía, escucha activa y contención emocional, procurando que desde el principio se establezca una relación de confianza y tranquilidad.</li> <li>• Recuerde a la persona adulta, que su presencia tiene como objeto crear un ambiente de confianza para la usuaria durante su proceso.</li> <li>• Explíquelo al/la infante el propósito de la sesión, con un lenguaje adecuado a su nivel de desarrollo.</li> <li>• Recapitule conjuntamente, el objetivo de la intervención del área de psicología.</li> <li>• Facilite la expresión de expectativas del/la usuaria, acorde al reporte establecido.</li> <li>• Identifique y valide la concepción que sobre el evento tenga el/la usuario/a, no infunda temores o ideas ajenas a su edad, entorno o situación.</li> <li>• Retome las ideas del infante, como punto de partida para informarle nociones básicas de sexualidad, ejercicio de sus derechos, autocuidado de su cuerpo, libertad y respeto hacia ella o terceras personas, tomando en cuenta sus características etáreas, sociales y culturales.</li> <li>• Utilice las propias palabras y términos del/la usuaria al discutir la situación.</li> <li>• Revise y trabaje de ser necesario, ideas o preceptos, transmitidos por personas adultas ajenas a ella o el, ¿crees qué es cierto lo que te han dicho?, ¿estás de acuerdo con esas ideas?, a fin de poner en juego las habilidades y capacidades propias.</li> <li>• Recuerde que en los casos de abuso sexual infantil, se tiene que privilegiar y salvaguardar la salud emocional tanto en el presente, como en el futuro, asumir el significado integral que tiene o tuvo el hecho para la usuaria y no las posibles implicaciones que como adulta se puedan presuponer.</li> <li>• Pregunte constantemente, si tiene cualquier tipo de duda sobre la situación y responda verazmente a estas.</li> <li>• Solicite de igual forma, le explique los conceptos que le resulten confusos.</li> <li>• Favorezca que la persona adulta se de cuenta en el proceso, que la infante puede no ser un sujeto pasivo, en esta circunstancia, sino que de acuerdo a sus propias características, participa en la superación y elaboración del hecho.</li> </ul>
--

- Enfaticé ante la infante, su reconocimiento de que el hecho vivido no pudo ser fácil, haciendo el mayor hincapié en que ella en ningún caso, es la culpable o responsable.
- Valide en los casos de mujeres adolescentes, todas las acciones que haya tenido que realizar con tal de salvaguardar su vida.
- Favorezca y apoye la toma de decisiones, sobre todo en el caso de usuarias adolescentes; para practicarse los exámenes médicos pertinentes, reconociendo la dificultad que estas implican; promoviendo seguridad.
- Garantice a la usuaria adolescente si así lo requiere, que podrá contar con el apoyo emocional de acompañamiento, en lo que se refiere a la entrega de resultados de exámenes médicos.
- Informe a la usuaria en caso de estar embarazada como resultado de la violación, sobre el derecho que tiene de llevar al cabo el tratamiento de anticoncepción de emergencia o en su caso, la interrupción legal del embarazo, debiendo cumplir el requerimiento legal de haber iniciado su denuncia ante la agencia de ministerio público que corresponda.
- Considere que los temas a tratar durante el proceso de apoyo, irán dirigidos hacia la descarga o liberación de la tensión emocional asociada al acto violento vivido, actitud frente al evento, desculpabilización, exploración de la vergüenza -en el caso de existir-, reapropiación de su cuerpo, fomentando revertir la posible precocidad en lo que se refiere al ejercicio de su sexualidad, proporcionar información en torno a higiene, cuidado y respeto al propio cuerpo y a su integridad, poniendo especial énfasis en la generación o estimulación de la resiliencia.
- Tome en cuenta que la base de ayuda, es que la infante le perciba como alguien que está en disposición de aceptarla tal y como es en ese momento, sin prejuicios o juicios prematuros.
- Enfrente la situación de forma directa, utilizando tacto para no lastimar, pero sin encubrir, dado que el incidente debe ser expuesto, mediante representaciones simbólicas o conversado.
- Identifique si la usuaria considera la situación como un problema, para aliviarle la tensión.
- Identifique en ese mismo sentido, la presencia de alguna emoción o sentimiento como tristeza, inquietud, temor o en general desequilibrio.
- Propicie actividades seguras que les ayuden a liberar sus procesos imaginativos y proyectivos, como preámbulo para arriesgarse y fortalecer su sentido del yo.
- Observe en el transcurso de las actividades la respiración, tono de voz, postura, silencios, expresión corporal y facial.
- Considere que las infantes no siempre tienen que reconocer de manera verbal, los descubrimientos que han elaborado, sin embargo, pueden haberlo expresado de otras formas, de ahí la importancia de la observación que se realice por parte de la persona profesional.
- Tome en cuenta para dirigir sus acciones, que la finalidad es obtener en el proceso de trabajo, el despertar sus sentidos, que comience a reconocer nuevamente su cuerpo, aceptar y expresar sus sentimientos encubiertos; reaprender y experimentar que puede hacer elecciones y verbalizar sus deseos, necesidades e

ideas. Usted, por lo tanto se convierte en una figura de seguridad emocional, confianza externa y anclaje resiliente para recuperar una postura sana ante la vida.

- Cierre cada una de las sesiones, elaborando conjuntamente, un resumen sobre los temas abordados, poniendo especial énfasis en su situación emocional.
- Registre en el reporte individual, datos y acciones sobresalientes de la sesión.

7. Decisiones:	<ul style="list-style-type: none"><li>• En los casos que por disposiciones de índole legal, se requiera la separación de su familia, escuela o de alguna persona en particular, explíquese cuidadosamente la razón, cerciorándose que ha sido entendida.</li><li>• Notificar a la Jefa del Centro, en el caso de que la usuaria se decida por la interrupción legal del embarazo, para que se realice el trámite correspondiente, y mantener abierta la posibilidad de acompañamiento a solicitud de la misma.</li><li>• En los casos en que exista violencia física, sugiera a su tutor o tutora, que por tratarse de menor de edad, deberá acudir a servicio médico para la obtención de certificado correspondiente, que deje constancia del daño.</li><li>• Si como resultado del trabajo realizado con el/la menor, se percata de la necesidad de comprometerse a un tratamiento psicoterapéutico, para su conocimiento a la persona que ejerce la tutoría.</li></ul>
----------------	--

### Procedimiento N° 3

1. Identificación:	Desarrollo de la atención familiar, en casos para apoyar a niñas, niños y adolescentes.
2. Instrucciones:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revise antes de la sesión el expediente, con el fin de tener la información clara en términos de las acciones a seguir.</li> <li>• Promueva y compruebe que la familia cercana, está en disposición de asistir en forma comprometida al proceso de apoyo emergente, como herramienta de ayuda para resolver la problemática por la que ha atravesado en primera instancia la menor y familiares.</li> <li>• Establezca en el reporte la pertinencia de incluir a los familiares.</li> <li>• Manténgase en actitud objetiva ante la situación y la familia.</li> <li>• Verifique cita de la familia de la usuaria.</li> </ul>
3. Objetivos del procedimiento:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar el reconocimiento del episodio vivido, como un acontecimiento significativo, más no determinante en la vida del/la menor.</li> <li>• Proporcionar un espacio de desahogo y contención a la familia del/la infante, ante el hecho violento.</li> <li>• Informar a la red familiar sobre la trascendencia de no sobrevalorar el evento violento, como estrategia de ayuda y contención para la niña o niño.</li> <li>• Establecer alianza con la familia a favor de la persona menor de edad.</li> </ul>
4. Área que interviene:	Psicología
5. Políticas de operación:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyar a la persona menor de edad y sus familias.</li> <li>• Aplicar la modalidad de apoyo emocional de intervención en crisis a todo el núcleo familiar bajo el Modelo de Atención, recordar que no se estará dando terapia familiar.</li> <li>• No establecer, ni manifestar juicios de valor con relación a la situación de la menor.</li> <li>• Atención en familia como apoyo a mujeres menores de edad, de 4 sesiones sin ser necesario el cumplimiento de la totalidad, dependiendo de las características propias de la familia y de sus avances.</li> <li>• Duración máxima de 50 minutos con las personas usuarias y 10 minutos para informe de atención, con independencia del número de personas asistentes.</li> <li>• Llevar al cabo sesiones sin interrupciones de llamadas telefónicas o cualquier otra distracción innecesaria.</li> </ul>

## 6. Descripción de las operaciones:

- Dé inicio a la empatía, escucha activa y contención emocional, intentando desde el principio, establecer una relación de confianza y tranquilidad.
- Recuerde a todas las persona asistentes, que su presencia tiene como objeto revisar sus ideas, sentimientos, valoraciones y actitudes, producto del episodio vivido como una forma solidaria de acompañar al/la menor que lo recibió.
- Explique a la familia el propósito de la entrevista en un lenguaje adecuado.
- Recapitule conjuntamente con la familia, el objetivo de la intervención del área de apoyo, que consistirá entre otros elementos a convertirles en elemento propiciador de resiliencia.
- Facilite la expresión de expectativas por parte de la familia.
- Facilite la expresión de emociones, sentimientos y sensaciones de acuerdo a la situación familiar que enfrentan.
- Revise y trabaje ideas, mitos, creencias o preceptos, con relación a la sexualidad en general y del abuso de la menor en particular: ¿creen qué es cierto lo que les han dicho?, ¿están de acuerdo con esas ideas?, con la finalidad de establecer nuevos esquemas de pensamiento al respecto.
- Recuerde a la familia que se tiene que privilegiar y salvaguardar la salud emocional tanto en el presente, como en el futuro, esto es asumir el significado integral que tiene o tuvo el hecho para la o el menor de edad y no las posibles implicaciones que como adulta/o se puedan presuponer.
- Pregunte constantemente a la familia, si tiene cualquier tipo de duda sobre la situación y responda con datos científicos y fidedignos.
- Solicite de igual forma a la familia que le explique los conceptos que le resulten confusos.
- Retome con el apoyo de la persona adulta, quien ha presenciado el proceso de la o el menor de edad y que, puede no ser un sujeto pasivo de la circunstancia, sino que de acuerdo a sus propias características, participa en la superación y elaboración del hecho, ejemplificando tanto en los contenidos, como en la forma de actuar de la persona profesional.
- Manifieste su reconocimiento, de que el hecho vivido no pudo ser fácil, haciendo el mayor hincapié, de que en ningún caso es la culpable o responsable.
- Promueva la toma de consciencia, sobre todo en las personas responsables del cuidado del/la menor, en términos de lo que eso implica, con la intención de desculpabilizar, más no dejando de largo los compromisos que sí se deben guardar.
- Informe a la familia, en torno al derecho que tiene de llevar al cabo la interrupción legal del embarazo o el tratamiento del día siguiente, en la situación de estar embarazada como resultado de posible violación; debiendo cumplir el requerimiento legal de haber iniciado su denuncia ante la agencia de ministerio público que corresponda.
- Considere que los temas a tratar durante el proceso de apoyo, irán dirigidas hacia la descarga o liberación de la tensión emocional asociada al acto violento vivido; actitud frente al evento, desculpabilización, exploración de la vergüenza; miedo, reapropiación de su cuerpo, fomentando revertir la posible precocidad, en lo que se refiere al ejercicio de su sexualidad; proporcionar información en torno a higiene, cuidado y respeto al propio cuerpo y a su integralidad.

- Cierre cada una de las sesiones, elaborando conjuntamente con la familia, un resumen sobre los temas abordados en la misma, poniendo especial énfasis en su situación emocional.
- Registre el reporte de avance familiar, datos y acciones sobresalientes de la sesión.

7. Decisiones:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En los casos que por disposiciones de índole legal, se requiera la separación, ya sea de su familia, escuela o de alguna persona en particular, explique cuidadosamente a la familia la razón, cerciorándose que ha sido entendida.</li> <li>• Notificar al área jurídica, en el caso de ser que se opte por la interrupción legal del embarazo, para que se realice el trámite correspondiente.</li> <li>• En caso de que la familia requieran atención fuera de los alcances del Centro o si la decisión de la misma va encaminada a tratamiento psicológico, canalice mediante instrumento correspondiente.</li> </ul>
----------------	--



**Instrumentos**

**REPORTE DE ALTERACIONES RELACIONADAS CON LA VIOLENCIA SEXUAL**

Fecha

Folio

**Sección I.**

**I. Estado Emocional**

Sentimientos y Emociones presentes

Dolor	<input type="checkbox"/>	Miedo	<input type="checkbox"/>	Fracaso	<input type="checkbox"/>	Apatía	<input type="checkbox"/>
Pérdida	<input type="checkbox"/>	Culpa	<input type="checkbox"/>	Confusión	<input type="checkbox"/>	Depresión	<input type="checkbox"/>
Resentimiento	<input type="checkbox"/>	Temor	<input type="checkbox"/>	Ansiedad	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
Frustración	<input type="checkbox"/>	Vergüenza	<input type="checkbox"/>	Desesperanza	<input type="checkbox"/>	Explique _____	
Tristeza	<input type="checkbox"/>	Recelo	<input type="checkbox"/>	Soledad	<input type="checkbox"/>	_____	
Humillación	<input type="checkbox"/>	Coraje	<input type="checkbox"/>	Angustia	<input type="checkbox"/>	_____	
Irritabilidad	<input type="checkbox"/>	Inseguridad	<input type="checkbox"/>	Agresividad	<input type="checkbox"/>	_____	

**II. Presencia de alteraciones**

Sueño	Somnolencia	<input type="checkbox"/>	Pesadillas recurrentes	<input type="checkbox"/>
	Insomnio	<input type="checkbox"/>	Alteración del ciclo del sueño	<input type="checkbox"/>
Trastornos alimenticios	Compulsión	<input type="checkbox"/>	Inapetencia	<input type="checkbox"/>
Salud (Preguntas para acompañante o	Infecciones de piel	<input type="checkbox"/>	Gastritis	<input type="checkbox"/>
	Cefalea	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>
	Colitis	<input type="checkbox"/>	Explique _____	

Alopecia

adulto) \_\_\_\_\_

### III. Alteraciones comportamentales

Enuresis	<input type="checkbox"/>	Onicofagia	<input type="checkbox"/>	Demandante	<input type="checkbox"/>
Ecopresis		Inseguridad		Autodestructiva	
Bajo rendimiento escolar	<input type="checkbox"/>	Rechazo al contacto físico	<input type="checkbox"/>	Evasión	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>

### IV. Alteraciones sociales

a) Relaciones interpersonales	• Alejamiento voluntario de	Familiares	<input type="checkbox"/>	Amistades	<input type="checkbox"/>
		Vecinos/as		Otro	
		Círculo social	<input type="checkbox"/>	Explique _____	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>		
b) Actividades de recreación y ocio	• Abandono voluntario	Si		No	
		Explique	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

### V. Deterioro de la Autoestima

a) Autoconocimiento	<input type="checkbox"/>	c) Autoevaluación	<input type="checkbox"/>	e) Autorespeto	<input type="checkbox"/>
b) Autoconcepto	<input type="checkbox"/>	d) Autoaceptación	<input type="checkbox"/>		
Explique _____					

### VI. Alteraciones de desarrollo

Área cognitiva	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	Explique _____ _____
Área motora gruesa	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	Explique _____ _____
Área motora fina	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	Explique _____ _____
Área del lenguaje	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	Explique _____ _____
Área social y afectiva	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	Explique _____ _____

### Sección II.

#### I. Representaciones sociales

¿Quién crees que te puede defender? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Tienes amiga/os? Si  No  Quiénes son \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Te sientes apoyada por tu familia? Si  No  Explique \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Te apoya alguien más? Si  No  Explique \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_





REPORTE INDIVIDUAL DE AVANCE

(Infantil)

Instrucciones Marque con una "X" si ha observado transformaciones en la usuaria, si es negativo, no se incluirán explicaciones. Considerando la posibilidad de verter mayores explicaciones en la sección de observaciones.

Fecha	
Nombre de la usuaria	
Número de sesión	
<b>Sección I.</b>	
<b>I. Estado Emocional</b>	
Modificación de sentimientos y emociones	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
En qué sentido	
<b>II. Presencia de alteraciones</b>	
Permanencia de trastornos	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Cuáles y en qué sentido	
<b>III. Alteraciones comportamentales</b>	
Percepción de modificaciones	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
En qué sentido	
<b>IV. Alteraciones sociales</b>	
Percepción de modificaciones	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

En qué sentido

**V. Deterioro de la autoestima**

Percepción de modificaciones

SI

NO

En qué sentido

**VI. Alteraciones de desarrollo**

Percepción de modificaciones

SI

NO

En qué sentido

**VII. Toma de decisiones**

Percepción de modificaciones

SI

NO

En qué sentido

**Sección II.**

**I. Representaciones sociales**

Percepción de modificaciones

SI

NO

En qué sentido



Observaciones
Responsable