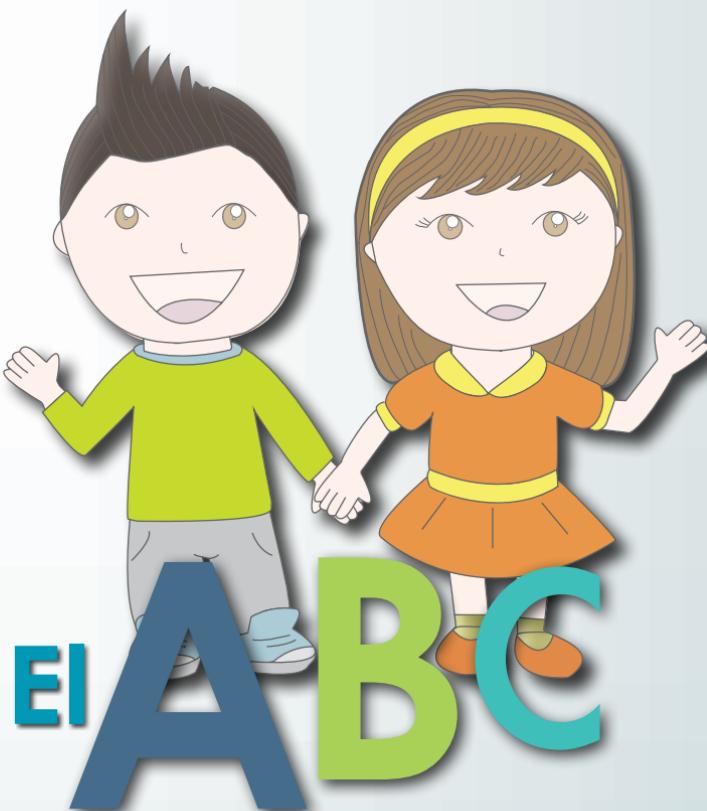


Manual de Apoyo



de los indicadores de
violencia familiar



A B C
de los
Indicadores de Violencia Familiar

**Manual
de Apoyo**

*Elementos para la detección
de posibles situaciones de
violencia contra niñas,
niños y adolescentes*



Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal
Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal

México, D. F., 2014



TRIBUNAL
SUPERIOR
DE
JUSTICIA
DEL
DF

aj



PGJ
PGJ DF

Edición 2014

El ABC de los Indicadores de Violencia Familiar

D.R. © 2014 Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal
Niños Héroes No. 132, Col. Doctores, México, D.F., CP. 06720

D.R. © 2014 Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal
General Gabriel Hernández No. 56, Col. Doctores, México, D.F.,
CP. 06720

www.poderjudicialdf.gob.mx

Impreso en México • Printed in Mexico

ISBN: 978-607-9082-16-1

Diseño y formación:
L. en DG. Sandra Juárez Galeote

Ilustración:
Ana Karen Muñoz Ortiz
Rosa Jazmín Ríos Paz

Se prohíbe la reproducción parcial o total, por cualquier medio, de esta obra, sin
previa y expresa autorización del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal,
titular de los derechos.

ÍNDICE

Pags	
	Presentaciones
13	1. Objetivos
15	2. Introducción
16	3. Entrevista para niñas, niños y adolescentes
18	4. Indicadores de violencia por esferas en niñas, niños y adolescentes
22	5. Indicadores por tipo de violencia en niños, niñas y adolescentes. Indicadores conductuales en la persona cuidadora: <ul style="list-style-type: none">a) Violencia físicab) Violencia emocionalc) Violencia por abandono o negligenciad) Violencia sexual
41	6. Síndrome de Munchausen
45	7. Dibujos infantiles
54	8. Conclusiones
55	Anexo 1. Resumen de etapas de desarrollo de la infancia
59	Anexo 2. Diversos estudios psicológicos

Presentaciones

Dentro del marco jurídico de la protección de los derechos humanos, comprendido en los tratados internacionales y la legislación nacional que los regula, sin duda corresponde un lugar relevante a la normativa que se refiere a los derechos de la infancia, de la cual destaca la *Convención sobre los derechos del niño*, instrumento adoptado por la Organización de las Naciones Unidas en Nueva York el 20 de noviembre de 1989, aprobado por el Senado de la República, conforme a la publicación en el *Diario Oficial de la Federación* de fecha 31 de julio de 1990, y promulgado el 25 de enero del siguiente año según se difundió en el mismo medio oficial.

En ese contexto, resulta una cuestión de interés público que existan condiciones favorables para el desarrollo adecuado y la convivencia dentro de la familia, célula fundamental de la sociedad, ya que es en ésta donde el niño encuentra el cauce natural para el desenvolvimiento de sus capacidades y, desafortunadamente también, es en ese mismo entorno en el que puede ver vulnerada su esfera de derechos, cuando crece en ambientes en que se presentan hechos de violencia familiar que invariabilmente impactan negativamente en los menores, al sufrir alteraciones de carácter físico, psicológico o de otro tipo.

Por ello la importancia de la publicación del *Abc de los indicadores de violencia familiar: Manual de Apoyo*, que se realiza gracias a la cooperación interinstitucional

del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal y de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, que unen esfuerzos para detectar y atender situaciones de violencia familiar, principalmente para la protección de los niños, no obstante que se trata de un problema que frecuentemente también ocasiona el maltrato de mujeres.

La presente edición se suma a otra que se llevó a cabo de manera conjunta entre las instituciones mencionadas y que se tituló *Abc de los indicadores de violencia familiar. Elementos para la detección de posibles situaciones de violencia contra niñas, niños y adolescentes*, la cual tuvo por objeto brindar de manera accesible y en un lenguaje sencillo, tanto al lector conocedor de la materia jurídica y de temas del desarrollo de familia, así como al no especializado, una visión de conjunto de los principales aspectos que conforman el marco teórico y conceptual de la violencia familiar, así como un recuento de los principales medios para su diagnóstico, a los cuales puede recurrir el operador del sistema judicial y de la procuración justicia, con la debida asistencia de especialistas en el área, como psicólogos o personal médico.

Complemento valioso de la publicación mencionada es la que ahora se presenta, que como su nombre lo dice, se trata de un *Manual de apoyo*, es decir, de un documento que bajo una visión eminentemente práctica pretende poner al alcance de los servidores públicos mencionados y de cualquier lector interesado, especializado o no en el tema, una serie de herramientas y de indicadores que le sean de ayuda para detectar directamente la presencia de uno o más indicios que puedan hacer presumir que un menor de edad está viviendo en un entorno de violencia familiar que afecte su desarrollo

físico, emocional o sexual, o en situación de abandono o falta de atención a su crianza.

Es de resaltar también que el *Manual* a que se hace referencia incluye además otros indicadores, mediante los cuales el servidor público, que con motivo de sus funciones tenga contacto con los menores y sus padres o tutores, pueda estar en condiciones de detectar situaciones de maltrato hacia los primeros, a través de la identificación de ciertos indicios o patrones de conducta en la persona o personas que tienen bajo su cuidado a niñas, niños o adolescentes.

No resta sino agradecer al equipo de trabajo del Tribunal Superior de Justicia y de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, que tuvieron a bien colaborar en la publicación de este Manual, apoyándose en sus conocimientos de la materia, quienes cotidianamente tienen contacto con niñas y niños y experiencia en la detección de situaciones de violencia familiar, la cual debe ser atendida a la brevedad cuando se presenta, para evitar daños irreversibles en el desarrollo de los menores.

Magistrado Edgar Elías Azar

Presidente del Tribunal Superior de Justicia y del
Consejo de la Judicatura del Distrito Federal
Diciembre de 2014

La intervención con menores de edad en el ámbito de la procuración y la impartición de justicia es una tarea ardua y compleja, sobre todo si se considera que los conflictos familiares se presentan acompañados casi siempre, de situaciones de violencia en agravio de quienes resultan ser por lo general, las personas más vulnerables en la relación: las niñas, niños y adolescentes.

Por este motivo, la participación de las y los profesionales de diversas disciplinas científicas es indispensable para determinar si las niñas, niños y adolescentes han sido víctimas de violencia o delito, para de ser el caso, adoptar las medidas procedentes a través de la instancia encargada de impartir justicia en la ciudad de México, de conformidad con sus atribuciones legales, a fin de salvaguardar los derechos de los agraviados e impedir que continúen las afectaciones.

A partir de un enfoque multidisciplinario que incorpora aportaciones de ciencias como la psicología y la medicina, se desarrolló un conjunto de indicadores útiles para las y los profesionistas dedicados a identificar posibles situaciones de violencia, los cuales son susceptibles de confirmarse o descartarse mediante la aplicación de la metodología y las herramientas propias de tales disciplinas.

Así, aunque la identificación de situaciones de violencia en agravio de niñas, niños y adolescentes es una cuestión que por su naturaleza requiere de conocimientos especializados, las servidoras y servidores públicos que desempeñan sus funciones en los juzgados y salas que componen el Tribunal Superior de Justicia del Distrito

to Federal, manifiestan una justificada inquietud de contar con instrumentos idóneos que les permitan identificar indicios de maltrato o violencia infantil; y confirmarlas si es necesario, con el apoyo de especialistas, para de tal modo estar en condiciones de decretar las medidas que resulten indispensables para proteger los derechos de la infancia, de acuerdo con el principio del interés superior de la niñez.

Es preciso considerar que la presente guía no pretende sustituir a ninguno de los instrumentos teóricos especializados en el tema, ni tampoco la dedicada intervención de las y los profesionales encargados de diagnosticar el entorno personal y social de la niña, niño o adolescente; sino ofrecer una síntesis, un complemento a las necesidades del personal encargado de impartir justicia, cuyo objetivo consiste en facilitar únicamente la formulación de hipótesis.

El *Manual* resulta un documento práctico y sencillo, en el que se presentan indicadores de violencia o maltrato infantil, el cual esperamos sea útil para mejorar el desempeño de las y los profesionales encargados de impartir justicia en materia familiar, con la expectativa de que su implementación contribuya al ejercicio pleno de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

No queda más que agradecer a todos y cada uno de quienes contribuyeron en la elaboración de la presente guía, la cual es muestra del compromiso de las servidoras y servidores públicos del Distrito Federal con el respeto y promoción de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes.

Rodolfo Fernando Ríos Garza

Procurador General de Justicia del Distrito Federal



1. Objetivos

Objetivo general:

Proporcionar al personal del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal las herramientas para detectar indicios presuntivos de violencia contra niñas, niños y adolescentes en procesos judiciales familiares, a través de los indicadores conducentes.

Objetivos específicos:

- ❖ Conocer los diferentes tipos de violencia o maltrato contra niñas, niños y adolescentes: físico, psicoemocional y sexual, y establecer los indicadores que permitan explorar la sospecha de maltrato durante los procesos judiciales para la toma de decisiones de la autoridad judicial e intervención oportuna de las instituciones especializadas.
- ❖ Conocer los diversos tipos de instrumentos psicojurídicos y de trabajo social que pueden emitir las y los profesionales en psicología y trabajo social, para identificar situaciones de violencia, factores de riesgo, entre otros, a fin de apoyar y fundamentar las decisiones de las juezas, jueces, magistradas y magistrados.

- ❖ Establecer un marco de referencia institucional para la detección, atención y seguimiento oportuno de los casos de niñas, niños y adolescentes que sean víctimas de violencia.
- ❖ Describir los procedimientos de atención especializada inmediata y los tratamientos que deben ordenarse para las niñas, niños y adolescentes, y sus familias o personas cuidadoras.



2. Introducción

La detección del maltrato es una tarea que podría parecer complicada y para algunas personas resultar subjetiva, porque para cada persona adulta, profesional o incluso el mismo niño, niña o adolescente, la percepción de lo ofensivo puede ser diferente.

Las y los servidores públicos encargados de atender a las niñas, los niños y adolescentes en procesos judiciales, pueden echar mano de todos los instrumentos, herramientas, técnicas y apoyos que sean posibles en el marco de la ley, de enfoque de los derechos humanos y de perspectiva de género, para motivar y fundamentar sus decisiones.

En el caso de la entrevista no existe una técnica estandarizada que mida la probabilidad del maltrato; sin embargo, sí existen indicadores que ofrecen un perfil general del niño, niña o adolescente, que podrá ayudar en un momento determinado al personal ministerial, judicial o de las instituciones de apoyo social.

Asimismo, quien entreviste al niño, niña o adolescente debe estar al pendiente de su estado de ánimo y, especialmente, su estado de ansiedad, ya que no se debe permitir que se le sobre exija, se le canse o deprima; de ser así, se habrá de interrumpir la entrevista o concederle unos minutos para que descance, auxiliándose con herramientas que le permitan la distensión (juguetes, materiales para dibujar o colorear, o cualquier otra herramienta que le interese).

Además de la experiencia y los conocimientos que el personal judicial tenga, puede echar mano de los siguientes aspectos en la entrevista:

3. Entrevista para niñas, niños y adolescentes

A continuación se indican algunos aspectos importantes que deben considerarse al momento de realizar una entrevista a los menores:

- ❖ Utilice un vocabulario sencillo y oraciones cortas diseñadas para el nivel de desarrollo del niño, niña o adolescente.
- ❖ Asegúrese de que el niño, niña o adolescente comprenda las preguntas SIN SUGERIR una respuesta particular.
- ❖ Utilice preferentemente preguntas abiertas: de identificación ¿Cuándo pasó?; de selección ¿Fue de día o de noche?; de sí - no ¿Te dijo algo?, de repetición ¿qué me dijiste?, preguntas facilitadoras ¿y entonces qué pasó?
- ❖ Seleccione las preguntas desde una base individual, considerando las condiciones y características particulares del caso.
- ❖ Hable de manera lenta, tranquila y permita que la entrevista se desarrolle de forma espontánea.
- ❖ Use las verbalizaciones y conductas del niño, niña o adolescente como guías.
- ❖ Use términos sencillos al explorar reacciones afectivas. Pida ejemplos de cómo se comportan ella o él mismo, u otras personas, bajo dichos estados de ánimo.



- ☞ Asuma una actitud aceptante y neutral hacia las comunicaciones del niño, niña o adolescente.
- ☞ Tome un papel más activo con el niño, la niña o adolescente.
- ☞ Prepárese para cambiar el tema ante la angustia del niño, niña o adolescente.
- ☞ Infórmese sobre los intereses actuales y atienda a los gustos particulares del niño, niña o adolescente. Evite aseveraciones de crítica.
- ☞ Haga uso de otros materiales que ayuden a la comunicación, como juguetes diversos y muñecos anatómicos (si se sabe cómo hacer uso de ellos, de lo contrario dejar estos muñecos para las personas especialistas).
- ☞ Dé constante apoyo y transmita confianza.

4. Indicadores en niñas, niños y adolescentes de violencia por esferas

Para conocer los diferentes tipos de violencia o maltrato contra niñas, niños y adolescentes: físico, psicoemocional y sexual, enseguida se presentan algunos indicadores categorizados por esferas del desarrollo infantil, de acuerdo con su edad cronológica.

Los indicadores que se muestran describen el impacto en las áreas del desarrollo, sin designar el tipo de violencia (física, psicoemocional o sexual).

Dichos indicadores se refieren a las esferas cognitiva, afectiva, interpersonal y conductual/somática:

ESFERA COGNITIVA

De acuerdo con la edad cronológica, sin que exista retraso mental diagnosticado:

- ❖ Deficiencia en la creatividad
- ❖ Distracción
- ❖ Menor habilidad para resolver problemas
- ❖ Deficiencias importantes en la adquisición y el desarrollo del lenguaje
- ❖ Incapacidad para abstraer y generalizar los conceptos
- ❖ Vocabulario pobre, dificultad en la comprensión de nociones abstractas y escaso lenguaje espontáneo



- ❖ Lateralidad mal definida, por la cual se confunden la derecha y la izquierda y posición de los objetos entre sí y con referencia a sí mismo o misma.
- ❖ Perturbaciones en relación al estado de ánimo relacionadas con sintomatología depresiva, inseguridad, desvalorización y baja autoestima
- ❖ Actitudes defensivas

En edad escolar:

- ❖ Mal desempeño académico
- ❖ Pruebas de inteligencia inferiores a lo normal

ESFERA AFECTIVA

- ❖ Poca o nula expresión de sentimientos, sensaciones y necesidades; tienden a ser niñas, niños y adolescentes cohibidos, tímidos o hipersensibles
- ❖ Aprehensión e inseguridad
- ❖ Sentimientos de culpabilidad
- ❖ Frustración
- ❖ Baja autoestima
- ❖ Depresión
- ❖ Carencia de afecto

ESFERA INTERPERSONAL

- ❖ Dificultad para relacionarse
- ❖ Incompetencia en el funcionamiento social
- ❖ Reacciones de agresividad verbal
- ❖ Inhibición para jugar
- ❖ Apego ansioso, es decir, temor a separarse de su cuidador o cuidadora; si se separa reacciona con angustia y muchas veces lo mezcla con comportamientos de protesta y enojo
- ❖ Poco autocontrol de su persona, por ejemplo, en meticulosidad, autodisciplina y perseverancia
- ❖ Frustración y conductas agresivas ante las dificultades
- ❖ Problemas para expresar y reconocer los afectos
- ❖ Comportamientos sexuales precoces

ESFERA CONDUCTUAL/ SOMÁTICA

- ❖ Presenta actitud tranquila, poca expresividad y cautela
- ❖ Impulsividad
- ❖ Temor al contacto o a los acercamientos físicos
- ❖ Temor exagerado a las personas adultas



- ❖ Conducta agresiva, destructiva o excesivamente sumisa
- ❖ Depresión
- ❖ Intentos de autoagredirse
- ❖ Intentos de suicidio
- ❖ Enuresis (sin control para orinar), encopresis (sin control para defecar)
- ❖ Problemas alimenticios
- ❖ Inasistencias escolares frecuentes e injustificadas
- ❖ Se torna abusador, abusadora; roba comida y objetos
- ❖ Tiende a beber alcohol o consumir sustancias psicoactivas
- ❖ Timidez exagerada
- ❖ Retraso en su habilidad para el uso de herramientas
- ❖ Mayor dificultad para adquirir locomoción como gatear, caminar, saltar y movimientos gruesos.
- ❖ Déficit en motricidad fina como apilar bloques, abotonarse y cepillarse los dientes
- ❖ Enfermedades crónicas por falta de tratamiento
- ❖ Aparición de enfermedades prevenibles mediante vacunación
- ❖ Quemaduras y otros accidentes domésticos por falta de atención y supervisión

5. Indicadores por tipo de violencia en niños, niñas y adolescentes. Indicadores conductuales en la persona cuidadora

Enseguida se presenta cómo impactan los diferentes tipos de violencia en la infancia, cómo identificarlos y cómo se manifiestan mediante los indicadores físicos, indicadores conductuales de niñas, niños y adolescentes, e indicadores conductuales de la cuidadora o el cuidador

Se debe considerar que algunos indicadores pueden observarse en otros casos, que no necesariamente están relacionados con la violencia infantil, por ello la importancia de contar con el apoyo de especialistas en medicina, psicología y otros, que puedan hacer un buen diagnóstico diferencial.

A) VIOLENCIA FÍSICA

Violencia física:

Toda acción u omisión intencional que causa un daño en la integridad física del niño, la niña o el/la adolescente.





Indicadores físicos¹

Si bien es importante considerar que sólo los profesionales médicos están autorizados para explorar el cuerpo de las personas, en este caso de niñas, niños y adolescentes, siempre con la presencia de la persona tutora, madre o padre, y una enfermera u otro personal auxiliar médico, también es posible que el personal judicial, ministerial, profesionistas en derecho y, por supuesto, en psicología, trabajo social u otro personal autorizado para atender a niñas y niños, puedan estar alertas de los signos (lo que se muestra) y los síntomas (lo que el niño, la niña o adolescente reporte como sensaciones, sentimientos, dolor, etcétera y que sólo ellas y ellos pueden sentir, pero no podemos ver).

Algunos signos de los que se puede estar alerta y tomar en consideración para identificar posible maltrato o violencia son:²

- ❖ Lesiones cutáneas: magulladuras o moretones en diversas zonas del cuerpo, quemaduras, heridas o raspaduras, señales de chupetones o mordeduras, cortes o pinchazos, así como cicatrices en distintos estadios de recuperación.
- ❖ Lesiones óseas: fracturas atendidas o no de distintos huesos, en caso de niños y niñas menores de dos años, cualquier torcedura o dislocación.

1 Se refiere al impacto en el cuerpo del niño, la niña o adolescente, debido a violencia física, como se muestra.

2 Osorio y Nieto, 2005.

- ❖ Lesiones internas, esto sólo si ven reportadas en su expediente clínico en algún momento del desarrollo del niño, niña o adolescente: abdominales, oculares, viscerales o neurológicas.
- ❖ Presencia de petequias en cara, alrededor de ojos y marcas en cuello (ante la presencia de petequias solicitar atención médica inmediata).³
- ❖ Intoxicaciones no accidentales (por ingestión de sustancias químicas, medicamentos, etcétera).
- ❖ Malformaciones o amputaciones visibles, o disminución de facultades o de órganos (reportadas en expediente) que pueden ocasionar incapacidad temporal o muerte.
- ❖ Desnutrición (con talla, peso y tamaño de cabeza, inferiores al promedio para su edad).
- ❖ Enanismo psicosocial: su edad aparente no corresponde con la edad cronológica.⁴
- ❖ Trauma ocular (párpado cerrado, morado, enrojecido; globo ocular rojo o con petequias).

3 La presencia de petequias requiere atención médica para tener un buen diagnóstico diferencial, ya que pueden ser signo de alguna enfermedad de la sangre o leucemia, o de violencia con estrangulamiento o asfixia, así como violencia sexual, por ejemplo en niña o niño pueden presentarse en la cavidad oral entre el paladar duro o blando: si no hay otra causa que pueda explicarlas, puede indicar abuso sexual con felación. (Charles, 2012).

4 Cuando los niños y niñas no se desarrollan a su máximo potencial debido a que carecen de las condiciones adecuadas para ello.



- ❖ Huellas por golpes con mano o cualquier otro objeto: sandalia, cinturón, palo, cadena, cepillo, etcétera.
- ❖ Heridas infectadas en cualquier parte del cuerpo.
- ❖ Quemaduras inexplicables en palmas de las manos, pies, brazos y espalda (huellas de quemaduras de cigarros u otros objetos como plancha).
- ❖ Señales de mordeduras humanas.
- ❖ Traumatismo craneoencefálico.
- ❖ Se reportan enfermedades de origen psicosomático.

Indicadores conductuales⁵

- ❖ Recelosa o receloso al contacto físico con personas adultas.
- ❖ Muestra miedo de regresar a casa.
- ❖ Conductas autoestimulantes (balanceo, jugueteo con el pelo, etcétera).
- ❖ Muestra conductas extremas y contradictorias: agresividad o retraimiento.
- ❖ Se siente rechazado o rechazada, muestra conductas de baja autoestima.
- ❖ Falta de higiene personal.

⁵ Se refiere al impacto en la conducta de la niña, el niño o adolescente y cómo se muestra.

- ❖ Se reporta que en exploración médica o para actividades deportivas no quiere desnudarse ante otras personas.
- ❖ Va excesivamente vestido o vestida, o con vestimenta inapropiada para la estación del año.
- ❖ Usa la violencia para resolver los conflictos.
- ❖ Se vive como víctima en las relaciones con las demás personas.
- ❖ Incursión en actos delictivos.
- ❖ Ideas suicidas o intento de suicidio.

Indicadores conductuales de ejercicio de violencia física por el cuidador o cuidadora

- ❖ Usa técnicas de disciplina severa, inapropiada para la edad, ante alguna falta cometida o comportamiento del niño, la niña o adolescente.
- ❖ Ante el maltrato al menor de edad da explicaciones contradictorias, ilógicas o falsas.
- ❖ Cuando el niño, niña o adolescente se presenta con lesiones, dice que fue un accidente, sin mayor explicación.
- ❖ Retrasa o no lleva al niño, niña o adolescente para su atención médica.
- ❖ Ocultamiento o intentos de ocultar las lesiones en el niño, niña o adolescente.



- ❖ Evita que el niño, niña o adolescente asista a la escuela o a espacios de convivencia social, cuando las huellas del maltrato son evidentes, razón para el ausentismo.
- ❖ Instruye al niño, niña o adolescente para que no se cambie de ropa en clases de educación física u otras actividades deportivas para evitar que se vean las lesiones.
- ❖ Hace que el niño, la niña o adolescente mienta sobre las lesiones que presenta y le amenaza para que no diga la verdad.
- ❖ Consumo de drogas o alcohol.
- ❖ Muestra inmadurez ante la crianza o educación.
- ❖ Convive o se rodea de personas cómplices de su violencia.
- ❖ Cree que los niños, las niñas y adolescentes son de su propiedad.
- ❖ Actúa con base en creencias y costumbres arcaicas y crueles.
- ❖ Es severo/severa ante los errores de los niños, niñas o adolescentes.

Los criterios para poder afirmar que ha existido violencia física serían con la presencia de al menos un indicador en el niño, niña o adolescente.

B) VIOLENCIA EMOCIONAL O PSICOLÓGICA



Violencia emocional o psicológica:

Toda acción u omisión para desvalorar, intimidar o controlar; coacciones, intimidaciones, insultos, amenazas, desdén, indiferencia, descuido reiterado, humillaciones o actitudes devaluadoras, abandono, aislamiento o cualquier otra, que provoque en el niño, la niña y el/la adolescente alteraciones en su auto reconocimiento, su valoración y autoestima o alteraciones en algún área de su estructura psíquica.



Indicadores físicos⁶

Se pueden observar algunos de los siguientes indicadores:

- ❖ Talla corta, retraso no orgánico del crecimiento.
- ❖ Enfermedades de origen psicosomático (sin causa médica).
- ❖ Puede tener trastornos en la motricidad (no relacionado con una alteración en la correcta evolución del crecimiento).
- ❖ Trastornos del sueño: duerme mucho o no puede dormir, terrores nocturnos, sonambulismo, habla dormida/o bruxismo (apretar fuertemente y rechinar los dientes), pesadillas, sueño interrumpido.
- ❖ Trastornos de alimentación (aumento o disminución del apetito).
- ❖ Trastornos digestivos (naúseas, vómito, diarrea, estreñimiento, gastritis, colitis).
- ❖ Trastornos en el control de esfínteres.
- ❖ Cefalea crónica: reporta que le duele la cabeza todo el tiempo.
- ❖ Dermatitis (irritaciones diversas en la piel).
- ❖ Temblor corporal, sudoración, taquicardia, sensación de opresión en el pecho, desmayos, disnea.

⁶ Se refiere al impacto de la violencia psicoemocional en los aspectos físicos de niñas, niños y adolescentes.

Indicadores conductuales en el niño, niña o adolescente

Aun cuando el niño, la niña o adolescente no presente lesiones físicas, se puede sospechar que vive maltrato si presenta:

- ❖ Desconfianza, inseguridad, miedo, ira.
- ❖ Cansancio, apatía, irritabilidad.
- ❖ Cambios bruscos del estado de ánimo.
- ❖ Poca capacidad para identificar sentimientos, o negación de los mismos.
- ❖ Problemas de lenguaje.
- ❖ Fobias.
- ❖ Autoestima baja.
- ❖ Dificultades de atención y concentración. Déficit de atención con hiperactividad.
- ❖ Se muestran intimidadas/intimidados o asustadas/asustados ante lo que les rodea.
- ❖ Estado de hipervigilancia ocasionado por la conducta imprevisible del agresor o agresora.
- ❖ Recelo, pesimismo, ansiedad, depresión, preocupación, ausencia de comunicación.
- ❖ Conductas violentas, conductas compulsivas o de autolesión.
- ❖ Preocupación por complacer a las figuras de autoridad.



- ❖ Conductas adultas inapropiadas o excesivamente infantiles.
- ❖ Disminución de la capacidad de atención, problemas de aprendizaje.
- ❖ Indefensión: aparece un estado emocional en el que el niño, la niña o adolescente cree que haga lo que haga el resultado siempre será el rechazo, se instaura una sensación de desesperanza en sí mismo/misma y en el porvenir.
- ❖ Retardo en el desarrollo emocional e intelectual.

Indicadores de ejercicio de violencia emocional o psicológica por el cuidador o cuidadora:

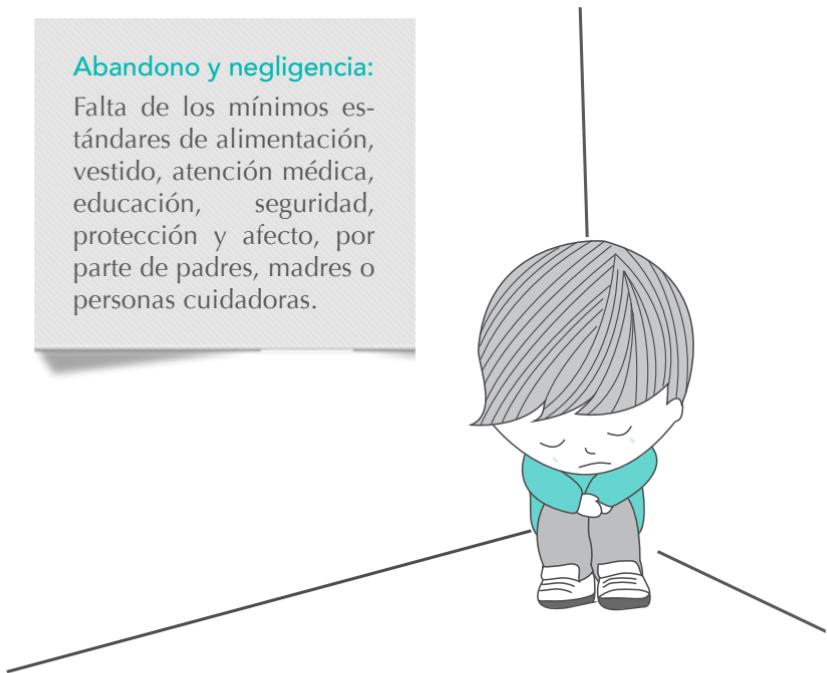
- ❖ Poca o nula tolerancia hacia el niño, niña o adolescente.
- ❖ Humilla al niño, niña o adolescente.
- ❖ Poca interacción con el niño, niña o adolescente.
- ❖ Muestra insatisfacción ante los niños, niñas o adolescentes que tiene o atiende.
- ❖ Justifica el maltrato con la violencia y exigencias que vivió en su propia infancia.
- ❖ Rechazan las necesidades de apego del niño, niña o adolescente.
- ❖ Excluyen al niño, niña o adolescente de las actividades familiares.

- ❖ Invalida o descalifica las acciones del niño, niña o adolescente.
- ❖ Amenaza al niño, niña o adolescente con castigos extremos, que le provoca miedo intenso e incertidumbre.
- ❖ Exige cumplimiento de objetivos inalcanzables castigándole por no alcanzarlos.
- ❖ Limita al niño, niña o adolescente las oportunidades para establecer relaciones sociales.

C) VIOLENCIA POR ABANDONO Y NEGLIGENCIA

Abandono y negligencia:

Falta de los mínimos estándares de alimentación, vestido, atención médica, educación, seguridad, protección y afecto, por parte de padres, madres o personas cuidadoras.





Indicadores físicos:

- ❖ Ropa inadecuada para el clima.
- ❖ Falta de higiene.
- ❖ Se observa desnutrición, por peso y talla discordantes a la edad cronológica.
- ❖ Desnutrición discordante con el nivel socioeconómico de la familia.
- ❖ Falta de atención médica u odontológica, visitas frecuentes a la sala urgencias: infecciones leves recurrentes o persistentes.
- ❖ Hábitos horarios inadecuados: sueño, alimentación, ocio, etcétera.
- ❖ Accidentes frecuentes por falta de supervisión de alguna persona adulta.
- ❖ Retraso en el desarrollo físico, emocional o intelectual.
- ❖ Constante fatiga, sueño o hambre.
- ❖ No cuenta con documentos oficiales: no está registrada/registrado, falta de acta de nacimiento o cartilla de vacunación, etcétera.
- ❖ Somnolencia.

Indicadores conductuales:

- ❖ Comportamientos autogratificantes (autoestimulación).
- ❖ Apatía.

- ❖ Faltas injustificadas y repetidas a la escuela.
- ❖ Problemas de aprendizaje escolar.
- ❖ Robo o petición de comida (suele darse en edades de educación primaria y secundaria).
- ❖ Hiperactividad, agresividad, comportamientos antisociales y conductas dirigidas a llamar la atención de la persona adulta.
- ❖ Manifestaciones afectivas extremas, muestras de desconfianza.
- ❖ Tendencia a la fantasía.
- ❖ Permanencia prolongada en lugares públicos o en la escuela.
- ❖ Dice que no hay nadie que le cuide.
- ❖ Conductas antisociales (vandalismo, prostitución, etcétera).

Indicadores de abandono o negligencia por parte del cuidador o cuidadora:

- ❖ No asume su rol paternal/maternal/ de persona cuidadora.
- ❖ Apatía o nulidad para el cuidado de los hijos o hijas, o niñas/niños/adolescentes a su cargo.
- ❖ Falta de atención a las necesidades físicas y educativas del niño, niña o adolescente.
- ❖ Desconocimiento de las pautas de cuidado básicas según cada etapa de desarrollo infantil.



- ☛ No acude con el niño, niña o adolescente a las revisiones médicas programadas por el centro sanitario.
- ☛ No cumple con las recomendaciones médicas para la promoción de la salud del niño, niña o adolescente o prevención de enfermedades infantiles.
- ☛ No atienden las demandas del centro educativo.
- ☛ Falta de colaboración con el personal docente.
- ☛ Abuso de drogas o alcohol.
- ☛ Bajo nivel intelectual o enfermedad mental (factor de riesgo, sin apoyo de otras personas para la atención a niño, niña o adolescente).
- ☛ Enfermedad crónica o discapacidad (factor de riesgo, sin apoyo de otras personas para la atención a niño, niña o adolescente).

D) VIOLENCIA SEXUAL



Violencia sexual:

Toda forma de acto sexual que una persona adulta ejerza, con consentimiento o sin él del niño, niña o adolescente.

Resulta vital abordar, analizar o visualizar el tema de la violencia sexual en niñas, niños y adolescentes, desde una perspectiva integral y multifocal, misma que incluye su identificación, y ante la confirmación evaluar las posibles secuelas de la violencia sexual, en lo emocional, en lo físico, lo sexual y en conductual, y su atención, así como la denuncia penal y resolución judicial penal y familiar, y su seguimiento.

Indicadores físicos

Los siguientes deben ser reportados en el expediente médico⁷, incluido dentro del expediente o carpeta judicial:

- ❖ Borde himeneal irregular.
- ❖ Rotura parcial o total del himen.
- ❖ Desgarro de los labios menores.
- ❖ Laceración o cicatrices del himen.
- ❖ Borde del himen ausente o desgastado.
- ❖ Laceraciones anales.
- ❖ Presencia de semen en vulva, vagina, ano, boca o alguna otra parte del cuerpo.
- ❖ Irritación, picor, dolor o lesión en la zona genital o anal.
- ❖ Infecciones de transmisión sexual.
- ❖ Dificultad para caminar o sentarse.
- ❖ Embarazo.

⁷ Por hallazgo del personal médico forense.



Indicadores conductuales⁸

Los indicadores se pueden mostrar en conductas sexualizadas y no sexualizadas.

Algunas conductas sexualizadas son:

- ❖ Dibujos sexualmente explícitos.
- ❖ Conductas sexuales inesperadas para su edad (sofisticados, van en escalada).
- ❖ Conocimientos sexuales inapropiados para su edad.
- ❖ Interacción sexualizada con otras personas.
- ❖ Actividad sexual con animales o juguetes.
- ❖ Masturbación que produce daño físico, que toma mucho tiempo de su día y le impide realizar sus actividades rutinarias: atender la clase, jugar, hacer la tarea, etcétera.
- ❖ Relato de actos sexuales que dan cuenta de una vivencia.
- ❖ Mutismo o teme revelar las acciones de la persona agresora.

Las conductas no sexualizadas pueden presentarse como:

De 0 a 6 años:

- ❖ Ansiedad.
- ❖ Temores.

⁸ Finkelhor, 2005.

- ❖ Trastornos somáticos como enuresis.
- ❖ Inhibición.
- ❖ Retraimiento.
- ❖ Temores diversos.
- ❖ Agresividad.
- ❖ Descontrol.
- ❖ Auto-desprecio.
- ❖ Cambios repentinos de comportamiento.
- ❖ Rechazo del contacto corporal cotidiano (en el juego, al ayudarle a vestirse, bañarse, exploración médica).

De 7 a 12 años:

- ❖ Sentimiento de vergüenza y de culpa.
- ❖ Depresión, fugas de la casa.
- ❖ Uso y abuso de sustancias.
- ❖ Conductas suicidas o autodestructivas.
- ❖ Problemas escolares.
- ❖ Hiperactividad (no causada por algún problema orgánico).
- ❖ Conducta agresiva.
- ❖ Trastornos somáticos.
- ❖ Actos ilegales.
- ❖ Auto-desprecio.



- ❖ Realiza dibujos:
 - ❖ Con connotaciones sexuales.
 - ❖ Sin cuerpo o cuerpos sin la mitad inferior.
 - ❖ Desorganización de las partes del cuerpo.
- ❖ Cambios repentinos de comportamiento.
- ❖ Lenguaje que no corresponde a su edad.
- ❖ Baja inesperada del rendimiento escolar.
- ❖ Evita regresar al hogar.
- ❖ Disminuye bruscamente su rendimiento escolar.
- ❖ Se niega a ir a la escuela.
- ❖ Se aísla de sus amigas, amigos y familia.
- ❖ Obliga a otras niñas o niños a tener juegos sexuales o sexualiza objetos no sexuales.
- ❖ Ostenta violencia sexual hacia otros niños, niñas y adolescentes.

Indicadores de ejercicio de violencia sexual en el cuidador o cuidadora

No existe un perfil único de personas que violentan sexualmente a los niños, niñas y adolescentes, ya que puede ser cualquier persona y en cualquier familia o espacios fuera del ámbito familiar, sin embargo, suele ocurrir que presenten algunas características que permiten diferenciarles:

- ❖ Celoso y protector.
- ❖ Amable y bien considerado.

- ❖ Personas solitarias.
- ❖ Usa las mentiras para controlar la situación.
- ❖ Alienta al niño, niña o adolescente a implicarse en actos sexuales o prostitución en presencia del mismo cuidador o cuidadora.
- ❖ Puede haber sufrido abuso sexual en su infancia.
- ❖ Experimenta dificultades sexuales con su pareja.
- ❖ Abuso de drogas o alcohol.
- ❖ Está frecuentemente ausente del hogar.
- ❖ Mantiene su comportamiento abusivo separado del resto de su vida, física y psicológicamente.



6. Síndrome de Munchausen



En las sociedades modernas se han estudiado de manera profunda conductas que podrían mostrarse a primera vista como protectoras, pero incluso en nuestra sociedad se dan pautas de crianza excesivamente sobreprotectoras que fomentan la inmadurez y la sobredependencia emocional, física y de desarrollo, tal es el caso del síndrome de Munchausen por poder.

El síndrome de Munchausen por poder es una forma de abuso en que se simulan o se fabrican de manera

secreta y persistente las enfermedades en un niño o niña por parte de una persona adulta muy próxima en la familia o cuidadores. El niño o niña es llevado en forma reiterada para recibir ayuda y cuidado médico, y se tendrán una gran cantidad de procedimientos médicos, de diagnóstico y terapéuticos. Aquí el impacto son afectaciones orgánicas del desarrollo, como el resultado de privaciones emocionales y alimenticias, pero no hay violencia física directa e individual como tal.

La persona que genera el síndrome Munchausen, generalmente evita una detección al inicio, ya que describe síntomas y signos que podrían ser posibles para alguna enfermedad infantil y además se muestra preocupada y atenta a lo que le suceda a su hija o hijo. El personal médico le cree a la persona adulta porque no esperan que la enfermedad sea provocada o se trate de una mentira elaborada. Un buen diagnóstico diferencial resultará cada vez más difícil.

Indicadores físicos:

- ❖ Aparición recurrente de enfermedades y síntomas sin causa justificada.
- ❖ Síntomas inespecíficos y de comienzo agudo: fiebre, convulsiones, pérdida de peso, vómito, diarrea, úlceras bucales, etcétera.
- ❖ Signos clínicos o síntomas que son persistentes
- ❖ Signos y síntomas de causa inexplicable y los exámenes no aclaran el diagnóstico.



- ☞ Signos y síntomas que sólo aparecen en presencia del cuidador o cuidadora.
- ☞ Existe una enfermedad confirmada de causa inexplicable.

Indicadores conductuales:

- ☞ Ausencias escolares
- ☞ Fracaso escolar
- ☞ Ansiedad, síntomas depresivos, etcétera.
- ☞ La niña o niño puede estar de acuerdo o no con el cuidador o cuidadora para confirmar los síntomas o historia médica.
- ☞ Antecedentes de ingresos a distintos hospitales
- ☞ Hermanas o hermanos con los mismos antecedentes médicos (enfermedades raras, inexplicables)
- ☞ Algunos de estos niños, niñas o adolescente creen que están muy enfermos y que presentan un desorden misterioso que los médicos no pueden detectar
- ☞ El niño, niña o adolescente puede saber que la explicación del cuidador o cuidadora no es cierta pero no lo dice, por miedo o porque cree que nadie le creerá.

Indicadores en el cuidador o cuidadora

- ☞ Solicitud excesiva de hospitalización o de exámenes médicos.

- ❖ Atención excesiva al niño, la niña o adolescente.
- ❖ Es responsable, inteligente, atento y mantiene una buena relación con el personal de salud.
- ❖ Es excesivamente protector o protectora.
- ❖ Presenta trastornos de personalidad o conductuales.
- ❖ Puede tener conocimientos o antecedentes de profesión médica usualmente frustrada.
- ❖ Involucra a variado número de personal médico, frecuentemente en diferentes hospitales y en distintos lugares.



7. Dibujos infantiles

Los dibujos infantiles son una técnica comúnmente utilizada por psicólogas y psicólogos, como indicadores emocionales, de acuerdo a Koppitz, quien afirma que los dibujos de la figura humana son una forma de comunicación no verbal en niños, niñas y adolescentes maltratados, que pueden analizarse por su calidad, por detalles poco comunes o detalles agregados, lo que proporciona claves de un mensaje que el niño, niña o adolescente está enviando.

A continuación se muestran para su análisis algunos indicadores emocionales en niños, niñas y adolescentes maltratados que se desprenden de sus dibujos; siempre habrá de considerarse la etapa de desarrollo en que se encuentre la persona, a fin de determinar si los indicadores que se presenten son discordantes con ésta o no.

Es importante recordar que solamente las personas especialistas en psicología clínica o pericial están capacitadas para hacer un análisis minucioso de las imágenes o instrumentos que se aplican a las niñas, niños y adolescentes.

CARACTERÍSTICAS DE LA FIGURA HUMANA EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

- ❖ Figura pequeña: refleja inseguridad, retraimiento y depresión
- ❖ Figura grande: refleja lo más importante
- ❖ Línea remarcada o entrecortada, expresan agresividad o excesiva ansiedad
- ❖ Sombreado: refleja ansiedad y preocupación por la región sombreada
- ❖ Las nubes, lluvia, nieve, pájaros volando: indican sentimientos de amenaza por el mundo adulto
- ❖ El cinturón, los moretones, botellas, sangre, lágrimas: son símbolos mediante los cuales se representa la violencia vivida
- ❖ Omisión de brazos: refleja ansiedad y culpa por conductas socialmente inaceptables
- ❖ Ojos excesivamente grandes con relación a la figura, manifiestan hipervigilancia
- ❖ Dibujo de picos, dientes, dedos o terminación de las figuras, expresa agresividad en la figura que representa
- ❖ Omisión de los pies: refleja inseguridad
- ❖ Omisión del cuello: se relaciona con inmadurez e impulsividad



Para finalizar es importante resaltar que la valoración de los indicadores observados es una tarea compleja, que debe ser desarrollada por diferentes profesionales a lo largo de un proceso de atención. Es decir, ninguno de los indicadores, por sí mismo y fuera de contexto, puede descartar o confirmar la certeza de algún tipo de maltrato; en caso de que se detecten algunos de los elementos mencionados, será necesaria su consulta con las y los profesionales del área.

Por ello, es necesario estudiar la existencia de causas orgánicas, conductuales y sociales, propias de la persona o de su contexto de vida. Si se descartan estas causas y continúan los síntomas, deben analizarse los reportes proporcionados por los diferentes especialistas para una valoración de todo el entorno familiar del niño, niña o adolescente. Para ello el personal judicial debe echar mano del apoyo y coadyuvancia del personal profesionalista en las diversas disciplinas.

A continuación se agregan algunos de los ejemplos mencionados, que sirven de apoyo junto con la información que se acompaña.

Dibujo 1. (Niño de 10 años de edad, elementos a resaltar: línea entrecortada, detalles del rostro, tamaño de pies y brazos)

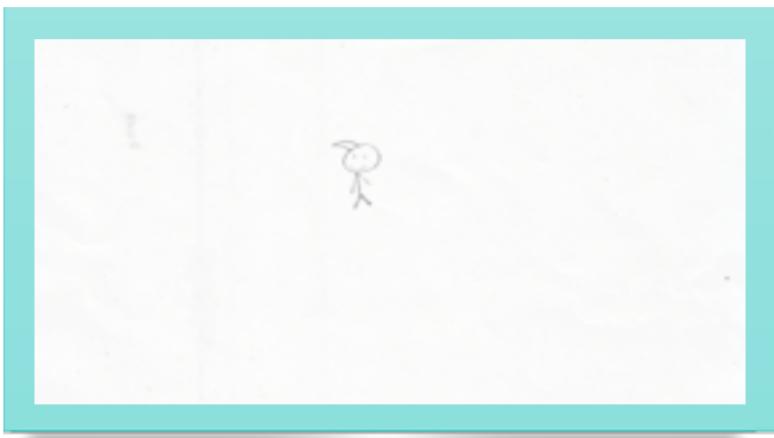




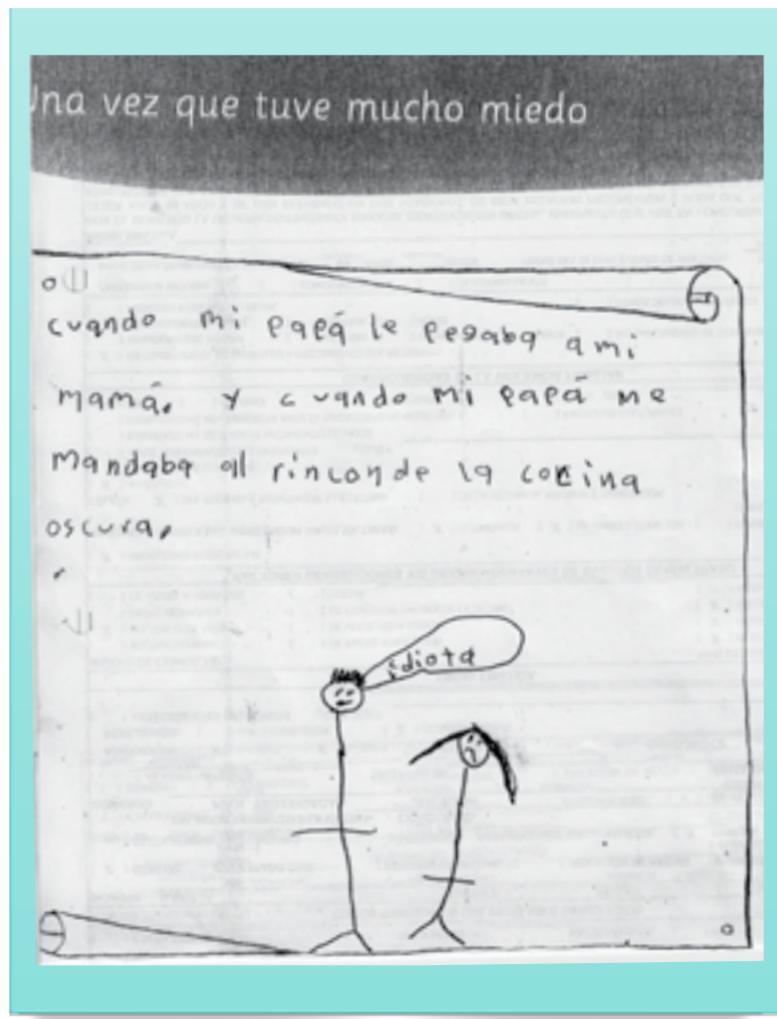
Dibujo 2. (Niño de 8 años, detalles a resaltar: tamaños de las figuras muy pequeñas, línea remarcada, detalles de rostros: ojos, bocas)



Dibujo 3. (Niño de 6 años, elementos a resaltar: el tamaño de la figura minimizada dibujo no correspondiente con etapa de desarrollo; el pico, distribución espacial que puede resaltar un ambiente amenazador)



Dibujo 4. (Los siguientes dibujos son herramientas psicológicas, la edad de las niñas y los niños oscila entre los 7 y 9 años de edad)





Dibujo 5.

¿Por qué están así?

Este niño está triste
Por que sus papás

Se pelearon se separaron
y se dijeron Palabrotas



Porque sus papás
se quieren no se
pelean y no
se dicen Palabrotas



Dibuja en el cuadrado lo que hizo que estos niños se sintieran así.

Dibujo 6.





Dibujo 7.

¿Por qué están así?



Dibuja en el cuadrado lo que hizo que estos niños se sintieran así

Conclusiones

El presente manual tiene como finalidad ser un apoyo para el personal operador del Sistema de Justicia en la tarea de aplicar la ley en procedimientos relativos a niñas, niños y adolescentes, que surgió de las mesas de trabajo llevadas a cabo entre el Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal y la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, a través de la Subprocuraduría de Atención a Víctimas y Servicios a la Comunidad, que entre sus funciones tiene a su cargo la detección y prevención del maltrato infantil. Por estas razones no sustituye a la lectura del libro *El ABC de indicadores en violencia familiar*, recientemente publicado también por ambas instituciones en la Ciudad de México, en el cual se abordan de manera especializada los fundamentos teóricos y metodológicos en los que se sustenta este manual.



Anexo 1. Resumen de etapas de desarrollo

En el siguiente cuadro se resumen los aspectos cognoscitivo, sexual y social, en las diversas etapas del desarrollo de las niñas, niños y adolescentes.

NOMBRE	COGNOSCITIVO PIAGET	SEXUAL FREUD	SOCIAL ERIKSON
INFANCIA	<p>(0 a los 2 años) PENSAMIENTO SENSORIO MOTOR</p> <p>Es el de la inteligencia sensoriomotriz, en un principio es sólo movimientos de reflejo, a medida que avanza asimila y acomoda lo que va aprendiendo.</p> <p>Sabe que los objetos existen a pesar de que no los ve.</p>	<p>(0-1 año) ETAPA ORAL</p> <p>De la boca se obtiene el placer, esto crea una estimulación auto erótica y la incorporación de objetos.</p> <p>El alimento, objetos de succión, caricias, abrazos, atención de limpieza son los elementos de mayor estimulación.</p>	<p>(0-1 año) CONFIANZA VS. DESCONFIANZA</p> <p>Comienza a desarrollar capacidad de confianza, basado en la consistencia de sus cuidadores. Si se desarrolla con éxito el niño o la niña ganan confianza y seguridad y es capaz de sentirse seguro, incluso ante situaciones amenazantes; si sucede lo contrario se genera ansiedad, inseguridad, así como desconfianza en el mundo.</p>
NIÑEZ TEMPRANA Y EDAD DEL JUEGO	<p>(2-7años) PENSAMIENTO PREOPERATIVO</p> <p>Desarrollo del lenguaje. Piensa y juega simbólicamente. Si pide una paleta no necesita verla, sólo recordar lo dulce, su sabor.</p>	<p>(2-3 años) ETAPA ANAL</p> <p>Esta etapa está marcada por el placer a través de la expulsión de excrementos y la orina. Este placer se obtiene al eliminar la tensión que produce la retención.</p>	<p>(1-3 años) AUTONOMÍA VS VERGÜENZA Y DUDA</p> <p>Comienzan a afirmar su independencia, (qué vestir, qué comer, etcétera), si se anima y apoya su independencia, se vuelven más confiados y</p>

NOMBRE	COGNOSCITIVO PIAGET	SEXUAL FREUD	SOCIAL ERIKSON
Niñez temprana y edad del juego		<p>Aprende a controlar sus esfínteres urinarios y rectales, lo cual es necesario para superar esta etapa.</p> <p>El control de esfínteres supondrá el final de la etapa, la niña y el niño alcanzará así, el autocontrol.</p>	<p>seguros respecto a su propia capacidad de sobrevivir en el mundo. Si se hace lo contrario se limita su oportunidad de afirmarse creando desconfianza, dependencia excesiva hacia los demás, carencia o disminución de autoestima, duda acerca de sus capacidades.</p>
		<p>(4-5 AÑOS) FASE GENITAL</p> <p>El placer se obtiene de la estimulación de los genitales; sin embargo, hay una angustia de ser castrados en los niños y en las niñas hay una envidia del pene.</p> <p>Se presenta el complejo de Edipo, el niño centra como primer objeto de amor a su madre, y su padre se interpone en su camino, superar esta etapa supondrá que el niño sea capaz de reprimir ciertos deseos incestuosos y que pueda identificarse con su padre.</p>	<p>(3- 7 AÑOS) INICIATIVA VS CULPA</p> <p>Se imponen o hacen valer sus puntos de vista con mayor frecuencia. Comienzan a planear sus actividades, inventar juegos, etcétera, si se les da la oportunidad desarrollan una sensación de iniciativa, y si se hace lo contrario se ven frustrados con la crítica, y seguirán siendo seguidores, sin iniciativa.</p>



NOMBRE	COGNOSCITIVO PIAGET	SEXUAL FREUD	SOCIAL ERIKSON
NIÑEZ TEMPRANA Y EDAD DEL JUEGO		<p>El complejo de Electra es la versión femenina del complejo de Edipo. En este caso, las niñas también se enamoran primeramente de su madre. Pero las niñas descubren que ni ellas ni las madres tienen pene, pero su padre sí. La interpretación que hacen las niñas de esto, es que su madre la castigó sin tener pene, lo cual hará que comience a rivalizar con ella, y aumente el amor por su padre. La superación de esta etapa tiene que ver con la adquisición de valores morales que provienen de la identificación con el progenitor del mismo sexo.</p>	
EDAD ESCOLAR	<p>(7-11 años) OPERACIONES CONCRETAS</p> <p>Pensamiento lógico a problemas concretos. Puede realizar operaciones matemáticas, puede formar jerarquías, formar clasificaciones.</p>	<p>8 en adelante) LATENCIA</p> <p>Entran en un periodo de latencia de la sexualidad hasta que los cambios de la pubertad reactivan la pulsión sexual.</p> <p>Se centran en el aprendizaje</p>	<p>(7 – 14 años) INDUSTRIA VS INFERIORIDAD</p> <p>Comienzan a desarrollar una sensación de orgullo en sus logros. Inician proyectos, los siguen hasta terminarlos, consiguiendo con esto</p>

NOMBRE	COGNOSCITIVO PIAGET	SEXUAL FREUD	SOCIAL ERIKSON
EDAD ESCOLAR	Se vuelven más sociales y menos egocéntricos, y están más conscientes de las opiniones ajenas y justifican las suyas.	de destrezas y las relaciones personales con niñas o niños del mismo sexo.	un sentimiento de logro y autoconfianza; si ocurre lo contrario, se sienten inferiores y no alcanzan todo su potencial.
ADOLESCENCIA	(11 años en adelante) OPERACIONES FORMALES Razonamiento lógico deductivo e inductivo, logrando la abstracción sobre conocimientos concretos. Tiene la capacidad de manejar, a nivel lógico enunciados verbales y proposiciones y no sólo cosas concretas, puede entender el uso de la metáfora, puede entablar una discusión sobre los conceptos abstractos como justicia y valores.	PUBERTAD Etapa centrada en la satisfacción de un placer heterosexual	(14-18 años) IDENTIDAD VS. DIFUSIÓN DE IDENTIDAD Los niños se están volviendo más independientes, exploran las posibilidades y comienzan a formar su propia identidad basándose en el resultado de sus exploraciones, lo contrario produce inferioridad en dichos niños.



Anexo 2. Diversos estudios psicológicos

Debe tenerse en cuenta que los documentos que se mencionan a continuación son elementos especializados que se pueden solicitar para apoyar el proceso jurisdiccional en curso.

Impresión diagnóstica:

Es elaborada por una psicóloga o psicólogo clínico. En el caso de niños, niñas y adolescentes se sugiere realizarla acompañando al menor alguna persona integrante de la familia. En este documento se realiza una descripción de los signos y síntomas, es decir, las alteraciones que describe la persona evaluada, así como las observaciones clínicas de la psicóloga o psicólogo; no es de carácter definitivo debido a que estudios posteriores pueden confirmarlo o modificarlo.

Impresión diagnóstica

La elabora personal profesional en psicología clínica

Se describen signos y síntomas
Se expresan las observaciones de la o el profesional

Es provisional, puede confirmarse o modificarse por estudios posteriores

Reporte psicológico

Este documento se refiere al reporte del proceso psicoterapéutico que se ha proporcionado a una persona, contiene información complementaria, toda vez que en él se vierten las observaciones clínicas de la o el terapeuta en diversos momentos acordes a las sesiones de psicoterapia, mismas que incluyen conclusiones, sugerencias y objetivos cubiertos, con lo que se permite aperturar un panorama respecto al manejo, de ser el caso, así como las características que reporta la persona respecto a cómo se siente, piensa y actúa, además de las modificaciones derivadas del tratamiento.

Reporte psicológico

La elabora personal profesional en psicología clínica

Es un informe sobre el proceso psicoterapéutico
Se vierten observaciones clínicas de la o el terapeuta en diversos momentos acordes a las sesiones de psicoterapia

Identifica las características que reporta la persona respecto a cómo se siente, piensa y actúa, además de las modificaciones derivadas del tratamiento



Dictamen psicológico victimal

En términos generales, el dictamen como elemento de prueba es entendido como “el juicio técnico-científico especializado que emite la o el perito en la ciencia o arte solicitado respecto al examen de personas, objetos o hechos y que responde a un planteamiento de un problema requerido por una autoridad ministerial o judicial”.

Dictamen Psicológico Victimal

La elabora personal profesional en psicología clínica con certificación como perito

Juicio técnico-científico especializado. Responde a un planteamiento de un problema requerido por una autoridad ministerial

Medio de probanza. Contiene una estructura particular y está debidamente razonado y fundamentado. Resulta de un proceso de investigación científica, documental, de campo o laboratorio



***ABC de los Indicadores de
Violencia Familiar:
Manual de Apoyo,***

se terminó de imprimir en
diciembre de 2014,
en Programe S.A. de C.V.,
Unión (bodega), No 25,
colonia Tlatilco,
C.P. 02860, Azcapotzalco,
México, Distrito Federal.

La edición consta de
1500 ejemplares;
la revisión y supervisión editorial
estuvieron al cuidado
de los licenciados
Raciel Garrido Maldonado y
José Antonio González Pedroza.

