



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES

**TERAPIA DE JUEGO EN NIÑOS Y VÍCTIMAS DE
MALTRATO ATENDIDOS EN UN CENTRO DE
ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL DELITO Y ABUSO DEL
PODER EN LA SSP**

INFORME PROFESIONAL DE SERVICIO SOCIAL (IPSS)

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

DANIELA SOTO FUENTES

Directora de IPSS: **MARÍA ASUNCION VALENZUELA COTA**

Revisores: Dra. Blanca Elena Mancilla Gómez.

Mtra. Susana Eguía Malo.



**Facultad
de Psicología**

MÉXICO, D.F. 2014



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



Agradecimientos

A mis padres:

Estanislao y Alejandra, gracias por el esfuerzo que día a día hicieron por darme lo mejor, por enseñarme a luchar por mis sueños y a cumplir siempre mis metas. Gracias por darme el ejemplo de dedicación, trabajo y entrega. Mi total admiración para ambos, porque gracias a ustedes soy lo que soy actualmente, es un orgullo ser su hija. Los amare por siempre.

A mis hermanos:

Claudia, Fabiola y Horacio. Gracias por su apoyo incondicional, su complicidad pero sobre todo su amistad y confianza que proporcionaron en mí, porque ustedes son un pilar importante en mi vida. Gracias por ser mis amigos... mis mejores amigos.

A mis amig@as:

Perla, Dulce, Alejandra, Gerardo y Vianney que a pesar de la distancia, el tiempo y la madures que en su momento ha obtenido cada uno sé que están ahí, que siguen aquí. Gracias por compartir conmigo alegrías, tristezas, triunfos y derrotas, por nunca dejarme caer y aceptarme como soy, son parte importante de mi vida, son la familia que yo elegí.

A la UNAM:

Mi alma mater, fue un privilegio caminar por tus pasillos, todo un honor presumir que soy una de tus hijas, llevar la frente en alto y representarte con orgullo a cada lugar a donde voy, porque decir que he crecido dentro de tus aulas para mí es todo un honor.

A mi Directora:

Profesora Valenzuela, todo un placer trabajar con usted. Gracias por aceptar mi trabajo y ayudarme a culminar un sueño. Por sus enseñanzas, observaciones y consejos de los cuales aprendí demasiado.

A mi esposo:

Luis Adrián, quise reservarme un espacio más profundo para reiterarte mi enorme agradecimiento por estar siempre a mi lado, en las buenas y en las malas. Gracias por crecer a mi lado, por cometer errores juntos y salir a flote siempre de la mano. Te amo, gracias por tanta, paciencia y comprensión, que aunque seamos polos distintos, estamos ahí para ayudarnos... yo te lo dije antes, soy un ejemplo del desastre...

A mi hijo:

Luis Daniel, tu, mi pedacito de sol, la inspiración de este trabajo, el motor que me da la fuerza para salir a delante y culminar este sueño por mí y para ti. Te dedico cada letra y palabra que está escrita en cada hoja de este trabajo. Te amo ratón con todo el corazón.

Gracias... por aquellas personas que fueron parte de este sueño, personas que nos encontramos en el camino, que nos enseñan cosas que no sabemos o creíamos saber. A todos los que forman parte de mi vida y de mi sonrisa...

¡GRACIAS TOTALES!

INDICE.

Pág.	
1.	Introducción..... 2
2.	Datos Generales del Programa de Servicio Social..... 4
3.	Contexto de la Institución y del Programa donde se realizó el Servicio Social. 5
4.	Objetivo..... 11
5.	Justificación..... 11
6.	Actividades..... 11
7.	Marco Teórico..... 12
	7.1 Desarrollo Infantil..... 12
	7.2 Violencia..... 14
	7.3 Violencia Familiar..... 17
	7.4 Maltrato Infantil..... 20
	7.5 Terapia Cognitivo Conductual..... 23
	7.6 Terapia de Juego..... 26
	7.7 Prevención..... 30
8.	Desarrollo de la Intervención..... 31
	8.1 Evaluación..... 31
	8.1.1 Actividades Realizadas..... 33
	8.1.2 Elaboración del material..... 37
	8.1.3 Elaboración de Expedientes..... 38
	8.2 Intervención..... 41
	8.2.1 Fase 1. Primeras Sesiones..... 41
	8.2.2 Fase 2. Desarrollo..... 45
	8.2.3 Fase 3. Cierre..... 49
9.	Resultados..... 51
10.	Referencias..... 57
11.	Anexos..... 60
	11.1 Anexo 1. Características del Expediente..... 61
	11.2 Anexo 2. Memorama de Emociones..... 64

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se exponen las actividades realizadas durante el proceso de servicio social del estudiante de la Facultad de Psicología en la Secretaría de Seguridad Pública (SSP) en el área de Derechos Humanos, como parte del programa "Protección y Difusión de los Derechos Humanos" que brinda el Centro de Atención a Víctimas del delito y abuso del poder.

Este programa tiene como finalidad realizar acciones destinadas a la defensa de los derechos humanos de la persona, a través de diversos programas implementados por especialistas en trabajo social, psicología, derecho y medicina, bajo los principios de respeto a los derechos fundamentales, ética, responsabilidad, eficacia, inmediatez, profesionalismo y honradez, con el objetivo de integrar a la Víctima del Delito y Abuso de Poder en el ejercicio y goce de sus derechos Humanos, en la medida de lo posible.

Las actividades del prestador de servicio social en el área de Psicología se orientan a brindar apoyo para lograr la recuperación de la estabilidad emocional, la confianza y la seguridad, aspectos que han sido violentados tanto en el contexto personal, como familiar, social y laboral a consecuencia del impacto sufrido por las personas que han sido víctimas del delito y abuso del poder.

La prestación del servicio social incluye actividades profesionales tanto de evaluación clínica como de intervención psicoterapéutica, mismas que se realizan desde la aproximación Cognitivo Conductual de la Psicología. Esto permite atender de manera inmediata a las víctimas, haciendo uso de actividades que proporcionen herramientas a las víctimas para poder detectar y/o alejarse de contextos de violencia que les generen alto impacto psicológico que como resultado, interfieran en su estabilidad física y social y poder así obtener una pronta recuperación.

El marco teórico que se presenta a continuación sustenta las actividades antes mencionadas, a la vez que se muestra el trabajo realizado como prestadora de servicio social a una población vulnerable y con altos índices de incidencia en

México como es el maltrato infantil, como parte de la población que solicita el servicio.

DATOS GENERALES DEL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL.

Información obtenida de Derechos Humanos y Atención a Víctimas del Delito y Abuso del poder. Memoria de los Principales programas y Acciones (2012).

Institución u Organismo social: Secretaría de Seguridad Pública.

Dependencia ejecutora: Dirección General de Derechos Humanos.

Área: Dirección General de Derechos Humanos.

Nombre del Programa: Protección y Difusión de los Derechos Humanos.

Objetivo: Brindar atención a población abierta que sean víctimas del delito directa o indirectamente, a través de un equipo multidisciplinario profesional.

Metas: Desarrollar y fortalecer la red nacional de atención a víctimas, que permita al ciudadano contar con espacios donde sea tratado, informado, orientado en su problemática de seguridad pública; bajo un modelo profesional.

CONTEXTO DE LA INSTITUCION Y DEL PROGRAMA DONDE SE REALIZÓ EL SERVICIO SOCIAL.

El Sistema Integral de Derechos Humanos tiene como finalidad, realizar acciones tendientes a la defensa de los derechos humanos del ciudadano(a), a través de diversos programas implementados por especialistas en trabajo social, psicología, derecho y medicina, bajo los principios de respeto a los derechos fundamentales, ética, responsabilidad, eficacia, inmediatez, profesionalismo y honradez, con la finalidad de integrar a la Víctima del Delito y Abuso de Poder en el ejercicio y goce de sus derechos Humanos en la medida de lo posible.

Misión: Promover y proteger el cumplimiento de las normas jurídicas nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos.

Visión: Lograr potencializar en la ciudadanía el apoyo integral a nivel federal estatal y municipal, con la finalidad de garantizar los Derechos Humanos de las personas y contribuir con ello a la reintegración del tejido social, así como manteniendo el orden público y la paz social.

Población:

La población a la que va dirigida el servicio son:

- Familiares de Policías, Guardas y custodios federales, caídos en el cumplimiento de su deber.
- Policías, Guardas y Custodios Federales heridos y discapacitados como resultados de acciones en contra del crimen organizado.
- Personas víctimas señaladas en las Recomendaciones emitidas por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en contra de la Secretaria de Seguridad Pública (SSP).
- Personas civiles que hubieren resultado afectadas en entrenamientos de la Policía Federal con las organizaciones delincuenciales.

- Víctimas de secuestro rescatadas por la Policía Federal y sus familias, durante el proceso de negociación.

La Secretaría de Seguridad Pública implementa un modelo de servicio a la comunidad de proximidad en la Atención a las Víctimas del delito y Abuso del Poder, bajo las modalidades de:

- ✓ Servicios integrales en centros de atención.
- ✓ Unidades móviles.
- ✓ Brigadas hospitalarias, comunitarias, domiciliarias, forenses y ministeriales.
- ✓ Ceremonias luctuosas.

Y todas aquellas que resulten necesarias para garantizar y proteger los Derechos Humanos.

La estructura del Sistema Integral de Atención a Víctimas (SIAV) está integrada por las siguientes áreas, que crean, desarrollan y aplican diversos programas sociales tendientes a promover, defender y ejercer los derechos positivados en la norma jurídica en favor de las víctimas del delito.

❖ **Trabajo Social:**

Tiene como objetivo identificar las necesidades de las víctimas del delito a través de instrumentos diagnósticos personales, familiares y sociales que permitan el acceso de los diferentes programas de asistencia social a nivel nacional en la ciudadanía, con el fin de generar redes y enlaces de apoyo que promuevan los derechos humanos, la paz social y la restitución del tejido social, evitando así, la re- victimización.

El procedimiento que se sigue para determinar las necesidades particulares de cada víctima es el siguiente:

Entrevista Diagnóstica: Se realiza entrevista diagnóstica, en la cual se detecta el perfil de la víctima y/o comunidad, de acuerdo a la condición psicosocial y se registran las necesidades de acuerdo al tipo de delito.

Elaboración de estudios socio-familiares: Permiten conocer el contexto familiar y social de la víctima del delito a fin de identificar necesidades en el estado de salud, educación, trabajo y cultura, si cuenta con redes de apoyo social y gestionar las necesidades que se presenten ante las instancias e instituciones competentes para cada caso particular.

Estudios de campo: En los eventos violentos y desastres naturales los estudios de campo permiten identificar la ruta de acción a designar.

Estadística: Permite conocer los índices de violencia en los diversos sectores sociales, culturales y familiares así como la incidencia delictiva en cada estado con el fin de implementar programas sociales para promover los derechos humanos.

Enlace y Gestión: promueve los enlaces con las instituciones a nivel municipal, estatal y federal con el fin de gestionar programas sociales con el propósito de potencializar los recursos y evitar la re-victimización

❖ **Atención Legal.**

Brinda orientación, acompañamiento y representación jurídica a las víctimas del delito y abuso de poder, desde la comisión del delito, durante el proceso legal, hasta la conclusión del caso, salvaguardando en todo momento el interés superior de la víctima.

El modelo de atención legal del SIAV contempla brindar orientación jurídica presencial, a fin de garantizar el derecho a recibir asesoría jurídica especializada, evitar la revictimización e impunidad y ofrecer a la víctima mayores elementos para exigir una impartición de justicia íntegra y el resarcimiento del daño ocasionado.

Acompañamiento: con la finalidad de exigir el respeto de los derechos humanos, ofrece acompañamiento personalizado y especializado a la población objetivo ante las instancias administrativas y/o jurisdiccionales competentes. El acompañamiento a las víctimas del delito y abuso de poder se brinda a través de un equipo multidisciplinario integrado por un abogado y los especialistas que el

caso amerite (Psicólogos, Trabajadores Sociales y Paramédicos), quienes asisten al interesado en el planteamiento de la petición, queja y/o denuncia ante las instancias competentes, en general durante el desarrollo del procedimiento hasta la conclusión total del mismo, buscando que las autoridades correspondientes brinden a la víctima una atención basada en principios de eficacia, honradez y respeto íntegro a los derechos humanos y el resarcimiento del daño causado a la víctima.

Representación legal: se ofrece asistencia jurídica a fin de litigar en su representación y ante las autoridades jurisdiccionales competentes los derechos consagrados a su favor por la norma jurídica.

Los procedimientos legales en que interviene el SIAV de manera enunciativa más no limitativa son:

- En materia civil.
- En materia penal.
- En materia de seguridad social y materia de amparo.

❖ **Atención Psicológica.**

El objetivo de este proyecto radica en brindar apoyo en la recuperación de la estabilidad emocional, la confianza y seguridad individual, que impacta en el entorno social, familiar y laboral de las víctimas del delito y abuso del poder.

El servicio que se brinda consiste en la intervención psicológica que permite atender de manera inmediata a las víctimas, contextos de violencia de alto impacto psicológico que interfieren en su estabilidad física y social.

El proceso de atención implica:

- a) Acompañamiento y asistencia emocional ante las autoridades e instituciones competentes.
- b) Intervención en crisis.
- c) Terapia breve y emergente.

- d) Intervención en Grupos de Autoayuda.
- e) Tratamiento terapéutico desde la comisión del delito, durante el proceso hasta su rehabilitación física, emocional y social atendiendo al caso en concreto.
- f) Intervenciones domiciliarias.
- g) Atenciones hospitalarias.

El tipo de intervención está en función de la sintomatología que se presente:

- Estrés Agudo y Estrés Postraumático.
- Prevención atención y secuelas del trauma.
- Pérdidas humanas y de funciones (corporales y cognitivas).
- Pérdidas Económicas.
- Duelo.
- Resiliencia y técnicas de afrontamiento.
- Alternativas de apoyo y solución a la problemática.

Atención Psicológica a Niñas, Niños y Adolescentes.

La implementación del modelo de atención que sea específico y especializado para niñas, niños y adolescentes permite atender de manera efectiva, profesional para cada caso logrando así, contribuir con el sano desarrollo emocional del niño(a) que ha sufrido algún tipo de violencia, pérdida, trauma o maltrato.

El tratamiento psicológico brindado a niños(as) víctimas de violencia, atiende la problemática a la cual se enfrentan logrando cambios conductuales, desarrollo de aspectos resilientes, reconocimiento y manejo de emociones, así como una mayor capacidad para expresarse. Esto, dentro de un espacio libre de confianza.

Este modelo de atención brinda la oportunidad de reelaborar experiencias traumáticas siendo sensible ante los miedos e ideas relacionadas con él, dando la oportunidad de darle un nuevo significado al trauma.

Se trata de intervenciones en diferentes niveles de atención: individual, grupal, social y comunitario, mismo que tiene un impacto en diversas esferas, que va desde el entorno familiar y de relaciones interpersonales hasta la construcción y formación de una mejor sociedad.

En el caso de las intervenciones grupales se refuerza la cohesión e integración grupal, empatía, escucha y tolerancia, permitiendo mejorar las relaciones interpersonales y sociales.

El modelo de atención brinda intervenciones psicológicas que permiten atender de manera inmediata a niños y niñas inmersos en contextos de violencia y eventos violentos como resultado de la lucha contra el crimen organizado, brindando así, alternativas para atender dicha problemática social.

Las atenciones psicológicas a la población infantil y juvenil son una importante estrategia para la reconstrucción del tejido social, logrando forjar una sociedad fuerte, disminuyendo la probabilidad de continuar con el ejercicio de la violencia entre niños y niñas.

Acompañamiento en las declaraciones infantiles ante las instancias ministeriales y jurisdiccionales.

El acompañamiento tiene como objetivo salvaguardar los derechos del niño(a), durante la toma de declaraciones, así como obtener un testimonio claro y preciso que permita una adecuada integración de la investigación, por medio de herramientas terapéuticas que faciliten la expresión verbal de los hechos relacionados al delito del que se trate, evitando con ello la revictimización.

Se asiste al menor durante su intervención en todas las etapas del proceso judicial, utilizando técnicas de intervención terapéutica mediante el uso de muñecos anatómicos, títeres, dibujos, entre otros.

INFORME PROFESIONAL DE SERVICIO SOCIAL
TERAPIA DE JUEGO EN NIÑOS VÍCTIMAS DE MALTRATO EN UN
CENTRO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL DELITO Y ABUSO DEL
PODER EN LA SSP

Objetivo: Presentar la intervención psicológica por medio de la terapia de juego con niños víctimas de violencia en la Secretaría de Seguridad Pública como parte del programa de Servicio Social.

Justificación: El presente trabajo busca mostrar el desarrollo de la intervención psicológica en un menor de 5 años como parte de la actividad profesional desarrollada, con la supervisión de los encargados del servicio social en la institución y con la asesoría de psicólogos responsables de los casos.

Actividades Realizadas durante todo el Servicio Social:

- Apoyar en la contención y/o intervención en crisis para estabilizar emocionalmente a las personas usuarias del servicio afectadas por algún proceso traumático.
- Participar en el diseño de estrategias de intervención grupal e individual.
- Apoyar en la promoción, difusión y ofrecimiento de los servicios dirigidos a la población.
- Brindar información a quien lo requiera.
- Apoyar en el desarrollo e implementación de cursos y talleres en temas afines a derechos humanos y asistencia a víctimas.
- Apoyar en la realización de entrevistas iniciales para su reintegración a la actividad profesional de personal que ha vivido eventos traumáticos.
- Apoyar en el tratamiento psicológico individual a través de un modelo de terapia breve.
- Apoyar en la elaboración de expedientes psicológicos.

MARCO TEORICO

DESARROLLO INFANTIL.

Los niños crecen rápidamente entre los 3 y los 6 años de edad. A nivel físico, a los tres años comienzan a perder la redondez de la niñez y adoptan el aspecto delgado y atlético de la infancia. El tronco, los brazos y las piernas se alargan. La cabeza todavía es relativamente grande pero las otras partes del cuerpo continúan creciendo a medida que las proporciones corporales se hacen similares a las del adulto.

"Los niños preescolares realizan grandes avances en las habilidades motoras gruesas, como correr y saltar, las cuales involucran los músculos grandes. El desarrollo de las áreas sensorial y motora permiten una mejor coordinación entre lo que desean los niños y lo que pueden hacer. Sus huesos y músculos son más fuertes y su capacidad pulmonar es mayor, lo que hace posible correr, saltar y trepar más lejos, más rápido y mejor. Las habilidades motoras finas como abotonar una camisa y dibujar involucran coordinación ojo-mano y músculos pequeños. Los avances en esas destrezas permiten que los niños adquieran mayor responsabilidad para su cuidado personal"¹ (Papalia, E. 2005).

A medida que los niños en edad preescolar se desarrollan en ambos tipos de habilidades motoras, combinan continuamente las habilidades que ya poseen con las que están adquiriendo para producir capacidades más complejas.

A nivel cognoscitivo existen diferentes enfoques que describen el desarrollo del niño, según la edad y las capacidades que éste tenga.

Jean Piaget denominó a la niñez temprana, de los 2 a los 7 años de edad como la etapa preoperatoria, ya que los niños todavía no están listos para realizar las operaciones o manipulaciones mentales que requiere el pensamiento lógico², pero

¹E. Papalia Diane, WENDKOS Olds Sally, DUSKIN Feldman Ruth. Desarrollo Humano. Pág. 255

²FLAVELL, John La psicología evolutiva de Jean Piaget. Pág. 60

adquieren muchas habilidades, después del Periodo sensoriomotor. (Flavell, J.1993.).

Por otro lado Vygotsky señala que la inteligencia crece con la interacción entre el niño y el ambiente. Para entender el desarrollo cognoscitivo deben observarse los procesos sociales de los cuales se deriva el pensamiento de una persona³(Papalia, E. 2005).

De acuerdo con Vygotsky los adultos deben ayudar a dirigir y a organizar el aprendizaje de un niño antes de que éste pueda dominarlo e interiorizarlo (Papalia, E. 2005).

El papel que ejercen los adultos responsables del menor (padre, madre, tutor, tutora), es de suma importancia en su vida, ya que éstos influyen en su desarrollo y su visión del mundo, tanto en el aspecto educativo como en el cultural.

El proceso de socialización empieza en la infancia, mucho antes de formarse la comprensión consciente del género. Los niños adquieren inicialmente los roles de género observando modelos. Por lo general eligen modelos que consideran poderosos o formativos. Por lo regular un modelo es un progenitor, a menudo del mismo sexo, pero los niños también ajustan su conducta con la de otros adultos o pares. La retroalimentación conductual, junto a la enseñanza directa de padres y otros adultos, refuerza la tipificación del género.

Conforme los niños comienzan a regular sus propias actividades, interiorizan las normas de conducta relacionadas con el género. Los niños se sienten bien consigo mismos cuando están a la altura de sus normas internas y se sienten mal si no lo hacen (Bussey y Bandura 1992).

La niñez temprana es un periodo fundamental para la socialización.

A medida que los niños gradualmente se convierten en individuo, su crianza puede constituir un desafío complejo. Los padres deben tratar con pequeños individuos que tienen voluntad y mente propias desde su nacimiento.

³E. Papalia Diane, WENDKOS Olds Sally, DUSKIN Feldman Ruth. Desarrollo Humano. Pág. 268

En ocasiones, los padres en ocasiones castigan a los niños para detener alguna conducta indeseable o de riesgo, sin embargo, los niños aprenden más si son reforzados mediante el buen comportamiento.

Aunque gran parte de los padres suele tener un comportamiento afectuoso y muestran dedicación hacia sus hijos, algunos otros no pueden o no asumen el cuidado adecuado de los menores; en ocasiones los maltratan deliberadamente, ya que no fueron deseados al momento de ser concebidos, dejaron de lado planes de crecimiento laboral o personal entre otros problemas, ocasionando en casos extremos llegar a privarlos de la vida. El maltrato asume varias formas de violencia que a continuación se presentan:

VIOLENCIA.

La definición de violencia no debe limitarse a lo que produce un daño en el cuerpo y deja impresa una huella física, porque se deja de lado los insultos, las ofensas y muchas otras formas que lesionan en lo emocional a la víctima o persona afectada. Tampoco se puede incluir en ella cualquier forma de sufrimiento humano, porque entonces se perdería de vista el origen de ese sufrimiento y se tomarían en cuenta sólo las consecuencias.

Los primeros estudios sobre el tema de la violencia se centraron en la violencia directa o personal; es decir la que se produce entre dos personas concretas, una que realiza o lleva a cabo una conducta determinada y otra que sufre los efectos de esa conducta.

"La violencia se define como un comportamiento, ya sea un acto o una omisión, cuyo propósito sea ocasionar un daño o lesionar a otra persona, y en el que la acción transgrede el derecho de otro individuo"⁴ (Torres M, 2001).

Se trata de un comportamiento intencional; si el acto o la omisión fueran involuntarios, no podría hablarse de violencia en ningún aspecto.

⁴ TORRES Falcón Marta. La violencia en Casa. Pág. 29

La Organización Mundial de la Salud define Violencia como: "el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones"⁵ (Torres M, 2001).

A su vez trata de un acto que produce daños de índole y magnitud diversas y que transgrede el derecho de la víctima a la integridad física, emocional y sexual.

Si se toman en cuenta los dos primeros elementos, es decir la naturaleza del daño ocasionado y los medios empleados, la violencia puede clasificarse en:

- **Violencia Física:** Es la más evidente, se manifiesta de manera patente, porque el daño producido se marca en el cuerpo de la víctima. En esta clasificación están incluidos golpes de cualquier tipo, heridas, mutilaciones, hasta culminar en algunas ocasiones en homicidio. "La violencia física deja una huella, aunque no siempre sea visible; a veces produce lesiones internas que sólo son identificables tras un periodo más o menos prolongado y que incluso llegan a ocasionar la muerte. Implica el sometimiento corporal, ya sea porque el agresor utilice armas de fuego o punzocortantes, otro tipo de objetos y en la mayoría de las ocasiones partes de su cuerpo como manos, brazos, codos, rodillas, piernas o pies. Algunos casos de violencia física por omisión consiste en privar a la persona de alimentos, bebidas, medicinas e impedirle salir de su casa"⁶ (Torres M, 2001).
- **Violencia Psicológica o Emocional:** Se produce un daño en la esfera emocional y el derecho que se vulnera es la integridad psíquica. "En la violencia psicológica sólo la víctima puede referir sus sensaciones y malestares: confusión, incertidumbre, humillación, burla, ofensa, duda sobre sus propias capacidades, etc. Asimismo las personas cercanas pueden

⁵ Organización Mundial de la Salud (OMS) Informe Mundial sobre La Violencia y Salud. Pág. 3

⁶ TORRES Falcón Marta. La violencia en Casa. Pág. 31

advertir gritos, insultos, sarcasmos, engaños, manipulación, desprecio. No obstante las consecuencias emocionales no se notan a simple vista. Quienes sufren violencia psicológica no sólo ven reducida su autoestima en la medida en que experimentan continuamente el rechazo, la ridiculización y el insulto, sino que en muchas ocasiones sufren también alteraciones físicas, trastornos en la alimentación y el sueño, etc. Todo ello como respuesta fisiológica cuyo origen está en la esfera emocional”⁷ (Torres M, 2001). Quien ejerce violencia psicológica actúa con la intención de humillar, insultar, degradar, en pocas palabras, actúa para que la otra persona se sienta mal y ejercer control y poder. Cada individuo reacciona de distinta manera, una palabra puede ser muy hiriente para uno y para otro puede no causarle incomodidad alguna.

- **Violencia Sexual:** Este tipo de violencia, al igual que la física y la psicológica tiene diversas manifestaciones. La más evidente es la violación, que consiste en la introducción del pene o de cualquier otro objeto o parte del cuerpo distinta al pene en el cuerpo de la víctima (sea en la vagina, en el ano o en la boca) mediante el uso de la fuerza física o moral. “La violación es la forma más brutal y contundente de la violencia sexual, pero no es la única. También se incluyen en esta categoría, los tocamientos en el cuerpo de la víctima (aunque no haya penetración), el hecho de obligarla a tocar el cuerpo del agresor y en general a realizar prácticas sexuales que no desea, burlarse de su sexualidad y acosarla. El hostigamiento sexual es una de las formas más extendidas de este tipo de violencia, cuyo blanco principal son las mujeres”⁸ (Torres M, 2001). En la actualidad se han denunciado formas específicas de violencia sexual contra menores (incluso de infantes en edad preescolar), como la prostitución y la pornografía.

⁷ IDEM Pág. 32

⁸ IBIDEM Pág. 33

- **Violencia Económica:** Refiere a la disposición efectiva y al manejo de los recursos materiales (dinero, bienes, valores), sean propios o ajenos, de forma tal que los derechos de otras personas sean transgredidos. Así, ejerce violencia económica quien utiliza sus propios medios para controlar y someter a los demás, así como el que se apropia de los bienes de otra persona con esa finalidad.

La violencia tiene distintas manifestaciones, se vale de diferentes medios y produce también consecuencias variadas.

En otras palabras, ahora se reconoce que la violencia no se agota con los golpes ni con los daños materiales, sino que abarca la transgresión de la integridad psicológica y sexual de cada persona.

VIOLENCIA FAMILIAR.

Cuando la violencia consigue interactuar de manera constante y repetitiva en el contexto y la cultura en la que se vive, logra tener un libre acceso a la sociedad afectando en primera instancia a uno de los grupos más vulnerables como son los niños o menores de edad. La violencia comienza a presentarse y desarrollarse en la familia, que representa el núcleo más cercano y de convivencia cotidiana del menor.

La familia es portadora de valores y creencias propios de la cultura en que está inmersa, y crea, en función de tales valores, códigos propios alrededor de los cuales se organizan las relaciones interpersonales que los miembros de cada unidad familiar establecen entre sí.

“La familia como toda organización social, transmite a sus integrantes ideologías, creencias, valores, normas y sentimientos que prevalecen durante generaciones”⁹ (Martínez L, 2010).

⁹ MARTÍNEZ Rodríguez Laura. Modelo de capacitación para sentir, entender y prevenir la violencia familiar, sexual y de género para profesionales. Pág. 14

La familia se organiza en jerarquías de poder desiguales entre hombres y mujeres. Tal desigualdad proviene de un ordenamiento biológico ordinario entre los sexos, que otorga superioridad al hombre.

"Por sus características naturales, las mujeres son destinadas a ejercer funciones maternas; es decir la condición femenina obedece a factores culturales que posibilitan y justifican el control ancestral de la sexualidad de las mujeres, limitándoles a la maternidad y a la satisfacción erótica masculina; manipulación que las reduce a la misión de madres, esposas y amantes. La devaluación femenina ha sido destinada a la procreación, al sometimiento de las necesidades de la especie y a su debilidad física frente al hombre"¹⁰ (Martínez L, 2010).

Los hombres, en cambio son educados para dominar la naturaleza por medio de la instrucción, la acción y la fuerza; definen las normas, vigilan su cumplimiento y establecen sanciones a los transgresores. De ahí que la doble moral sexual sea más estrictas para las mujeres.

Estos roles establecidos socialmente crean represión en los integrantes de la familia empezando con las mujeres. Dicha represión va generando ansiedad y estrés que se expresan en comportamientos violentos y agresivos entre ellos mismos, lo que conocemos como Violencia Familiar. Estas conductas se manifiestan por la falta de información, educación, herramientas sociales y culturales de las que carecen regularmente.

La violencia familiar "es toda acción u omisión cometida en el seno de la familia por uno de sus miembros, que menoscaba la vida, la integridad física, psicológica e incluso la libertad de los demás integrantes, ya que dicha violencia causa un serio daño en el desarrollo de la personalidad del resto de los miembros de la familia"¹¹ (Martínez L, 2010).

¹⁰ IDEM Pág. 14

¹¹ MARTÍNEZ Rodríguez Laura. Modelo de capacitación para sentir, entender y prevenir la violencia familiar, sexual y de género para profesionales. Pág. 14

Cuando algún integrante de la familia transgrede o ignora las normas sociales, se dan las condiciones que desencadenan la violencia familiar.

La violencia está automáticamente relacionada con sistemas familiares autoritarios que nos impiden hacerla tangible. Cuando la relación familiar está profundamente enraizada en las jerarquías del sistema familiar preestablecido, el grado de violencia es mayor.

Este tipo de violencia es toda conducta abusiva surgida en el marco de la relación adulta, que habitualmente incluye la convivencia con otros integrantes de la familia como los hijos.

La violencia Familiar abarca los cuatro tipos de violencia (Física, Sexual, Psicológica y Económica) teniendo como principales víctimas y afectados a los jóvenes y niños como grupo vulnerable, definiéndolo como maltrato infantil.

Podemos definir como vulnerabilidad a una persona que es susceptible de ser lastimado o herido ya sea física o moralmente. El concepto puede aplicarse a una persona o a un grupo social según su capacidad para prevenir, resistir y sobreponerse de un impacto.

Los grupos vulnerables son comunidades o personas que, por situaciones de pobreza, origen étnico, estado de salud, edad, género o discapacidad, se encuentran en una situación de mayor indefensión para hacer frente a los problemas que plantea la vida y no cuentan con los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas¹²(Martínez L. 2008).

La vulnerabilidad coloca a quien la padece en una situación de desventaja en el ejercicio pleno de sus Derechos y libertades. En esta clasificación se encuentran: niños, adolescentes mujeres, indígenas y personas de la tercera edad, que han sido víctimas de algún delito o abuso del poder.

¹² IDEM Pág. 13

La vulnerabilidad también está dada por las condiciones sociales y culturales

MALTRATO INFANTIL.

La OMS define al maltrato infantil como: "los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La exposición a la violencia de pareja también se incluye a veces entre las formas de maltrato infantil"¹³ (Organización Mundial de la Salud, 2010).

Hoy en día la mayor parte de los especialistas distinguen cuatro tipos de maltrato infantil:

- **Maltrato Físico:** "Los niños de todos los grupos étnicos y clases sociales son o pueden ser sujetos de maltrato físico. Existen factores sociales y demográficos que se relacionan más con este tipo de abuso que son: padres solos y bajos niveles de ingresos económicos, así como cualquier otro factor que incremente los niveles de estrés en la familia, como la presencia de niños con discapacidades o enfermedades médicas complejas; niños no deseados, niños hiperactivos y niños de padres que atraviesan situaciones difíciles como divorcio, pérdida del empleo o padres que tienen pocas expectativas realistas sobre sus hijos"¹⁴ (Azaola E, 2007). Los daños van desde rasguños, heridas, cortadas, quemaduras, fracturas y heridas internas, hasta culminar con la muerte. La consecuencia inmediata es el dolor, pero los daños pueden permanecer más allá de las cicatrices. Los niños pequeños están más expuestos a sufrir daños neurológicos de largo plazo como irritabilidad, letargia, temblores y vómitos. En el síndrome

¹³ Tomado de internet. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>

¹⁴ AZAOLA Garrido Elena Violencia Intrafamiliar y Maltrato Infantil, Pág. 23

de sacudimiento los niños pequeños pueden sufrir de sordera o ceguera permanentes, parálisis, hasta culminar con la muerte.

- **Maltrato Psicológico o Emocional:** "Ocurre cuando los padres o las personas responsables del cuidado de un niño le causan o pueden causar, por acción u omisión, serios trastornos, tanto en el comportamiento, como cognitivos, emocionales o mentales. El maltrato psicológico no requiere la presencia de daños físicos, sólo con presenciar la violencia en la familia o experimentar abandono, rechazo o explotación, se considera que el niño ha estado expuesto a comportamientos que constituyen abuso o maltrato psicológico"¹⁵ (Azaola E, 2007). Este tipo de maltrato debe involucrar un patrón de comportamiento destructivo por parte de un adulto, no es un incidente aislado. Ello tomado en cuenta que todos los niños que están expuestos ocasionalmente a formas de maltrato emocional, por lo que sólo aquellos que repetidamente son sujetos a ese trato, son quienes pueden sufrir daños psicológicos o intelectuales permanentes. Existen cinco categorías de comportamientos que constituyen maltrato psicológico: 1) Rechazo, se refiere a la actitud de hostilidad hacia el niño o la total indiferencia hacia sus necesidades. 2) Aislamiento, consiste en evitar que el niño tenga experiencias sociales, normales, por ejemplo, impidiendo que se asocie con sus pares. 3) Aterrorizar, implica violentarlo de manera verbal constantemente haciéndolo vivir en un estado constante de temor. 4) Ignorar, Puede inhibir normal desarrollo emocional e intelectual. 5) Corromper implica la actitud por parte de sus padres o cuidadores de impulsarlo a involucrarse en comportamientos destructivos, antisociales o dañinos (Garbarino Jjo1, 1998).
- **Abuso Sexual:** Ocurre entre un niño y un adulto que puede ser el padre, el cuidador o el responsable del niño o la niña. Por lo común involucra la explotación sexual del niño o la niña o sirve para gratificar o estimular

¹⁵ IDEM Pág. 25

sexualmente al adulto. El abuso sexual abarca un amplio rango de comportamientos que pueden incluir o no los contactos sexuales. Los actos que no involucran contacto incluyen los comentarios de naturaleza sexual, exhibicionismo y la masturbación, el voyerismo y la exposición a material pornográfico. Los actos de contacto incluyen el contacto sexual, la penetración digital o con objetos y el intercambio sexual. No es necesario, por tanto, que se produzca un daño físico para que exista un abuso sexual. La mayoría de las definiciones de abuso sexual infantil establecen dos criterios básicos para identificar el abuso: a) la coerción, dado que el agresor utiliza la situación de poder que tiene para interactuar sexualmente con el menor, y b) la asimetría de edad, ya que el agresor debe ser significativamente mayor que la víctima, aunque no necesariamente mayor de edad.

- Negligencia: Es el fracaso repetido al proporcionar al niño los estándares mínimos de alimentación, vestido, atención médica, educación, seguridad y satisfacción a sus necesidades tanto físicas como emocionales. "Dado que la negligencia puede ser difícil de identificar y que a menudo se confunde con la pobreza, se identificaron cuatro dimensiones de la negligencia: 1) Física, es el abandono o expulsión del niño de la casa; la falta de supervisión; o el fracaso de proporcionar cuidados necesarios a la salud; las condiciones de insalubridad severas en el hogar o de higiene personal en el niño y la nutrición o vestimenta adecuadas. 2) Emocional, desatención a las necesidades emocionales del niño, la violencia doméstica o permitirle el consumo de drogas o alcohol. 3) Educativa, incluye ausencias crónicas e inexplicables en la escuela: el fracaso de inscribir al niño o el ignorar necesidades educativas, lo que le puede provocar que nunca adquiera habilidades básicas, abandone a escuela o presente comportamientos disruptivos continuamente. 4) Supervisión inadecuada"¹⁶.

¹⁶ IBIDEM Pág. 35

En la actualidad el maltrato infantil en México ha sido un factor determinante en la deserción escolar, explotación y trabajos forzados e incluso, una causa importante de muertes. Asimismo ha contribuido al incremento de la prostitución infantil (trata), y tráfico de menores.

Miles de niños, niñas y adolescentes en México, crecen en un contexto de violencia cotidiana que deja secuelas profundas e incluso termina cada año con la vida de centenares de ellos. Gran parte de esta violencia, que incluye violencia física, sexual, psicológica, discriminación y abandono, permanece oculta y en ocasiones, es aprobada socialmente como parte de la crianza.

TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL.

Cuando se presenta un caso de maltrato infantil en el cual se solicita apoyo psicológico para evitar repercusiones emocionales graves en el menor, se recurre a la Terapia Cognitivo Conductual o como se conoce actualmente, Terapia Comportamental Cognitiva que se basa en la teoría del aprendizaje social y utiliza una combinación de técnicas, muchas de las cuales tienen su origen en los modelos del condicionamiento clásico y operante (Hart y Morgan, 1993).

Este tipo de terapia es la más utilizada ya que pueden percibirse resultados y evolución de una forma gradual y rápida. Se trabaja con problemas relacionados con todo tipo de violencia y abuso del poder, que puede experimentar la víctima, así como también la forma de relacionarse y desenvolverse en el medio social. "Los contextos influyen en la conducta y la conducta a su vez da forma a los contextos; en ocasiones son los contextos los que ejercen una mayor influencia sobre la conducta de la persona, y otras veces, son las preferencias, las disposiciones y las características personales las que determinan la conducta"¹⁷.

La terapia cognitiva sostiene que hay cinco elementos interrelacionados que deben tenerse en cuenta en la conceptualización de las dificultades psicológicas humanas. "Estos elementos incluyen el contexto interpersonal y ambiental, la

¹⁷ D. Friedberg, Robert, M. McClure Jessica Práctica clínica de terapia cognitiva con niños y adolescentes. Pág.15

fisiología, las emociones, la conducta y la cognición del individuo. Todos estos factores diferenciados interactúan unos con otros, dando lugar a un sistema dinámico y complejo. Los sistemas cognitivos conductuales, emocionales y fisiológicos, se presenta en un contexto interpersonal/ambiental. De este modo el modelo incorpora explícitamente los aspectos relacionados con los contextos sistémicos, interpersonales y culturales que son de una importancia fundamental"¹⁸.

Los terapeutas cognitivos intervienen en el nivel cognitivo-conductual para influir en los patrones de pensamiento, conducta, emoción y reacción corporal (Alford y Beck, 1997).

Para iniciar este tipo de terapia el primer paso a dar es conceptualizar el caso "que facilita la tarea del terapeuta a la hora de adaptar las técnicas a las circunstancias, esta conceptualización es lo que le dice al terapeuta cómo y cuándo debe utilizar sus herramientas, elaborar hipótesis y verificarlas. La tarea del profesional es definir un marco conceptual que deje margen a la flexibilidad"¹⁹.

Una buena planificación del tratamiento debe basarse, como es lógico en la conceptualización del caso. Esta conceptualización no sólo indicará al terapeuta que técnicas debe utilizar en cada momento, sino que también la orientará en el proceso de adaptar esas técnicas al tratamiento (Friedberg y McClure, 2005).

"El modelo cognitivo trata cinco grupos diferentes de síntomas (psicológicos, emocionales, conductuales, cognitivos e interpersonales). Las cuatro variables (historia/desarrollo, contexto cultural, estructuras cognitivas, antecedentes y consecuencias conductuales) que rodean a estos problemas nucleares están interrelacionadas e influyen unas en las otras"²⁰ (R. Friedberg, J. Mc Clure, 2005).

El abordaje cognitivo conductual de niños y adolescentes integra intervenciones de reestructuración cognitiva y resolución de problemas con estrategias

¹⁸ D. Friedberg, Robert, M. McClure Jessica Práctica clínica de terapia cognitiva con niños y adolescentes. Pág.16

¹⁹ IDEM Pág. 25

²⁰ IBIDEM Pág. 28

conductuales como el manejo de contingencias y el modelado. El objetivo principal consiste en modificar o mejorar las respuestas cognitivas emocionales y conductuales desadaptativas del niño o del adolescente a su entorno.

La Terapia Cognitiva Comportamental con niños y adolescentes es un modelo que cuenta con las siguientes características:

- "Orientado a la resolución de problemas: implica trabajar con el paciente en la capacidad de identificar un problema, generar alternativas de solución y evaluar competentemente cada opción.
- Procesamiento de la información: el pensamiento puede ser disfuncional debido a la distorsión de la información en el caso de los pacientes internalizadores o a las deficiencias en el procesamiento en el caso de los externalizadores.
- Plano Emocional: se debe a que las emociones, positivas o negativas, inciden en nuestra cognición y nuestra conducta.
- Plano social e Interpersonal: los problemas que enfrentan los pacientes frecuentemente son de carácter interpersonal, como ejemplo adaptarse a la familia o al entorno, afrontar a las demandas de un cambio de escuela o grupo de pares.
- Estructuración y Manualización del tratamiento: ya que un tratamiento estructurado aspira a dar lugar a una serie progresiva de experiencias que permitan la consecución de un cambio. Los manuales definen los objetivos, las intervenciones, su ritmo e intensidad, en una secuencia lógica hacia las metas a alcanzar.
- Práctica y Desempeño: por ello la importancia de contar con objetivos específicos que se quieren alcanzar y con estructura lógica que permita incorporar dicho aprendizaje de una manera gradual y eficiente"²¹ (M. Gomar, J. Mandil, E. Bunge, 2010).

²¹ GOMAR Martin, MANDIL Javier, BUNGE Eduardo. Manual de Terapia Cognitiva Comportamental con niños y adolescentes. Pág. 27

TERAPIA DE JUEGO.

Para el tratamiento con los infantes es importante también considerar que la utilización del juego de diferentes maneras como técnica de intervención es otra categoría que aparece constante desde los primeros psicoanalistas hasta los terapeutas modernos (F. Esquivel, 2010).

El juego brinda oportunidades de crecimiento físico, emocional, cognoscitivo y social, y con frecuencia es placentero, espontáneo y creativo. Puede reducir eventos atemorizantes y traumáticos; es posible que permita descargar la ansiedad y tensión; puede ayudar a la relajación, diversión y el placer. A través del juego, los niños aprenden acerca del mundo y de las relaciones humanas; ofrece la oportunidad de ensayar, someter a prueba la realidad, explorar roles y emociones. El juego capacita al niño para expresar la agresión y los sentimientos ocultos, y puede ser un puente entre la fantasía y la realidad (J. West, 2000).

"En el juego los niños incorporan elementos de tipo mágico que les permite crear su propio mundo y tener control sobre su cuerpo, lo que facilita la integración de su esquema corporal a partir del conocimiento de sí mismo y de los otros.

El juego es una de las actividades más importantes en la vida del niño, con él desarrolla su creatividad, su capacidad para construir y reconstruir, su expresión artística y su lenguaje"²² (F. Esquivel, 2010).

Para Piaget (1946) el juego forma parte de la inteligencia del niño, ya que representa la asimilación funcional o reproductiva de la realidad, destaca la importancia de la asimilación, la acomodación y el esquema, según cada etapa evolutiva del individuo. Propone las capacidades sensorias motrices, simbólicas o de razonamiento, como aspectos esenciales del desarrollo de la persona, las que condicionan el origen y la evolución del juego.

²² ESQUIVEL Acona Fayne. Psicoterapia infantil con juego. Casos clínicos. Pág. 61.

Piaget asocia tres estructuras básicas del juego con las fases evolutivas del pensamiento humano: el juego es simple ejercicio; el juego simbólico (abstracto, ficticio); y el juego reglado (colectivo, resultado de un acuerdo de grupo).

Por otro lado Vygotsky menciona que el juego surge como necesidad de reproducir el contacto con lo demás. La naturaleza, origen y fondo del juego son fenómenos de tipo social.

Establece que el juego es una actividad social, en la cual gracias a la cooperación con otros niños, se amplía la capacidad de comprender la realidad de su entorno social natural aumentando continuamente "zona de desarrollo próximo" que se refiere a la distancia entre el nivel de desarrollo cognitivo real, la capacidad adquirida hasta ese momento para resolver problemas de forma independiente sin ayuda de otros, y el nivel de desarrollo potencial, o la capacidad de resolverlos con la orientación de un adulto o de otros niños más capaces".

Los psicólogos clínicos consideran que el juego es necesario para expresar, controlar y modular las vivencias internas que constituyen la vida afectiva de los seres humanos. Los psicólogos sociales ven la actividad lúdica como elemento necesario para lograr un autocontrol y aprender a contender con las experiencias cotidianas.

El juego es esencial para el crecimiento y desarrollo de un niño, es la forma en la cual los niños aprenden, llegan a conocer el mundo que les rodea y la manera en que ellos interaccionan con él (F. Esquivel 2010).

La terapia de juego se ha venido utilizando para toda intervención terapéutica en la que se utiliza el juego como técnica, y esto se ha llevado a cabo en todos los tratamientos que se ofrecen a los niños.

"La terapia de juego le proporciona al niño la oportunidad de explorar y expresar su experiencia, sentimientos y pensamientos. Así como a intentar comprender la propia conducta y la de los demás"²³.

Los niños referidos a la terapia de juego presentan problemas conductuales emocionales o de ambos tipos, retraimiento, bajo nivel escolar, dificultades de desarrollo entre otros, pero el factor común es que la incomodidad del niño respecto a lo que ha sucedido se manifiesta en su conducta.

Los conflictos internos y contenidos que se reflejan en el juego frecuentemente se relacionan con su dependencia, pérdidas, control, miedo, ansiedad, inversión de papeles y autoconcepto.

Dado a que los temores y ansiedades de los niños se formaron durante sus experiencias pasadas con personas cercanas a ellos, tienen poca oportunidad de explorar y examinar tales sentimientos ya sea en casa o en la escuela.

La terapia de juego les ofrece una relación única con un adulto objetivo que los acepte y que, en general no se encuentra involucrado en otros aspectos de la vida del niño.

El trabajo de juego puede dividirse en varias categorías, y nos lleva a pensar de manera cuidadosa acerca del tipo de trabajo que intentamos emprender (J. West, 2000).

- **El juego espontáneo:** ocurre cuando los niños "juegan" porque lo desean y por ninguna otra razón. Es dirigido por el niño, y por lo regular los adultos son superfluos.
- **El juego guiado:** lo determina un trabajador, con propósitos tales como proporcionar al pequeño, el permiso y libertad de ser un niño y jugar (y permitirse el juego espontáneo), y alentarlos a relajarse y divertirse. En ocasiones es un medio para llegar a conocerlo mejor al ofrecerle un ambiente no amenazante en el cual el trabajador y el niño puedan estar

²³ IDEM Pág. 66

juntos. El juego guiado puede utilizarse en algunas formas de recopilación de historia personal.

- **El juego de evaluación:** (que incluye descubrimiento y validación) también lo determina el trabajador y en general, tiene un tiempo limitado. Los métodos basados en el juego pueden permitirnos comprender al niño de una manera que no sería posible si utilizáramos técnicas de entrevista que se emplea en adultos.
- **El juego terapéutico enfocado:** a semejanza del juego guiado y el de evaluación, los objetivos y los métodos del juego terapéutico tienden a ser dirigidos por el trabajador y son de tiempo limitado.

El papel del terapeuta debe desempeñarse como el de facilitador y coexplorador que intenta seguir la guía del niño más que alterarlo o controlar el juego. La aproximación centrada en el niño le ofrece la oportunidad de establecer sus propias formas de comunicación y recibir realimentación cuando el terapeuta de juego le refleja el afecto y el contenido de lo que sucede (J. West, 2000).

Así mismo el terapeuta acepta al niño, su juego y su conducta. Mantiene la seguridad y límites terapéuticos. Es el encargado de lograr un espacio de juego seguro, privado y amigable para el niño. Sirve de enlace entre personas involucradas en el ambiente del pequeño. Es profesionalmente responsable, mantiene la confidencialidad y busca una supervisión adecuada.

Por otro lado es probable que los niños que experimentan maltrato excesivo exhiban una serie de problemas emocionales y conductuales, tales como miedos nocturnos, ansiedad, entre otros. En la terapia de juego, el niño tiene la oportunidad de adquirir el control y aprender a ejercer el poder; asimismo alienta la expresión de sentimientos genuinos y ofrece una oportunidad para el desarrollo de una relación confiable y consistente con un adulto. Confronta la despersonalización y el estereotipo de los adultos coludidos que el niño pudo haber experimentado.

PREVENCIÓN.

El término prevención es manejado usualmente a nivel médico referido a enfermedades crónico- degenerativas, adicciones y accidentes. Desde el punto de vista clínico de la salud, aparte del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, la prevención se percibe como fundamental (Reynoso y Seligson, 2005).

En casos de maltrato o de cualquier tipo de violencia, el psicólogo realiza un trabajo de prevención de suma importancia, durante y después del proceso terapéutico que ayuda al paciente a mejorar su condición resiliente.

La prevención ha sido dividida tradicionalmente por los médicos en tres niveles; sin embargo, vale la pena considerar cuatro categorías (Reynoso y Seligson, 2005):

- **Prevención Primaria:** Consiste en intervenciones para prevenir enfermedades.
- **Prevención Secundaria:** Intervención temprana que quizá incluya un tratamiento de la enfermedad y que sirve para minimizar su seriedad.
- **Prevención Terciaria:** Intervención que busca minimizar las complicaciones de una enfermedad establecida en el cual probablemente se incluya la medicina clínica.
- **Prevención Cuaternaria.** Esfuerzos de rehabilitación capaces de impedir un mayor deterioro después de la enfermedad ha sido atacada, haciendo énfasis en reducir al máximo la incapacidad o incrementar habilidades de afrontamiento.

En el caso del Servicio Social, se trabajó logrando el objetivo de los tres primeros puntos de prevención, si bien es cierto la mayor parte de la prevención realizada en las actividades y durante el proceso terapéutico, forma parte del punto de la prevención secundaria, que tiene que ver mayormente al diagnóstico precoz e intervención oportuna.

DESARROLLO DE LA INTERVENCION

1. EVALUACION.

Cuando la persona que requiere la atención (usuario) acude por primera vez al centro a solicitar el servicio, tiene en primera instancia una entrevista inicial en el área de Trabajo Social. Con base en la recolección de datos proporcionados por el usuario, se determina el tipo de ayuda que se le brindará, esto varía según las necesidades del solicitante y del motivo de consulta.

Ya que ha sido detectado el problema por el cual el usuario requiere del tratamiento, se le asigna una clasificación que se toma como guía para orientar su tratamiento.

Las clasificaciones con las que se trabajan son las siguientes:

- **Grupos Vulnerables:** Son grupos, comunidades o personas que, por situaciones de pobreza, origen étnico, estado de salud, edad, género o discapacidad, se encuentran en una situación de mayor indefensión para hacer frente a los problemas en su entorno, social, laboral, familiar o educativo. En esta clasificación se encuentran: niños, adolescentes mujeres, indígenas y personas de la tercera edad, que han sido víctimas de algún delito o abuso del poder.
- **Duelo y Pérdida:** Aquí se encuentran ubicadas aquellas personas que han tenido una pérdida significativa en su vida, puede ser una muerte o desaparición ya sea un familiar, amigo o ser querido y él solicitante no tiene las herramientas emocionales necesarias para hacer frente a dicho evento. En esta clasificación en la mayoría de los casos se encuentran familiares tanto esposa, hijos, hermanos, padres y parejas de policías federales, que han fallecido en cumplimiento de su deber o han sido víctimas de levantamientos (secuestros) por parte de grupos armados del crimen organizado. Asimismo, se presentan conflictos emocionales por desapariciones que son relacionados con secuestro o trata de personas.

- **Abuso Sexual:** “Es toda acción realizada por un sujeto que se vale de otro para satisfacerse sexualmente sin el consentimiento o voluntad de este último. El abuso va desde exposición de los genitales, exponer pornografía, tocamientos y en algunos casos hasta culminar con la violación”²⁴(E Lammoglia, 1999). Lo que hace que el abuso sexual se diferencie de la violación es que esta última se lleva a cabo la penetración y el acto sexual en contra de la voluntad de la otra persona. El abuso sexual a menores “se le denomina abuso en la medida, en que pudiendo realizarse tales actos con o sin consentimiento del menor, éste carece de la madurez y el desarrollo cognitivo necesarios para evaluar su contenido y consecuencias”²⁵(E Lammoglia, 1999). En esta clasificación en el mayor de los casos se encuentran niños y adolescentes, seguido de jóvenes y mujeres, que han sido víctimas de abuso por parte de familiares, personas cercanas a ellos, como vecinos o compañeros de trabajo y sus parejas.
- **Violencia Familiar:** Es considerada como cualquier acción o conducta hacia un integrante o integrantes de la familia que cause daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico tanto en el ámbito público como en el privado de una manera intencionada²⁶ (Martínez L, 2008). En esta clasificación se atienden en mayor escala a mujeres y niños, seguidos de ancianos y personas discapacitadas, que han sufrido algún tipo de maltrato por parte de un familiar, ocasionando secuelas físicas y emocionales.

Una vez que se obtiene la clasificación del usuario a partir de la información obtenida por el personal de Trabajo Social, es canalizado con un psicólogo que llevará a cabo una intervención según las necesidades que el caso amerite, este

²⁴ Véase en: Dr. LAMMOGLIA Ernesto. Abuso sexual en la Infancia. Pág. 12.

²⁵ IDEM Pág. 15

²⁶ MARTÍNEZ R. Laura. Modelo de Capacitación para sentir, atender y prevenir la violencia familiar, sexual de género para profesionales. Pág. 21

hace interacción con el usuario realizando la entrevista inicial para el área de psicología, con el fin de conocer el motivo de consulta y planear la intervención adecuada.

La entrevista inicial es de suma importancia ya que es la primera forma directa de interacción con el usuario, "la entrevista psicodiagnóstica es la conversación entre el individuo examinado y el examinador, es estructurada con finalidades diagnósticas, elaborada de manera metódica. Las formas que adopta la entrevista dependen del objetivo. Pueden proponerse simplemente, obtener información, explorar la personalidad y las cualidades del individuo"²⁷ (Dorch, F. 2000).

La entrevista semiestructurada, es la más utilizada en el centro ya que nos describe el motivo de consulta desde la perspectiva del usuario, asimismo brindando información del contexto en el que vive. Consiste en investigar ciertas áreas con flexibilidad sin llevar un orden determinado, siendo guiada por el motivo de consulta. Se determina cuál es la información relevante que se quiere conseguir. Se realizan preguntas abiertas y permite ir relacionando temas.

Cuando el usuario es menor de edad, la entrevista se realiza al padre o tutor, en caso de que el usuario sea adolescente, en la mayoría de los casos se hace de forma grupal, con el adolescente presente y los padres.

A cada prestador social se le asignan un número indeterminado de usuarios, según sus habilidades y competencias, asimismo es tomado en cuenta la experiencia y conocimientos que este tenga.

Actividades Realizadas.

A lo largo del servicio pude atender a diez usuarios, entre ellos dos niños y ocho adolescentes, los cuales presentaban diferentes problemáticas y motivos de consulta, tales como: ruptura familiar, "bullying" o acoso escolar, duelo y pérdida, en los cuales después de la evaluación clínica realizada, se trabajaron temas

²⁷ Véase en: FRIEDRICH Dorch. Diccionario de Psicología. Pág. 259 y 260.

como emociones, estilos de afrontamiento, autoestima y autoconcepto, a nivel de orientación o intervención psicoterapéutica.

A continuación se presenta un caso que fue elegido para conformar el presente Informe Profesional de Servicio Social.

Caso.

Nombre: Víctor

Sexo: Masculino.

Edad. 5 años

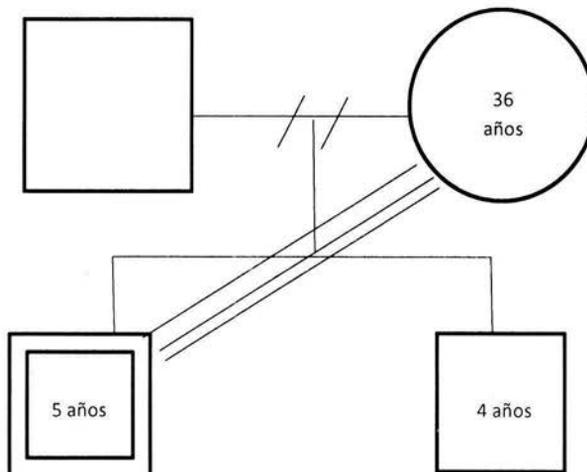
Clasificación. Grupos vulnerables/ niños.

Motivo de consulta. Maltrato infantil.

Ejes de Intervención propuestos:

- Identificación y expresión de emociones.
- Establecimiento de límites.
- Tolerancia a la frustración.

Familiograma:



Se realizó entrevista inicial a la madre del menor con el fin de conocer y profundizar en el motivo de consulta.

Durante la entrevista la madre comentó que solicitó el servicio ya que ha notado cambios en la conducta de su hijo relacionados al ámbito escolar, lo cual le preocupa y teme por la seguridad e integridad física de este, además desea obtener herramientas para poder prevenir o detectar repercusiones emocionales.

El menor manifestó a su madre ser víctima de regaños, castigos y amenazas de la profesora así como ser expuesto y comparado a nivel intelectual con otros compañeros de su clase, generando en él miedo y ansiedad, manifestándose por medio de trastornos del sueño, cambios en el estado de ánimo y deterioro dental (bruxismo).

La madre exteriorizó su preocupación, ya que tiene que dividir su atención para Víctor y otro hijo menor que tiene, sintiéndose inútil y estresada por no saber cómo actuar ante tal situación, mencionando a su vez sentirse culpable por no brindar el suficiente cuidado a sus hijos, ya que su situación económica no es estable, generándole ansiedad, estrés y enojo, manifestando tener dificultades ya que es madre soltera y desempleada. Por todo lo anterior decidió solicitar apoyo psicológico tanto para ella como para su segundo hijo.

Para poder brindar un tratamiento adecuado, se trabajó en primera instancia con el menor por medio del juego libre, para establecer rapport y obtener un mejor desenvolvimiento en la sesión. Durante el trabajo se pudo observar que Víctor no tiene problemas escolares graves que le generen algún sentimiento o emoción negativa, ya que al mencionar el ámbito escolar el menor manifestó por medio de gestos y lenguaje corporal felicidad, expresando: "me gusta ir a la escuela porque juego con mis amigos, pero luego me pegan y cuando me quieren pegar yo corro muy rápido, sólo tengo dos amigos y en el recreo jugamos luchas" SIC., Posteriormente mencionó: "mi maestra es buena aunque luego me regaña por que jugamos y gritamos mucho, lo que me gusta más de la escuela es jugar y dibujar" SIC.

Una vez que se exploró el ámbito escolar y social se continuó con el ámbito familiar, en el cual mostró inquietud y resistencia al hablar, cambiando su expresión facial y corporal, a su vez que dirigía su atención a los juegos.

"Mi hermanito y yo nos peleamos mucho, él a veces quiere que juegue todo el día con él pero yo no quiero y mi mamá nos regaña mucho porque peleamos" SIC.

Por tal motivo se decidió trabajar con la identificación de las emociones ya que es un primer paso fundamental de la terapia cognitiva por varias razones. En primer lugar, la valoración del resultado del tratamiento depende de la capacidad del niño para identificar sus propias emociones (Friedberg, McClure, 2005).

Las emociones desagradables sirven como señales que indican cuándo aplicar habilidades de comprobación de hipótesis. De este modo si el niño sabe cuándo se siente mal, sabrá cuándo aplicar sus habilidades.

La hipótesis específica puede servirnos de guía cuando ayuda a los niños a identificar sus emociones de un modo fiable.

"Los ejercicios de exposición requieren que los niños sea capaces de identificar sus emociones y soportar sus manifestaciones"²⁸(Friedberg, McClure, 2005).

A muchos niños les cuesta identificar y hablar de sus emociones, por tanto los terapeutas deben diseñar formas de superar estas dificultades.

La identificación de emociones en los niños pequeños suele exigir una creatividad considerable. Es recomendable enseñarles a hablar de su estado de ánimo antes de introducir intervenciones cognitivas.

"Una buena estrategia inicial es adoptar un sistema sencillo de clasificación de las emociones. A los niños más pequeños un sistema complejo que les obligue a

²⁸ D. Friedberg, Robert, M. McClure Jessica Práctica clínica de terapia cognitiva con niños y adolescentes.
Pág. 110

hacer discriminaciones sutiles puede resultarles excesivo"²⁹ (Friedberg, McClure, 2005).

La identificación de emociones y pensamientos es la base en la que se apoya la terapia cognitiva en niños.

Elaboración del Material.

Friedberg, McClure, (2005) sugieren desarrollar gráficos; animando a los niños a hacer sus propias imágenes dibujando caras en blanco, escogiendo el color de piel y características faciales y ponen su propias etiquetas a las emociones. A menudo, la realización de estos gráficos es una forma de romper el hielo con los niños. Se les invita a dibujar tres o cuatro caras y a ponerles etiquetas.

Con base en lo anterior, para trabajar con Víctor se realizó un material lúdico con el cual el pudiera conocer, identificar y expresar libremente las emociones que experimenta en su vida diaria, con el fin de obtener un mejor desenvolvimiento familiar, escolar y social, así como el objetivo de detectar y/o descartar algún maltrato o abuso que pudiese vivir el menor.

Se elaboró un memorama de emociones con ayuda de la imagen de un niño pequeño que hemos llamado "Dany" expresando cuatro de las emociones básicas (alegría, miedo, enojo y tristeza) de fácil manejo para el menor. Asimismo se adaptó el material para tener empatía y trabajar de forma dinámica y constante.

Objetivo.

El juego de memorama consiste generalmente en una serie de cartas con diversas figuras en cada una de ellas; las cuales están en par, es decir cada dibujo está repetido en dos cartas.

El juego comienza revolviendo las cartas y repartiéndolas con la figura hacia abajo al azar de tal modo que no sea posible ver la imagen que se encuentra en ellas.

²⁹ IDEM Pág. 112

Un jugador escoge dos cartas, si las dos que escogió son iguales, se las queda consigo y tiene derecho a escoger otras dos; si las dos cartas que escogió son diferentes las coloca otra vez boca abajo en el mismo lugar y procura recordar cuáles cartas eran, cediendo el turno a otro jugador.

El siguiente jugador selecciona otras dos cartas, con la ventaja de que si puso atención a las dos figuras anteriores que le salieron a su compañero, selecciona primero una carta al azar y si se da cuenta que la carta que seleccionó trae la misma figura que una de las cartas que su compañero había puesto anteriormente hacia abajo la escoge; de tal modo que ya tiene un par, en caso contrario vuelve a dejar las cartas hacia abajo.

Gana el jugador que consiga más pares de cartas. Este juego se puede jugar con dos o más participantes.

Durante el juego se puede hacer pausas para comentar los componentes emocionales que aparecen. Podemos pedirle al niño que identifique las emociones de los personajes que aparecen y que diga en que se parecen o en qué se diferencian de las suyas (Friedberg, McClure, 2005).

Elaboración de expedientes.

Se realiza la elaboración del expediente con los datos e información obtenida del usuario a partir de la entrevista inicial con la madre y la primera sesión con el menor.

En el expediente se plasma la siguiente información. (Véase el ejemplo del expediente en el anexo)

- Fecha de Apertura: Se coloca la fecha en la cual se abre el expediente.
- Fecha de Cierre: Una vez terminado el tratamiento se coloca la fecha de cierre del expediente.
- Nombre del Usuario: Se coloca el nombre del usuario que va a recibir el tratamiento.
- Clasificación: Se asigna de acuerdo con el motivo de consulta.

- Psicólogo Responsable: Es el nombre del psicólogo responsable del tratamiento del usuario.
- Datos Generales: Este punto es llenado con datos que el usuario proporciona como son: fecha de en la que solicita el servicio, nombre del usuario (solicitante), tipo de credencial o documento con el que se identifica y muestra su mayoría de edad, teléfono (casa, móvil, recados) en donde puede ser localizado, domicilio y correo electrónico. Estos datos son solicitados con el fin de poder localizar al usuario en casos específicos como emergencias o asignación de citas.
- Familiograma: Se realiza la representación de forma gráfica de la dinámica familiar del usuario.
- Examen Mental: En este apartado se describen las condiciones en las cuales se encuentra el usuario por medio del discurso y conductas. Condiciones como Impresión general (higiene y aliño, ropas de acuerdo a edad y sexo, si coincide su imagen con su edad y sexo, orientación en las tres esferas, velocidad y tono del discurso, si logra llegar a metas), afectividad, percepción, pensamiento (curso, coherencia y consistencia), memoria, inteligencia, atención, voluntad y conducta.
- Ejes de intervención o Estrategias de Intervención: "Detalla el orden y el momento en que deben realizarse las diversas intervenciones. Son las áreas a trabajar a las que va ir dirigido el tratamiento"³⁰ (Friedberg, McClure, 2005).
- Número de Sesiones: Son las sesiones totales en las que se brindó tratamiento.
- Fechas: Aquí se señalan las fechas de las citas en las que se brindó tratamiento.
- Día y Hora: Es el día de la semana en el cual se brindará el proceso terapéutico así como el horario en el cual será atendido.

³⁰ D. Friedberg, Robert, M. McClure Jessica Práctica clínica de terapia cognitiva con niños y adolescentes.
 Pág. 26



- Abandono Terapéutico: Este apartado es llenado cuando el usuario abandona el tratamiento. En algunas ocasiones este abandono se presenta de una forma inesperada y sin hacer aviso, por otra parte los usuarios llegan a reportar la necesidad de abandonar el tratamiento por motivos personales que le complica continuar.
- Referencia: Ésta se realiza cuando el usuario llega a mostrar algún trastorno que necesite revisión médica, o ayuda de alguna institución para continuar su tratamiento. Se pide describir el motivo de la canalización, el número de oficio y el nombre de la institución al que fue canalizado.

Una vez que se han llenado los requisitos obligatorios que conforman el expediente se comienza con el llenado de la descripción en las sesiones las cuales incluyen datos como:

- Número de expediente.
- Nombre del usuario.
- Fecha.
- Número de Sesión.
- Hora de inicio y Hora de término de la sesión.
- Psicólogo responsable
- Descripción de la sesión.

En la descripción de la sesión se le pide al psicólogo responsable que describa de manera breve y concisa los temas y dinámicas utilizadas a lo largo de la sesión con los objetivos a cumplir y a trabajar, así como los resultados obtenidos.

Posteriormente ya que el tratamiento ha concluido en su totalidad, se realiza el cierre de caso, en donde el psicólogo responsable plasma de manera resumida el desarrollo del proceso, desde el momento de su llegada, primer contacto o valoración psicológica, el desenvolvimiento a lo largo del tratamiento hasta la culminación del mismo. A su vez el psicólogo reporta si los ejes de intervención planteados al inicio de la apertura del expediente han sido cubiertos y en caso de ameritar una referencia hacia una institución especializada igualmente se reporta.

2. INTERVENCION.

Para llevar a cabo la información del caso trabajado, la intervención se ha dividido en tres fases:

- **Fase 1. Primeras Sesiones (sesiones 1-3, dos sesiones con el menor y una con la madre).**

Sesión No. 1

Se comenzó a trabajar con el menor por medio del Juego de Representación o juego simbólico, en el cual con la ayuda de diversos materiales como son: hojas de papel, colores, crayolas, pizarrón de juguete, borrador, casita de juguete, muñecos plásticos y muebles pequeños, se le pide al menor comenzar a jugar con el fin de que éste pueda exteriorizar alguna problemática con los objetos, ya que los materiales están relacionados con el aspecto escolar y familiar.

En primera instancia Víctor manifestó jugar a la escuelita: "vamos a jugar a que yo era el maestro y tú ibas a la escuela y tú hacías la tarea que yo escriba en el pizarrón". Durante el juego el menor se comportó de una manera tranquila y permisiva, ya que en repetidas ocasiones se le solicitó permiso para ir al baño. Para finalizar el juego el menor manifestó: "Ya es hora de irse a su casa, les voy a dejar tarea que voy a escribir en el pizarrón y si no la hacen no van a salir al recreo mañana....vamos a jugar a otra cosa porque ya saliste de la escuela"

Observando la conducta del menor durante el juego, Víctor mostró una actitud positiva, ya que se divertía con lo que estaba haciendo, dejando ver que en el ámbito escolar no existía malestar alguno que afectara su estado emocional.

Una vez concluido el juego Víctor preguntó: "¿oye para qué es esa casita y esos muñequitos?" SIC. A lo cual se le cuestionó acerca de qué uso podría darles o qué juego se le podría ocurrir, a lo que el pequeño contestó: "podemos jugar a la casita, yo soy el papá y tú eres la hija, no hay mamá porque se fue, además yo no puedo ser la mamá porque soy niño" SIC. En esta acción se puede observar como

el menor tiene marcado la imagen de autoridad y la dinámica familiar en la que vive, así como una incomodidad hacia la imagen materna.

Ya que se inició el juego Víctor adoptó el papel de padre autoritario y represivo, con actitudes violentas, gritos y regaños como: "vamos a comer y si no te acabas la comida te voy a castigar, lávate las manos y cállate" SIC. Dando a conocer de forma proyectiva que en su hogar recibe maltrato por parte de la madre, se le cuestionó mediante el juego si estaba enojado a lo cual mencionó: "yo nunca me enojo, pero mi mamá sí y mucho, yo sé que está enojada porque me grita y me pega y a veces me castiga" SIC.

Con estos juegos podemos explorar como el menor percibe y adopta diferentes conductas según el contexto donde se desenvuelve, tomando de referencia a las imágenes de autoridad. De esta forma se descartó la violencia escolar y enfocando la atención en el ámbito familiar.

Sesión No. 2

Posteriormente se le cuestionó acerca de las emociones, si tiene conocimiento de ellas, si sabe cómo se sienten o si las ha experimentado, a lo que contestó: "no sé qué son pero yo sé cuándo estoy feliz porque me rio mucho y sonrío todo el tiempo" SIC cuando se le preguntó si sabía cuándo se sentía triste mencionó: "pues es cuando lloras" SIC.

Se le presentó el material lúdico antes mencionado (memorama) al menor y se le explicó la dinámica del juego mostrándole las cartas con las imágenes de las emociones, con el fin de que pudiera reconocer alguna de ellas antes de comenzar el juego y familiarizarse con las imágenes, al mismo tiempo que se le expresó la importancia de las emociones en nuestra vida diaria.

Una vez que comenzó el juego y se encontró el primer par de cartas, las cuales fueron de la emoción de enojo, se le cuestionó a Víctor si reconocía la imagen a lo que respondió: "Si, Dany está enojado" SIC. Posteriormente se le realizaron diversas preguntas relacionadas con la emoción tales como:

- ¿Alguna vez has sentido esa emoción? "Si, cuando mi hermano quiere agarrar mis juguetes y yo no quiero prestárselos, me acusa con mi mamá y me regaña, por su culpa"
- ¿Y cómo se siente estar enojado? "Me duele la panza y le hago así (mostrando una mueca)"
- ¿Qué cosas te hacen enojar? "No sé, tal vez cuando mi hermano me molesta".
- ¿Qué haces cuando estás enojado? "Le pego a mi hermano y grito"

Posteriormente se localizó el par de miedo, observando en el menor una mueca de desconcierto preguntando: "¿Esta sudando o tiene miedo?... yo creo que tiene miedo porque cuando yo tengo miedo sudo". Se le realizaron las mismas preguntas anteriores:

- ¿Alguna vez has sentido esa emoción? "Si, ¡ya te dije! Cuando veo los monstruos que sueño y los que salen en la tele"
- ¿Y cómo se siente tener miedo? "Me duele la panza y me anda del baño, yo corro, porque así dice mi mamá que es mi mecánico de defensa"
- ¿Qué cosas te dan miedo? "Los monstruos que salen en la tele, y cuando se pone oscuro o no hay luz en la noche"

Siguiendo con la dinámica se encontró el par de la alegría, a lo que el menor respondió: "¡Mira! Ésa está feliz".

- ¿Alguna vez has sentido esa emoción? "Si, cuando veo mis caricaturas favoritas, cuando mi mami nos lleva a jugar al parque, cuando vengo a jugar contigo, cuando mi mami me compra dulces"
- ¿Y cómo se siente estar alegre o feliz? "Me dan ganas de reírme, y así"
- ¿Qué cosas te hacen feliz? "Mi mamá, jugar con mis amigos, ir a la escuela, comer dulces y venir a jugar contigo"

Y para finalizar se encontró el par de la tristeza respondiendo el menor de la siguiente manera: "Ése está llorando, yo lloro cuando estoy triste o mi mamá me regaña"

- ¿Alguna vez has sentido esa emoción? "Sí, cuando mi mamá me regaña o me pega y cuando mi hermano no quiere jugar conmigo"
- ¿Y cómo se siente estar triste? "Pues así (mostrando una mueca decaída) Yo lloro mucho"
- ¿Qué cosas te hacen sentir triste? "Que mi mamá se enoje conmigo y que mis amigos no quieran jugar conmigo"

Para terminar la dinámica se hizo un breve recorrido sobre las emociones, cuáles son y cómo es que reconoce cada una de ellas, por medio de la identificación de las imágenes.

Con esta actividad se pudo indagar a profundidad las emociones del menor así como terminar de descartar la problemática inicial, concluyendo que el menor sufre de maltrato por parte de la madre.

Sesión No. 3

Como parte del tratamiento, se tiene una sesión con el padre, la madre o tutor (a), según sea el caso, siempre y cuando el usuario sea menor de edad, con el fin de responder dudas acerca del comportamiento del menor; así como brindar estrategias de apoyo desde casa, asignando tareas o ejercicios, para tener un trabajo constante y poder identificar y observar avances en el desarrollo del menor.

En la sesión con la madre, ella reportó sentirse culpable acerca de los malos tratos que les brinda a sus hijos, aceptando que la terapia le ha ayudado a descubrir, conocer y manejar sus emociones, asimismo a tener más paciencia hacia los menores. Por otro lado, pidió herramientas para mejorar la dinámica familiar, reportando que Víctor ha tenido un mejor desenvolvimiento escolar a partir del comienzo del tratamiento. Manifestó que la comunicación de la familia ha

mejorado pero sigue percibiendo miedo de sus hijos hacia ella, al mismo tiempo siente presionarlos mucho y tiene temor de provocar estrés o ansiedad en ellos.

Una vez que se le han brindado las herramientas, tales como el tiempo fuera y dinámicas necesarias para un mejor control y manejo de emociones para con los menores, se trabajó con la madre sobre los generadores de estrés en los menores y la forma de cómo prevenirlo y/o evitarlos.

Para finalizar, en la sesión con la madre del menor, se le recordó que las consultas para responder dudas y aclaraciones se programan cada tres sesiones, hasta culminar con el cierre del tratamiento.

✓ **Fase 2. Desarrollo. (sesiones 4-9, cinco sesiones con el menor y una con la madre)**

Sesión No. 4

En las sesiones posteriores con el menor se retomaron las emociones por separado, por lo cual en primera instancia se le pidió al niño que dibujara aquellas cosas que le generan miedo. Se le proporcionó material como: hojas de papel, crayolas, acuarelas, pegamento y trozos de papel de colores.

Una vez que se explicaron las instrucciones de trabajo, Víctor recurrió a utilizar las crayolas, tomó una de color rosa y otra de color verde y comenzó a dibujar de la misma forma que narraba lo que plasmaba: "voy a dibujar al monstruo que me da miedo y que siempre sueño, es un monstruo grande, tiene zapatos grandes y pelo rojo, dientes grandes con sangre y grita muy fuerte" SIC. Mientras que el menor realizaba su dibujo, se pudo observar qué monstruo describía, éste tenía forma de dinosaurio, una contradicción ya que manifestó que los dinosaurios son de su agrado, de la misma forma que el color del dinosaurio era rosa.

Posteriormente comenzó a realizar otro dibujo en la misma hoja pero más pequeño que el anterior de forma y color diferente a lo que se le cuestionó: ¿Quién es ese personaje?: "es un dinosaurio más chiquito que mata al grande y le enterra

un palo y se muere el malo". Para finalizar se trabajó con el menor acerca de sus temores.

En el dibujo se pudo percibir que el menor plasmó de una forma proyectiva el miedo que siente hacia el monstruo que podría ser su madre, ya que los elementos que conforman el dibujo son muy similares a las características físicas de ésta, pero no se puede asegurar concretamente.

Sesión No. 5

Para trabajar con la emoción de la alegría, se trabajó con objetos comestibles como dulces, pastelitos y galletas del agrado del menor para poder comer durante la sesión, así como se recurrió al juego libre manejando juguetes de su elección.

Para finalizar se utilizaron materiales como: globos, pegamento, plumones de colores, diamantinas y pedazos de papel de diferentes tonos y se le pidió al menor que realizara una descripción de la emoción que sentía en ese momento.

El menor comenzó a inflar un globo pidiendo al terapeuta que lo amarrara, posteriormente usó pegamento y trozos de papel, los cuales pego en el globo al mismo tiempo que le ponía diamantinas, para finalizar le hizo un rostro feliz al globo concluyendo: "Mira éste soy yo, y estoy feliz porque hoy hicimos cosas muy divertidas... ¿me puedo llevar mi globo y algunos dulces para compartir con mi mamá y mi hermanito?... espero que los demás días sean así" SIC. Se le explicó al menor que lo que sentía en ese momento era la emoción de alegría y que esa emoción aparecía cuando realizaba actividades de su agrado. Se habló de la importancia de decir que no, en situaciones extrañas para él.

Sesión No. 6

Para trabajar con la emoción de enojo se le proporcionó al menor material como: revistas, periódicos, pegamento y hojas de papel y se le pidió que buscara gente enojada y las pegara en las hojas.

Una vez que el menor realizó el ejercicio se le preguntó si se ha enojado alguna vez a lo que contestó: "sí ayer me enojé con mi mamá porque no me dejó brincar en el agua y a mi hermano no le dijo nada". Se le cuestionó qué sintió en ese momento: "me dieron ganas de llorar y de pegarle a mi hermano". Se sensibilizó al menor que la manera correcta de expresar su enojo no es usando la violencia o los golpes. Se le dieron estrategias, tales como expresar lo que siente por medio de las palabras, así como una forma adecuada de respirar.

Sesión No. 7

Cuando se trabajó con la tristeza el menor reportó: "me pone triste que mi mamá me pegue, porque yo la quiero mucho" SIC. Se sensibilizó acerca de la relación que tiene con su madre, manifestando que los golpes no son el medio para solucionar los problemas, se recalcó el amor que existió en su familia, asimismo se le cuestionó acerca de cómo expresa su tristeza a lo que contestó: "me pongo a llorar y no me dan ganas de hacer nada... aunque no debo llorar porque eso es de niñas" SIC. Se le explicó al menor que el expresar sus sentimientos por medio del llanto es la forma más normal y la más utilizada por muchas personas, que de esta manera el alma y el corazón se relajan y se sienten mejor y felices, de la misma forma se fue eliminando la etiqueta que tenía acerca del llanto.

Con estas sesiones se logró observar que el menor tiene conocimiento de las emociones, así como se pudo descartar algún otro abuso o maltrato fuera de su entorno familiar. Se sensibilizó sobre la importancia de expresar sus emociones, asimismo lo importante de no hacer uso de violencia en ellas.

Sesión No. 8

Se citó a la madre para poder resolver dudas acerca de desarrollo del menor y brindar estrategias de apoyo. La madre manifestó que ha habido un cambio marcado en la dinámica familiar que ha favorecido la comunicación con sus hijos, haciéndole sentir tranquilidad; aunque al mismo tiempo le preocupe ya que sus hijos le han manifestado en diversas ocasiones que es muy grosera con ellos, cuestión que todavía ella no logra percibir. Expresó que su menor hijo es más

abierto y más llorón cuestión que le estresa. Para finalizar se sensibilizó acerca de la importancia de que los niños expresen sus sentimientos, a su vez se le brindaron estrategias para manejar su ansiedad y acercase a ellos en la situaciones de estrés.

Sesión No. 9

Se recurrió a trabajar con el menor acerca del establecimiento de límites ya es una forma de control que no siempre resulta negativa, con el fin de que el menor aprenda a convivir de una forma más social y relacionarse armónicamente a nivel familiar y social.

Al inicio de la sesión se le pidió al menor que eligiera juguetes de su agrado para poder trabajar, el menor decidió jugar con todos los rompecabezas en el aula, se le aclaró que sólo podía utilizar dos ya que los demás podrían ocuparlos otros niños. Víctor comenzó a enfadarse frunciendo el ceño y expresó: "¡No es justo!, tú me preguntaste con qué juguetes quería jugar, tú no cumples lo que prometes..." SIC. Se le explicó la importancia de compartir juguetes y que no todas las ocasiones se puede obtener lo que queremos. Después de la explicación decidió elegir dos rompecabezas, en camino a la sesión se percibía molesto por lo cual se le cuestionó: ¿Qué tienes? "estoy muy enojado" SIC. ¿Por qué? "Porque no me dejaste jugar con todos los juguetes, además ¿cómo sabías que los iban a utilizar?" SIC.

Se trabajó con el menor en una situación, en donde él pudiera reflexionar: ¿A ti te gustaría llegar a tu casa y no poder jugar con tus juguetes porque tu hermanito los tiene todos y no te los presta aunque no juegue con ellos? "No" SIC. Así pasa aquí, los juguetes se comparten, tal vez un día llegues y alguien más esté jugando con los juguetes que te gustaría utilizar.

Para finalizar con la sesión se le pidió al menor ayudar al terapeuta a recoger los juguetes utilizados y acomodarlos nuevamente en su sitio, lo que provocó en el menor nuevamente la emoción de enojo. Se recurrió nuevamente a reflexionar acerca del estado en el cual el encontró los juguetes y la importancia de mantener

un orden, brindando un respeto hacia otros niños, para que él pueda recibir el respeto de los demás.

✓ **Fase 3. Cierre. (10- 12 sesiones, dos sesiones con el menor y una con la madre)**

Se trata de las sesiones finales para concluir el tratamiento, lo cual fue expresado y trabajado tanto con el menor como con la madre.

Se trabajó con la Tolerancia a la frustración con Víctor ya que el término de la intervención psicológica generó en él ansiedad y angustia.

Sesión No. 10

Para trabajar con la tolerancia a la frustración, se le pidió al menor que eligiera juegos de mesa que fueran de su agrado, retomando las reglas establecidas para elegir los juegos, con el fin de seguir trabajando con límites. El menor eligió un dominó de colores, unas serpientes y escaleras y por último un memorama.

Al inicio de la sesión se dio la oportunidad de que el menor eligiera con qué juego comenzar, se empezó a jugar con el dominó de números y colores. Los primeros juegos Víctor comenzó ganando, esto se hizo con la intención de observar la reacción que éste pudiera manifestar. Después de haber jugado un par de partidas el terapeuta ganó, esto ocasionó que Víctor en primera instancia se molestara por lo que comentó: "no es justo que me ganes, porque yo iba ganando primero... ya no quiero jugar" SIC. Por lo que se le cuestionó: ¿Por qué no es justo? ¿Tal vez ahora me tocaba ganar?... todos tenemos la oportunidad de ganar. El menor bajo la cabeza expresando: "estoy enojado... pero no me vencerás tan fácil" SIC. Se siguió jugado al tiempo que en determinados números de juegos ganaba el menor y en otros el terapeuta. En la partida final se le cuestionó al menor ¿Cómo te sientes?: "Enojado porque me ganas, ya me aburrí ya no quiero jugar, vamos a jugar con el memorama" SIC.

Se le planteó a Víctor que ahora era el turno del terapeuta en elegir los juegos cuestión que causó en el menor enojo: "no es justo porque todavía de que ganas,

vamos a jugar a lo que tú quieres" SIC. Se explicó al menor la importancia de compartir, y ver que no todas las personas piensan lo mismo, así como la importancia de expresar lo que sentimos y respetar las ideas de los demás. Para finalizar la sesión se recalcó que no en todas las ocasiones se puede obtener lo que se espera y que no por ello nos debemos sentir mal.

Sesión No. 11

Se citó a la madre por última ocasión para poder aclarar y responder dudas sobre el desarrollo del menor, así como también la importancia de seguir apoyando a su hijo en casa acerca del establecimiento de límites y reglas para evitar y prevenir conflictos en la dinámica familiar. Se mencionó la importancia de la comunicación, para evitar episodios de violencia o estrés de ambas partes y prevenir angustia o miedo en el menor.

La madre de Víctor manifestó sentirse preocupada, ya que no sabe en qué momento hablar con el menor acerca de la relación que tiene con su padre. Se proporcionaron herramientas necesarias para disminuir la ansiedad que esta situación le genera, así como estrategias para poder abordar esa situación en el momento preciso.

Para finalizar se informó a la madre del menor que las sesiones programadas y los ejes establecidos para trabajar se han logrado, dando paso al cierre del caso.

Sesión No. 12

Para realizar la última sesión con Víctor se utilizaron materiales del agrado del usuario como: juegos de mesa, dulces, globos, crayolas, hojas de papel y trozos de papel de colores. Se abordaron las diferentes dinámicas que se trabajaron: ¿Qué más te gustó de todas las cosas que hicimos?: "me gustó cuando hice mi cara con un globo y también comimos dulces y jugamos" SIC. Se mencionó que la sesión en la que se estaba trabajando era la última a lo que contestó: "mi mami ayer me dijo eso, me siento triste porque ya no vendré a jugar y ya no te voy a ver... ¿pero eres mi amiga verdad?" SIC. Se sensibilizó acerca del término de las

sesiones, de la misma forma se reforzaron los logros obtenidos por el durante el proceso.

Por último Víctor mencionó: "eres muy buena, te quiero mucho, siempre serás mi amiga gracias y adiós". SIC.

3. RESULTADOS.

A continuación se presentan los resultados obtenidos durante el trabajo realizado en la Secretaría de Seguridad Pública (SSP) como parte del programa de servicio social Protección y Difusión de los Derechos Humanos (2012).

En los casos en lo que se trabajó con adolescentes, se observó una mejoría en el aspecto de comunicación en el contexto familiar y escolar, disminuyendo el estrés y ansiedad que les generaba la situación conflictiva en la que vivían. Para ello se trabajó con la identificación y expresión de emociones, estilos de afrontamiento, autocuidado y autoconcepto, mediante dinámicas en las cuales los adolescentes se veían involucrados en situaciones parecidas a las que experimentaban en ese momento, haciéndolos reflexionar y junto con la terapeuta buscar una solución que ellos implementarían según sus necesidades, habilidades y herramientas disponibles a su alcance. Estas situaciones ayudaron a que ellos adquirieran una mayor seguridad al momento de comunicarse entre su grupo de pares, al igual que expresar sus pensamiento, sentimientos u opiniones al momento de dialogar con sus familiares.

La seguridad adquirida por los adolescentes durante la intervención, se vio reflejada en su autoestima y autoconcepto ya que del inicio al final del proceso terapéutico se vio incrementada satisfactoriamente, tanto por los resultados de la autoevaluación como por lo reportado por los padres.

En el caso de Víctor, que fue tomado como referencia para este IPSS se tomaron en cuenta los ejes de intervención con los que se trabajó con el menor a lo largo del proceso terapéutico. Estos ejes se detectaron a partir de las primeras sesiones y de la entrevista inicial con la madre. Para identificar las áreas a trabajar se

tuvieron que realizar una serie de observaciones y planteamientos de hipótesis que nos ayudaron a descartar abusos o situaciones que ponen en riesgo la integridad de menor. Estos ejes giraron en torno a la identificación y expresión de emociones, establecimiento de límites y la tolerancia a la frustración, ejes que el menor manifestó tener dificultades por medio de comentarios, juego libre, y el dibujo.

Decidí trabajar con identificación de emociones ya que considero que es de suma importancia abordar con cada una de las emociones básicas con los pacientes (sin importar el rango de edad en que ellos se encuentren), ya que esto significa que el paciente pueda conocer y reconocer las emociones que experimenta frente algún evento significativo, consiguiendo así diferenciarlas de los sentimientos y reacciones físicas, obteniendo un mejor conocimiento de su persona.

Esquivel F. (2010) menciona que las emociones desempeñan un importante papel regulador orientado a la adaptación del organismo, teniendo como último objetivo ayudar a mantener la vida. La regulación o la autorregulación de emociones puede ser facilitada o afectada dependiendo de cómo los demás evalúan los sentimientos propios.

La autorregulación emocional se desarrolla en tanto los niños internalizan las evaluaciones implícitas y explícitas que otras personas significativas hacen de sus emociones; así, comienzan a evaluar por sí mismos sus sentimientos de forma comparativa (Esquivel, F. 2010).

Una vez que el paciente logra identificar y conocer las emociones que experimenta su cuerpo, se genera un ambiente de confianza y seguridad en él, adquiriendo herramientas para poder expresar sus ideas libremente y tener una mejor comunicación con personas que lo rodean según el contexto en el que se encuentre. En caso de que los pacientes sean menores de edad ayuda en la interacción con el terapeuta de una forma abierta, haciendo que el proceso terapéutico sea más profundo.

Como Friedberg y McClure (2005) declaran, que la identificación de las emociones es un primer paso fundamental de la terapia cognitiva por varias razones, ya que la valoración del resultado del tratamiento depende de la capacidad del niño para identificar sus propias emociones.

Referido al caso de Víctor la importancia de trabajar con las emociones como eje principal, ayudó en la obtención de información detallada acerca del maltrato que el menor sufría por parte de su madre, descartando así maltrato escolar o algún abuso en torno al ámbito sexual. Por otro lado, la identificación de emociones ayudó a que Víctor pudiera tener una mejor comunicación con su madre al expresar cuestiones agradables o desagradables para él, evitando así que se presentara nuevamente algún tipo de maltrato o negligencia hacia su persona.

El memorama de emociones aportó en el proceso terapéutico de Víctor estrategias de comunicación que le ayudaron a expresar mejor sus emociones en situaciones de riesgo y situaciones que lo colocaran en un contexto de vulnerabilidad. A su vez esta identificación y expresión de emociones proporcionó una mejor comunicación en su núcleo familiar, y entorno escolar, ya que Víctor consiguió desenvolverse con mayor seguridad y confianza, en casa y con su grupo de pares.

En el transcurso de las sesiones fue incrementándose gradualmente y satisfactoriamente la confianza, el rapport con el terapeuta, la seguridad en su participación de actividades, en la expresión de ideas y en el aumento de la narrativa en juegos y comentarios, logrando así poder trabajar los ejes de intervención antes mencionados sin dificultades.

A través del juego libre el menor pudo trabajar con mayor facilidad y confianza, durante la intervención psicológica, otorgándole facilidad de palabra y movimientos al expresar la dinámica escolar y familiar en la que se desenvuelve. De esta forma aportó información que facilitó la elaboración de hipótesis a partir del motivo de consulta, las cuales a su vez ayudaron para descartar problemáticas tales como negligencia y/o abuso sexual.

Por otro lado el juego dirigido o guiado ayudó al menor a conocer e identificar sus emociones mediante materiales y actividades lúdicas que le proporcionaron al niño un ambiente de seguridad y creatividad.

Cabe mencionar que aún existen algunos puntos por trabajar, ya que es importante que las herramientas proporcionadas durante el proceso terapéutico a la madre para seguir con el desarrollo del menor en casa y en su entorno social sean ejecutadas, tanto por ella como para los menores. Asimismo, se requiere facilitar información y orientación para poder ejecutar dichas habilidades, como fomentar valores tales como el respeto y la tolerancia en el núcleo familiar para prevenir conflictos y eventos violentos.

El apoyo y la participación de los padres en el proceso terapéutico de sus hijos menores de edad, sin importar el motivo de consulta, son de suma importancia, podemos decir que es un pilar significativo para que el menor pueda tener avances trascendentales en su desarrollo.

En el caso de Víctor el generador de violencia era la madre, quien sin tener conocimiento de ello, fue ella misma quien solicitó la ayuda para toda la familia.

La importancia de trabajar con la madre desde la evaluación del caso (entrevistas de orientación) ayudó en gran medida para la obtención de información, ya que manifestaba la problemática desde su punto de vista, aportando datos, los cuales eran de ayuda para poder generar hipótesis acerca del comportamiento del menor y del motivo de consulta. Durante el proceso terapéutico se tuvieron tres sesiones con la madre además de la entrevista inicial para aclarar dudas sobre el comportamiento de Víctor. Estas sesiones ayudaron a que la madre reflexionara acerca del trato que tenía hacia sus hijos.

Se plantea prevenir el maltrato infantil por medio del reconocimiento e identificación de las emociones en los niños, con ayuda de los profesores en el ámbito escolar y con los padres en el ámbito familiar, ya que si se logra trabajar de una forma adecuada y en tiempo adecuado, se puede obtener una mejor comunicación con nuestros infantes. Por otro lado, al trabajar la expresión de

emociones en los niños se puede tener una mejor comunicación con ellos al grado de poder detectar un abuso o negligencia.

Los logros que se alcanzaron invierten en la mejora del desenvolvimiento del menor en su contexto social, escolar y familiar, en este último se adquirió un progreso significativo en la comunicación y expresión de ideas. Asimismo se adquirió el reconocimiento de emociones, y una forma sana de poder canalizarlas y/o manifestarlas de una forma que no dañe al menor o a terceras personas y por último, un establecimiento de límites mediante la reflexión.

A lo largo de periodo en que fui parte del programa de servicio social pude adquirir conocimientos nuevos relacionados al trabajo terapéutico con víctimas, que ayudaron en mi formación tanto en lo teórico como en lo práctico.

Esta experiencia me ayudó a enfrentar por primera vez problemáticas existentes que lamentablemente se viven día a día en nuestro país, desde el punto de vista psicológico y humano.

En el ámbito laboral, mi actitud propositiva y de liderazgo, mi capacidad de observación, trabajo en equipo y el compromiso ético fueron una herramienta importante para poder desenvolverme mejor, al tomar decisiones y responsabilidades importantes como el llevar casos fuertes o delicados, como lo fue el caso de Víctor.

Considero que lo aprendido en este servicio social ha sido una parte fundamental en mi crecimiento profesional y personal, ya que las experiencias vividas y temas trabajados me ayudaron a enfrentarme al mundo real, a comprender y conocer las necesidades y demandas que tiene la sociedad desde diferentes perspectivas y clases sociales como consecuencia del contexto en el que nos desenvolvemos, a crear conciencia de la dignidad de nuestros pacientes, empatía y compromiso para brindar un mejor desempeño en nuestro trabajo, a darle calidad y profesionalismo a lo que tanto amo y respeto, así como transmitir mi responsabilidad como terapeuta.

Por otro lado lo que yo aporté a la institución como prestadora social, fue el respeto por el trabajo de las personas que laboran en ese lugar, así mismo brindé mi dedicación y disciplina a las tareas que me fueron asignadas. En el trabajo con mis pacientes resalté la importancia de trabajar como punto primordial las emociones, situación que genera muchos conflictos desde mi perspectiva a los pacientes; ya que si ellos tuvieran un manejo y conocimiento adecuado de las mismas, haría más dinámica su expresión, facilitando así la comunicación y los avances terapéuticos.

Retomo la importancia del papel como psicólogo en el apoyo a personas que han sido involucradas en situaciones en donde se encuentre implicada la violencia, ya que cualquier tipo de evento violento o traumático deja rezagos en el estado físico y emocional de la persona.

El psicólogo tiene la formación y herramientas necesarias para poder brindar ayuda a personas que carecen de habilidades para hacer frente a una situación tan fuerte como la que han vivido, ocasionando que su contexto social, laboral y familiar se vea afectado o vulnerable según sea el caso.

Esta tarea de la cual es responsable el psicólogo es de ayudar a que la persona lastimada se sienta acompañada en el proceso de aceptación y trabajo.

REFERENCIAS

- ✓ AZAOLA E. (2007). Violencia Familiar y Maltrato Infantil. Comisión Nacional de los Derechos Humanos del Distrito Federal. México.
- ✓ BIZQUERRA R. (2009). Psicopedagogía de las emociones. Ed. Síntesis. Madrid, España.
- ✓ DORCH F. (2000) Diccionario de Psicología. Ed. Herder. Barcelona España.
- ✓ ESQUIVEL F. (2010) Psicoterapia infantil con juego. Casos Clínicos. Ed. Manual Moderno. México.
- ✓ FERNANDEZ A. y RODRIGUEZ B. (2002) Intervención en Crisis. Ed. Síntesis. Madrid, España.
- ✓ FLAVELL J. (1993) La Psicología Evolutiva de Jean Piaget. Ed. Paidós. México
- ✓ FRIEDBERG R. y MCCLURE J. (2005) Práctica Clínica de Terapia Cognitiva con niños y adolescentes. Ed. Paidós. Barcelona, España.
- ✓ GOMAR M, MANDIL J. y BUNGE E. (2010) Manual de Terapia Cognitivo Comportamental en niños y adolescentes. Ed. Polemos. Buenos Aires, Argentina.
- ✓ GÓMEZ S. y REZA M. (2005) Psicoterapia de juego dentro del ámbito escolar. Una forma de descubrir y manejar el maltrato infantil. Tesis de Licenciatura México. Facultad de Psicología UNAM.
- ✓ GRANADOS J. y SANCHEZ E. (1993) La entrevista en las organizaciones. Ed. Manual Moderno. México.

- ✓ GRIESBACH M. y CASTAÑER A. (2005) Modelo especializado para la toma de declaraciones infantiles. ¿Cómo obtener información sin revictimizar al niño? Oficina de Defensoría de los Derechos de la Infancia. México.
- ✓ GRIESBACH M. y CASTAÑER A. (2005) La denuncia como elemento terapéutico para el niño víctima del delito. Oficina de Defensoría de los Derechos de la Infancia. México.
- ✓ GRIESBACH M. y CASTAÑER A. (2005) Acciones para evitar la revictimización del niño víctima del delito. Manual para acompañar a niños a través de un proceso judicial. Oficina de Defensoría de los Derechos de la Infancia. México.
- ✓ LAMMOGLIA E. (1999) Abuso Sexual en la infancia. Como prevenirlo y superarlo. Ed. Grijalbo. México.
- ✓ MARTÍNEZ L. (2008) Modelo de Capacitación para sentir, atender y prevenir la violencia familiar, sexual de género para profesionales. Asociación para el Desarrollo Integral de Personas Violadas, A.C. México.
- ✓ PAPALIA D, WENDKOS S. y DUSKIN R. (2005) Desarrollo Humano. Ed. McGraw-Hill. México.
- ✓ ROSAS L. (2007) Terapia de Juego para niñas y niños maltratados: una propuesta de atención. Tesina de Licenciatura, México. Facultad de Psicología UNAM.
- ✓ SECRETARIA de Seguridad Pública. (2008) Mediación en Seguridad Pública. Antología. Gobierno Federal. Subsecretaría de Prevención, Vinculación y Derechos Humanos. México.

- ✓ SECRETARIA de Seguridad Pública. (2012) Derechos Humanos y Atención a Víctimas del Delito y Abuso del Poder. Memoria de los Principales Programas y Acciones. Gobierno Federal. México.
- ✓ TORRES M. (2001) La violencia en casa. Ed. Paidós. México.
- ✓ WADSWORTH J. (1991) Teoría de Piaget del desarrollo cognoscitivo y afectivo. Ed. Diana. México.
- ✓ WEST J. (2000) Terapia de juego centrada en el niño. Ed. Manual Moderno. México.

REFERENCIAS VIRTUALES

- ✓ Organización Mundial de la Salud. 2010. Maltrato infantil. Recuperado de 29 de Agosto de 2013. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>

ANEXOS

ANEXOS

Anexo 1. Características del Expediente.

ATENCIÓN PSICOLÓGICA.	
N° de clasificación del usuario:	
Fecha de Apertura:	
Fecha de Cierre:	
Usuario (a):	
Clasificación:	
No. de registro:	
Psicólogo (a) responsable:	
Nombre del centro de atención:	
	Formato de Apertura
	No. de expediente

1. FUNDAMENTO JURIDICO.	
2. GENERALES.	
2.1. Fecha:	
2.2. Usuario (a)/Solicitante del servicio:	
2.3. Quien se identifica con:	
2.4. Domicilio:	
2.5. Teléfono (domicilio, celular y recados):	
2.6. Correo electrónico.	

3. ÁREA DE LA INSTITUCIÓN CON LA QUE SE TUVO PRIMER CONTACTO.
4. EN CASO DE HABER SIDO CANALIZADO INDIQUE POR QUIÉN.
5. HOJA DE RESPONSIVA.
 - 5.1. Describir el motivo de la solicitud del servicio.
 - 5.2. Dónde se brinda la atención.
 - 5.3. Antecedentes documentales para análisis y seguimiento del caso.
6. GRATUIDAD DEL SERVICIO.
7. CLASIFICACIÓN DEL CASO.
8. FAMILIOGRAMA.
9. EXAMEN MENTAL.
 - 9.1. Impresión general, afectividad, percepción, pensamiento, memoria, inteligencia, atención, voluntad y conducta.
 - 9.2. Impresión inicial.
 - 9.3. Antecedentes del caso.
 - 9.4.Cuál es la mayor preocupación y su temor.
 - 9.5. Describir redes de apoyo con las que cuenta el usuario.
10. NUMERO DE SESIONES PROGRAMADAS.
 - 10.1. Ejes de intervención.
 - 10.2. Número de sesiones.
 - 10.3. Fechas.
 - 10.4. Día y hora.
 - 10.5. En caso de abandono terapéutico especificar motivo.
 - 10.6. En caso de canalización especificar motivo.

ATENCIÓN PSICOLOGICA

Expediente:

Usuario (a):

Fecha:

No. de sesión:

Hora de inicio:

Hora de termino:

Psicólogo responsable:

DESCRIPCIÓN DE LA SESIÓN

o

CIERRE DE CASO

Anexo 2. Memorama de Emociones.

Emoción: Alegría o Felicidad.



Emoción: Enojo.



Emoción: Tristeza



Emoción: Miedo

