

PROTOCOLO/MODELO DE ATENCIÓN

**PARA NIÑAS/OS QUE VIVEN
ABUSO SEXUAL INFANTIL**



PUEBLA

**PROTOCOLO/MODELO DE ATENCIÓN
PARA NIÑAS/OS QUE VIVEN
ABUSO SEXUAL INFANTIL**

DESARROLLO

Para la creación del protocolo, se llevaron a cabo 4 mesas de trabajo y un taller. Se describen el procedimiento y los resultados del trabajo. La propuesta de protocolo de atención y los mapas de ruta se elaboraron con base en las necesidades detectadas, las observaciones y comentarios emitidos por personal de distintas dependencias.

PARTICIPANTES

Servidoras y servidores públicos de las siguientes dependencias:

- Fiscalía General del Estado (FGE).
- Secretaría de Educación Pública (SEP).
- Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla (SEDIF).
- Instituto Poblano de las Mujeres (IPM).
- Servicios de Salud del Estado de Puebla (SSEP).
- Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla (CDH Puebla).
- Secretaría de Seguridad Pública (SSP).

PROCEDIMIENTO

Mesas 1, 2 y 3 (diagnóstico). Se trabajó en un diagnóstico para detectar las estrategias de atención al abuso sexual infantil existentes en cada una de las instituciones. Los objetivos de las mesas fueron los siguientes:

1. Diagnosticar (Conocimientos sobre abuso sexual infantil, perspectiva de género).
2. Analizar las funciones de cada institución.
3. Detectar los recursos y herramientas de cada institución y cómo hacen uso eficaz de los mismos.
4. Elaborar documento operativo con análisis de fortalezas y debilidades de los procesos y protocolos de atención actual.
5. Exponer operativamente la necesidad de apoyo entre las instituciones.

Con este propósito se utilizaron dos instrumentos, uno de carácter individual para explorar los conocimientos sobre el tema y otro institucional, en el que las y los participantes plantean las fortalezas y áreas de oportunidad que cada instancia tiene para la atención del abuso sexual. Las tres primeras mesas fueron para elaborar el diagnóstico y en la cuarta se realizó una plenaria para socializar los resultados y diseñar estrategias útiles para elaborar el protocolo final.

Resultados de las mesas de trabajo 1, 2 y 3

En el diagnóstico individual se obtuvieron los siguientes resultados:

- La mayoría define correctamente el concepto de abuso sexual infantil.
- El concepto de perspectiva de género no está consolidado.

- No logran establecer una relación o vinculación entre ambos temas.
- El 74% reporta no haber recibido capacitación especializada sobre abuso sexual infantil (prevención, detección, atención, tratamiento terapéutico, atención sensibilizada, atención a la familia, consecuencias del abuso, tratamiento para el agresor).
- El trabajo que realizan en el tema de abuso sexual infantil se basa en conocimientos generales de otros tipos de violencia, así como la intención de dar solución a los casos que se presentan.

En el diagnóstico institucional, estos son los resultados:

- Son instituciones organizadas, tienen claras sus funciones y cuentan con equipos de trabajo multidisciplinarios.
- La mayoría no cuenta con protocolos especializados en abuso sexual infantil y hacen uso de herramientas útiles, pero no especializadas en el tema.
- Ninguna de las instituciones participantes cuenta con personal especializado en el tema de abuso sexual infantil.

Mesa 4 (plenaria y bosquejo de Protocolo). En esta mesa participaron todas las instituciones que previamente habían respondido a los diagnósticos individual e institucional y se encontraban familiarizadas con la meta.

Los objetivos de la cuarta mesa de trabajo fueron los siguientes:

1. Dar a conocer los resultados del proceso diagnóstico realizado en las mesas 1, 2 y 3.
2. Analizar en plenaria y corregir aspectos técnicos del documento.
3. Presentar propuestas para la elaboración de rutas de atención al abuso sexual infantil.
4. Elaborar bosquejos de rutas de atención por disciplinas y áreas.
5. Socializar rutas.
6. Definir el esquema final del protocolo de atención.

Resultados de plenaria

- Es necesario un protocolo que organice la vinculación y colaboración interinstitucional.
- Se precisa conocer el funcionamiento de todas las instituciones, de manera que puedan apoyarse unas a otras en la atención eficaz de las y los menores.
- Se requiere fomentar la cultura de la denuncia.

Taller.

Los objetivos de esta modalidad de trabajo fueron:

1. Capacitar a las y los asistentes en el tema del abuso sexual infantil.
2. Exponer los resultados de las mesas de trabajo.
3. Presentar el mapa de ruta interinstitucional.
4. Recabar observaciones finales.

Resultados del taller.

Las y los asistentes expresaron desconocer aspectos importantes sobre el abuso sexual infantil y se mostraron participativos ante los contenidos de la ponencia. Se observaron reflexivas/os, sensibilizadas/os además de mostrar interés en conocer más sobre el tema.

Se presentaron los mapas de ruta finales, producto del trabajo previo y los resultados fueron aprobados por el pleno.

A continuación se presenta el “Protocolo interinstitucional de atención para niñas y niños que han vivido abuso sexual infantil, basado en los áreas de intervención y el tipo de atención”, producto de las mesas de trabajo, plenaria y taller.

OBJETIVOS

“PROTOCOLO INTERINSTITUCIONAL DE ATENCIÓN PARA NIÑAS Y NIÑOS QUE HAN VIVIDO ABUSO SEXUAL INFANTIL, BASADO EN LAS ÁREAS DE INTERVENCIÓN Y TIPOS DE ATENCIÓN”

La característica particular del presente protocolo de atención, es la colaboración interinstitucional.

GENERAL

- Ordenar los procesos de referencia y derivación institucional en los casos de violencia sexual dirigida a niñas y niños.

ESPECÍFICOS

- Optimizar la atención que reciben niñas y niños en casos de abuso sexual infantil.
- Atender efectivamente cada caso de abuso sexual infantil, diferenciando las necesidades especiales de cada situación.
- Fortalecer las áreas de atención correspondientes a cada institución.
- Asegurar una atención ordenada, rápida y eficaz a las víctimas de abuso sexual infantil.
- Evitar la revictimización de los procesos de atención a niñas y niños.
- Reducir los tiempos de atención y la inversión de recursos de las y los usuarios.
- Vincular el trabajo de las instituciones gubernamentales.
- Mejorar la comunicación entre instituciones gubernamentales.
- Evitar la duplicación de procedimientos.
- Atender efectivamente el interés superior de la niñez.

ESQUEMA 1 ÁREAS DE ATENCIÓN

Se exponen dos esquemas, para explicar la operatividad del protocolo.

1. El primer esquema describe las intervenciones institucionales de acuerdo al área que les corresponde por la naturaleza de sus objetivos, de este modo, cada instancia dará prioridad al tipo de atención que le compete.
2. El segundo diversifica las rutas a seguir de acuerdo al tipo de atención, según el tiempo que ha transcurrido desde el delito y la frecuencia con la que éste ha sido perpetrado. Considera también la existencia de trastornos y sintomatología que la víctima presenta como secuela de la violencia sexual.



Este diagrama esquematiza las áreas en las que las instituciones atienden la problemática del abuso sexual infantil. Uno de los objetivos del protocolo, es que cada instancia se enfoque a un área, para no duplicar procedimientos y al mismo tiempo, agilizarlos.

La distribución de las áreas de atención en cada institución queda de la siguiente manera:

INSTITUCIÓN	ÁREA DE INTERVENCIÓN
Fiscalía General del Estado	Legal
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla (SEDIF)	Familiar y Psicológica
Servicios de Salud del Estado de Puebla (SSEP)	Médica
Secretaría de Educación Pública (SEP)	Escolar
Secretaría de Seguridad Pública (SSP)	Policiaca
Instituto Poblano de las Mujeres (IPM)	Psicológica
Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla (CDH Puebla), organizaciones de la sociedad civil (OSC)	Prevención, Capacitación, Apoyo

Respecto a la prevención, capacitación e información es posible involucrar a otros actores para que coadyuven desde sus propios recursos. Se propone la participación de organizaciones de la sociedad civil, espacios privados, consultorías y universidades. No se les considera en los procesos de atención.

El segundo esquema que organiza el protocolo, divide la atención del abuso sexual infantil en tres tipos:

1. **Color Rojo / Atención inmediata:** son casos que se detectan en flagrancia o dentro de las 72 horas de transcurrido el abuso. Requieren atención médica inmediata. La asistencia a servicios de salud en este lapso de tiempo, está dictada por la NOM-046-SSA2-2005. "Violencia familiar, sexual y contra las mujeres". Las primeras 72 horas significan un tiempo valioso para la administración de medidas profilácticas que permitan a la víctima protegerse del contagio de infecciones de transmisión sexual, VIH y embarazo. A menor tiempo entre el abuso sexual y la atención, mayor efecto de los medicamentos administrados.

2. **Color Azul / Atención Tardía:** se refiere a la atención a víctimas cuando ya pasaron más de 72 horas del abuso sexual. También considera a niñas y niños que vivieron el abuso sexual en una sola ocasión, indistintamente de cuánto tiempo haya transcurrido desde el abuso sexual hasta la solicitud de atención.

3. **Color Violeta / Atención de riesgo (Crónico con diagnóstico añadido):** este tipo de atención considera a niñas y niños que han vivido violencia sexual de manera crónica. Al haber experimentado el abuso repetidamente y por un periodo de tiempo prolongado, es posible que presenten sintomatología de diversa índole (emocional, conductual, de desarrollo, de aprendizaje) y/o cometan autolesiones con o sin intentos suicidas. Son los casos de mayor riesgo por exposición repetida al abuso sexual y la violencia asociada.

ESQUEMA 2 TIPOS DE ATENCIÓN

INFORMACIÓN BÁSICA PARA OPERAR EL PROTOCOLO



Esquema 2

A cada tipo de atención, corresponde un manejo especial. La descripción de cada uno se desarrolla en las fichas operativas a continuación, no sin antes aclarar algunos aspectos de indispensable conocimiento para la correcta operatividad del protocolo.

Antes de manejar el protocolo, se deben tomar en cuenta las siguientes especificaciones:

1. Una niña o niño que ha vivido abuso sexual y que se encuentra en medio de un procedimiento legal, probablemente manifestará trastornos emocionales, conductuales y de rendimiento escolar. Es necesario que la institución educativa a la que acude la/el menor realice el abordaje pertinente de esta sintomatología. Por esta razón, dentro de los tres mapas de ruta, se observa que la Fiscalía General del Estado refiere los casos a la Secretaría de Educación Pública (SEP). El objetivo de esta medida radica en solicitar el apoyo de la escuela.
2. Al recibir la solicitud de atención por parte de la Fiscalía, el trabajo de SEP es dar aviso a discreción únicamente al personal directivo de la institución y a la/el docente frente al grupo, para que a través de la Unidad de Promoción del Derecho a la Educación (UNIPRODE), se brinden sugerencias de atención a la/el menor dentro del aula. El papel del docente se enfoca en brindar apoyo en el manejo de los síntomas conductuales y de aprendizaje como medida para la recuperación emocional y social de niñas y niños.
3. La referencia de Fiscalía a SEP se llevará a cabo cumpliendo uno de los derechos infantiles más importantes: el derecho a la privacidad. La información se dará exclusivamente a la dirección escolar y a la/el docente. Dentro de la institución educativa,

ninguna persona deberá hablar del abuso sexual con la/el menor. Sólo actuarán bajo las indicaciones de UNIPRODE y con señalamientos estrictamente dirigidos al apoyo educativo.

4. En los casos de abuso sexual dentro de las 72 horas, la víctima debe ser trasladada sin dilación a recibir los servicios profilácticos de salud, aun cuando no haya lesiones que pongan en peligro la vida. De no hacerlo, se estará incurriendo en una grave falta que tendrá efectos de salud en la vida de la víctima, (ITS, VIH, embarazo). La atención médica es prioritaria en estos casos.
5. Las funciones de Sistema Estatal DIF recaen en brindar asesoría jurídica, acompañamiento y seguimiento del caso, incluyendo la representación legal si se trata de algún menor, atención psicológica a la víctima, a la familia y al agresor/agresora, en caso de ser necesario y llevar el proceso de institucionalización o albergue.
6. En el tipo de atención color azul se nombra el término "evento único". Esto significa que la víctima sufrió abuso sexual en una sola ocasión. Se refiere también a casos en los que haya transcurrido un intervalo de tiempo de meses o años.
7. En el tipo de atención color violeta se nombra el término "diagnóstico añadido", por el cual se entienden los trastornos emocionales, conductuales, escolares y de desarrollo derivados del trauma que representa el abuso sexual crónico. En la mayoría de las ocasiones, las y los usuarios no demandan la atención por el abuso sexual, sino por otro trastorno. El abuso suele descubrirse durante la exploración y/o el tratamiento.
8. Los casos de abuso sexual involucrados en el tipo de atención color violeta generalmente están asociados a violencia familiar, por lo que se requiere hacer una valoración de factores de riesgo (ver anexos) y dictar las medidas de protección pertinentes.
9. En todos los mapas de ruta aparece el Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA). No ejerce una función operativa en el protocolo, pero es el órgano rector en todo lo relacionado al cumplimiento de los derechos de los y las menores.
10. En los tres mapas de ruta aparecen la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, la Asociación Estatal de Padres de Familia y organizaciones de la sociedad civil como instituciones de apoyo (capacitación, prevención e información). No les corresponde brindar atención.

FICHAS OPERATIVAS Y MAPAS DE RUTA

Una vez revisadas las especificaciones generales del protocolo, se presentan las fichas operativas y los mapas de ruta.

Las fichas operativas muestran paso a paso la ruta que deben seguir las instituciones de acuerdo a cada tipo de atención.

Es indispensable mencionar que ninguna institución debe omitir los pasos indicados, pues altera el orden de los procedimientos.

Los mapas de ruta esquematizan la operatividad de la atención.

Al final, se muestra un esquema sobre las áreas de intervención y las sugerencias de capacitación.

FICHA OPERATIVA COLOR ROJO / ATENCIÓN INMEDIATA

I. PROCEDIMIENTO PARA ACTO DETECTADO EN FLAGRANCIA

1. La detección puede provenir de cualquier institución de gobierno (Clínicas de salud, escuelas, ministerio público, SEDIF, SSP) o por vía civil.
2. Acudir en el momento a la Secretaría de Seguridad Pública haciendo uso del *911.
3. El personal de la SSP deberá trasladar a la víctima INMEDIATAMENTE a los servicios de salud más cercanos. Aun cuando la víctima no haya sufrido lesiones que pongan en peligro la vida, la atención médica profiláctica es la más importante en ese momento.
4. Servicios de salud tiene la obligación de reportar INMEDIATAMENTE a la Fiscalía y solicitar el apoyo en las instalaciones hospitalarias para iniciar el proceso legal.
5. Es obligación de la Fiscalía y la Secretaría de Salud tomar decisiones conjuntas respecto a las condiciones en que se realizarán la toma de evidencia y muestras requeridas.
6. Una vez atendida la parte clínica y legal, se refiere el caso a sistema Estatal DIF para dar seguimiento pertinente.
7. La Fiscalía General del Estado dará aviso a la Secretaría de Educación Pública para solicitar el apoyo escolar con la intervención especializada de UNIPRODE.
8. El seguimiento del caso será realizado por SEDIF.

NOTA: En situaciones en las que la víctima no tuvo acceso al servicio de policía, deberá ser remitida INMEDIATAMENTE a los servicios de salud por cualquier instancia que haya detectado.

II. PROCEDIMIENTO PARA ACTO NO DETECTADO EN FLAGRANCIA, PERO DETECTADO EN EL MARGEN DE 72 HORAS POSTERIORES A LA VIOLACIÓN Y/O ABUSO SEXUAL

1. La detección puede provenir de cualquier institución de gobierno (Clínicas de salud, escuelas, ministerio público, SEDIF, SSP) o por vía civil.
2. Es responsabilidad de quien detecta o recibe el abuso enviar INMEDIATAMENTE a los Servicios de Salud, existan o no lesiones que pongan la vida en peligro.

3. Es obligación de Secretaría de Salud dar aviso INMEDIATO a la Fiscalía General del Estado para solicitar su presencia en las instalaciones hospitalarias e iniciar el procedimiento legal.
4. Es responsabilidad de la Fiscalía y la Secretaría de salud tomar decisiones conjuntas respecto a las condiciones en que se realizarán la toma de evidencia y muestras requeridas.
5. Una vez atendida la parte clínica y judicial, se refiere el caso a Sistema Estatal DIF para dar el seguimiento pertinente.
6. La Fiscalía General del Estado dará aviso a la Secretaría de Educación Pública para solicitar el apoyo escolar con la intervención especializada de UNIPRODE.
7. El seguimiento del caso será realizado por SEDIF.

Si existen mujeres mayores de edad involucradas.

- Se refiere al Instituto Poblano de las Mujeres para recibir la atención correspondiente.

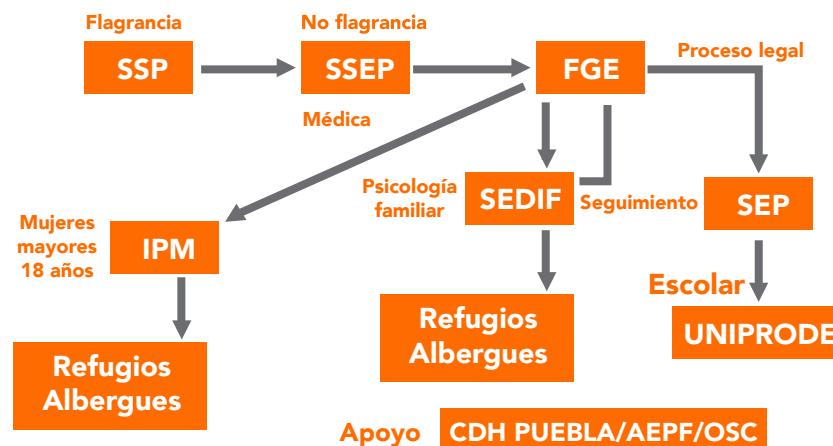
MAPA DE RUTA ROJO

Atención inmediata: Violación / Abuso sexual.

Clave: Color Rojo.

Detección: Clínicas de salud, Escuelas, Ministerio público, SEDIF, SSP, o por vía civil.

SIPINNA



FICHA OPERATIVA COLOR AZUL / ATENCIÓN TARDÍA (MÁS DE 72 HORAS) EVENTO ÚNICO

I. PROCEDIMIENTO EN VIOLACIÓN Y/O ABUSO SEXUAL DESPUÉS DE LAS 72 HORAS DEL DELITO -EVENTO ÚNICO-

1. La detección puede provenir de cualquier institución de gobierno (Clínicas de salud, escuelas, ministerio público, SEDIF, SSP) o por vía civil.
2. La institución que haya detectado o recibido el caso de abuso, deberá remitir en primer lugar a Fiscalía General del Estado para dar inicio al proceso legal.
3. La Fiscalía General del Estado se encarga de referir el caso a Servicios de Salud para valoración médica.
4. La Fiscalía General del Estado solicitará la intervención de SEDIF para recibir atención en los ámbitos psicológico y familiar.
5. La Fiscalía General del Estado dará informe a la Secretaría de Educación Pública para que el7la menor reciban el apoyo en el ámbito escolar.
6. El seguimiento del caso será realizado por SEDIF.

Si existen mujeres mayores de edad involucradas:

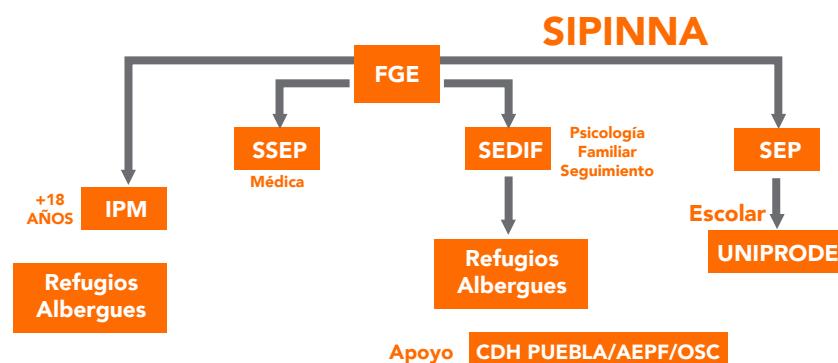
- Se refiere al Instituto Poblano de las Mujeres para recibir la atención correspondiente.

MAPA DE RUTA AZUL

Atención tardía: Violación / Abuso sexual infantil / evento único.

Clave: Color Azul.

Detección: Clínicas de salud, Escuelas, Ministerio público, SEDIF, SSP, o por vía civil.



FICHA OPERATIVA COLOR VIOLETA / ATENCIÓN DE RIESGO / ABUSO SEXUAL INFANTIL CRÓNICO CON DIAGNOSTICO AÑADIDO Y/O INTENTO SUICIDA

I. PROCEDIMIENTO EN CASO DE ABUSO SEXUAL CRÓNICO CON INTENTO SUICIDA.

1. La detección puede provenir de cualquier institución de gobierno (Clínicas de salud, escuelas, ministerio público, SEDIF, SSP) o por vía civil.
2. Ante la presencia de daño que las niña o niño haya hecho a su propio cuerpo (autolesiones, ingesta de medicamentos, intentos de ahorcamiento, etcétera) la referencia inmediata es a Servicios de Salud para recibir atención de urgencia.
3. Posterior a la atención médica, la/el menor debe ser enviado a servicios especializados (clínica de Paidopsiquiatría o salud mental de Sistema Estatal DIF).
4. Servicios de salud o SEDIF (dónde haya sido remitido el caso) hará la referencia a Fiscalía para iniciar el proceso legal.
5. SEDOF realizará a la brevedad la valoración de niveles de riesgo.
6. Fiscalía General del Estado solicitará el apoyo de Secretaría de Educación Pública con la intervención especializada de UNIPRODE.

II. ABUSO SEXUAL CRÓNICO CON DIÁGNOSTICO AÑADIDO.

1. La detección puede provenir de cualquier institución de gobierno (clínicas de salud, escuelas, ministerio público, SEDIF, SSP) o por vía civil.
2. La solicitud de atención suele ser para tratamiento del diagnóstico añadido y no del abuso sexual, ya que en ocasiones la familia desconoce la ocurrencia del mismo.
3. Si durante el proceso de atención se detecta el abuso, los pasos son los siguientes:
 4. Remitir a Fiscalía general del Estado para dar inicio al procedimiento legal.
 5. Fiscalía General del Estado deberá remitir a la/el menor a SEDIF.
 6. Si la detección se realizó por medio de SEDIF, deberá solicitar a

- Fiscalía General del Estado inicial el proceso legal.
7. SEDIF debe otorgar de forma prioritaria apoyo psicológico y valorar la situación de riesgo en la que la niña o niño se encuentre.
 8. SEDIF hará la referencia a salud mental si la/el menor requiere atención médica especializada paralela al tratamiento psicológico.
 9. SEDIF deberá resolver con prontitud la situación de la/el menor y su familia, si debido al nivel de riesgo requieren institucionalización o resguardo en albergues.
 10. La Fiscalía deberá hacer la referencia del caso a Secretaría de Educación Pública.

Si existen mujeres mayores de edad involucradas:

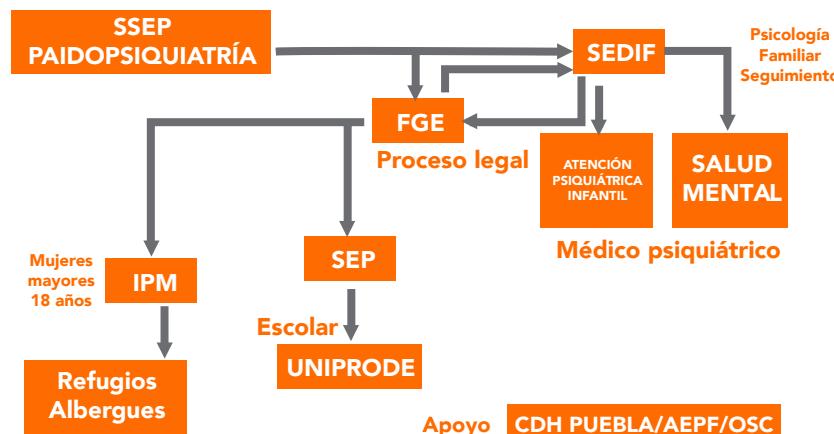
- Se refiere al Instituto Poblano de las Mujeres para recibir la atención correspondiente.

MAPA DE RUTA VIOLETA

Atención de riesgo: Violación / Abuso sexual infantil crónico / Diagnóstico añadido.

Clave: Color Violeta.

Detección: Clínicas de salud, escuelas, ministerio público, SEDIF, SSP, o por vía civil.



MAPA DE CAPACITACIÓN, INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN



RECOMENDACIONES

1. Desarrollo de una plataforma digital de uso compartido para funcionarias y funcionarios de cada institución con los siguientes objetivos:

- Compartir de manera interinstitucional el seguimiento de cada expediente (sin aportar datos que violen la intimidad y confidencialidad).
- Informar a otras instituciones los servicios que se han brindado.
- Solicitar servicios especializados de las otras dependencias.
- Consultar en la plataforma en qué parte del procedimiento se encuentra el caso para evitar duplicidad de atención.
- Disminuir la revictimización por deficiencias en la atención institucional.
- Evitar la duplicidad de procedimientos.

2. Capacitación inmediata al personal que atiende los casos de abuso sexual infantil, en temas como:

- Conceptos básicos.
- Entrevista especializada para el/la menor que ha sufrido abuso sexual.
- Consecuencias del abuso sexual infantil.
- Intervención en crisis.
- Desarrollo psicosexual.
- Marco legal nacional.
- Apoyo familiar.
- Tratamiento para los agresores/as.
- Situaciones de riesgo.

- Detección temprana.
- Perspectiva psicosocial.
- Origen y causas del abuso sexual.
- Atención terapéutica especializada.
- Intervención del docente.
- Masculinidades.
- Protocolos internacionales de atención al abuso sexual infantil.

3. Involucrar especialistas en la atención del abuso sexual infantil (terapeutas infantiles).

4. Contar con una agencia ministerial especializada en el trato a niños y niñas víctimas de abuso sexual.

5. Tener una línea telefónica de denuncia especializada en delitos sexuales en contra de niñas y niños.

6. Instalar de base un Médico Forense en todas las unidades hospitalarias que funja como representante del Ministerio Público y pueda dar inicio a los procesos legales en el momento mismo que se recibe a la víctima de abuso sexual infantil, evitando esperas innecesarias.

7. Capacitación en la NOM-046-SSA2-2005 a personal que no participe en Servicios de Salud, pero que esté al servicio de niñas y niños (psicólogas/os, abogadas/os, policía, ministerios públicos).

8. Aumentar personal por medio de la contratación de servidoras y servidores que presten atención a víctimas de delitos sexuales.

9. Sensibilizar al personal en perspectiva de género y trato digno.

CONCLUSIONES

10. Dar a conocer el protocolo emitido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación a todo el personal a cargo de atención a la infancia.
11. Procurar espacios de contención e higiene emocional para el personal que atiende los delitos.
12. Diseñar políticas públicas y estrategias para niñas y niños con discapacidad que han sufrido abuso sexual y requieren institucionalización y/o albergue.

México es un país que se vincula activamente con otros y es de su interés mantenerse al tanto de disposiciones internacionales. Abre sus puertas a diversos organismos para labor diagnóstica e intervenciones en áreas de oportunidad. Lamentablemente, más allá de las sugerencias de instancias internacionales, el país no ha logrado configurar un sistema de atención efectivo para las víctimas de los delitos sexuales. Los gobiernos federal y estatal consideran la protección a la infancia entre sus metas, pero aún carecen de estrategias claramente definidas y ausencia de presupuesto significativo para atenderlo con celeridad. El índice de abuso sexual infantil parece ser cada vez mayor. En este punto es necesario especificar que no se sabe con precisión si las cifras del delito han crecido porque su comisión va en aumento o se debe a que la promoción de la cultura de la denuncia ha funcionado y las víctimas acuden a los sistemas de procuración de justicia y salud para solicitar atención.

Existen múltiples aristas y dimensiones que sostienen la alta frecuencia de este delito: desde los problemas sociales, económicos y culturales; la violencia ejercida en los núcleos familiares y componentes psicológicos de cada miembro de la familia; los vacíos y fallas en la procuración de justicia; la ausencia de personal especializado en las instituciones; la deficiente capacitación del personal. No es un problema sencillo.

Es evidente que el Estado contempla la solución de esta problemática y esto se observa en el surgimiento de leyes y políticas públicas que procuran la protección a la infancia. La falla más importante se centra en la ejecución de la ley

y en los organismos de impartición de justicia y atención en general. Los sistemas se ven rebasados debido a que no cuentan con personal suficiente ante la gran demanda que existe.

Debido a esta insuficiencia, el personal que labora frente a estos delitos muestra un desgaste que se manifiesta en atención poco sensibilizada ante las víctimas. Esta es una queja constante de las y los usuarios. Los procedimientos en letra cuidan minuciosamente el abordaje de las personas, pero en la práctica esto no se ve reflejado. Esto se agrava debido a los procesos de burocratización que en muchas ocasiones se ocupan más de cumplir con exigencias de cumplir formatos o estadísticas que en atender dignamente a las víctimas.

En ocasiones, la revictimización es responsabilidad de fallas institucionales al no cumplir con la normatividad interna o desconocer el funcionamiento de otras instancias oficiales. Es por esto que la vinculación interinstitucional es determinante para la atención efectiva de los casos de violencia sexual en niñas y niños.

Las instituciones no cuentan con prestadoras y prestadores de servicios especializados en abuso sexual infantil y el personal que se enfrenta a la atención del mismo, no cuenta con la capacitación mínima necesaria. Son necesidades impostergables tanto la capacitación en el tema, como la contratación de especialistas.

No sólo es vital la capacitación en el tema; se vuelve fundamental que los gobiernos vuelvan la mirada a la necesidad de sensibilizar al personal para que logren cumplir los preceptos establecidos en la normatividad que indica claramente el otorgar servicios respetuosos de los derechos.

Se debe tomar en cuenta que las y los servidores requieren

espacios de atención para ellas y ellos mismos, ya que el trabajo con situaciones de violencia es de gran impacto y no contar con higiene mental y emocional propia deriva en atención carente de sensibilidad. El Estado es responsable de acercar a sus colaboradores alternativas y opciones para contar con estos espacios. Un personal saludable otorgará mejores servicios.

Respecto a la vinculación interinstitucional, se detectaron grandes vacíos. Estos se reflejan en el desconocimiento que el personal de una institución (sea cualquiera), tiene de los procedimientos de las otras. Cada organismo cuenta con documentos, normatividades y líneas de acción útiles. Éstas deben ser aprovechadas no sólo para uso interno; se sugiere compartir algunos instrumentos y/o capacitaciones comunes, de manera que todas las instituciones que participan en la atención del abuso sexual infantil obtengan información y mantengan un espacio no sólo de vinculación, sino de uniformidad en conocimientos actualizados.

GLOSARIO

Acciones afirmativas: término que se da a una acción que pretende establecer políticas dirigidas al acceso o distribución de ciertos recursos o servicios, así como acceso a determinados bienes. Cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales.

Daño: Muerte o lesiones corporales, daños o perjuicios morales y materiales, salvo a los bienes de propiedad de la persona responsable de los daños; pérdidas de ingresos directamente derivadas de un interés económico; pérdidas de ingresos directamente derivadas del uso del medio ambiente incurridas como resultado de un deterioro significativo del medio ambiente, teniendo en cuenta los ahorros y los costos; costo de las medidas de restablecimiento, limitado al costo de las medidas efectivamente adoptadas o que vayan a adoptarse; y costo de las medidas preventivas, incluidas cualesquiera pérdidas o daños causados por esas medidas, en la medida en que los daños deriven o resulten.

Debida diligencia: El Estado deberá realizar todas las actuaciones necesarias dentro de un tiempo razonable para lograr el objeto de esta Ley, en especial la prevención, ayuda, atención, asistencia, derecho a la verdad, justicia y reparación integral a fin de que la víctima sea tratada y considerada como sujeto titular de derecho. (LGV).

Delito: Acción u omisión voluntaria o imprudente penada por la ley.

Delito: Acto u omisión que sancionan las leyes penales.

Dignidad.- La dignidad humana es un valor, principio y derecho fundamental base y condición de todos los demás. Implica la comprensión de la persona como titular y sujeto de derechos y a no ser objeto de violencia o arbitrariedades por parte del Estado o de los particulares.

Enfoque diferencial y especializado.- Esta Ley reconoce la existencia de grupos de población con características particulares o con mayor situación de vulnerabilidad en razón de su edad, género, preferencia u orientación sexual, etnia, condición de discapacidad y otros, en consecuencia, se reconoce que ciertos daños requieren de una atención especializada que responda a las particularidades y grado de vulnerabilidad de las víctimas.

Hecho victimizante: Actos u omisiones que dañan, menoscaban o ponen en peligro los bienes jurídicos o derechos de una persona convirtiéndola en víctima. Estos pueden estar tipificados como delitos o constituir una violación a los derechos humanos reconocidos por la Constitución y los Tratados Internacionales de los que México forme parte.

Igualdad y no discriminación.- En el ejercicio de los derechos y garantías de las víctimas y en todos los procedimientos a los que se refiere la presente Ley, las autoridades se conducirán sin distinción, exclusión o restricción, ejercida por razón de sexo, raza, color, orígenes étnicos, sociales, nacionales, lengua, religión, opiniones políticas, ideológicas o de cualquier otro tipo, género, edad, preferencia u orientación sexual, estado civil, condiciones de salud, pertenencia a una minoría nacional, patrimonio y discapacidades, o cualquier otra que tenga por objeto o efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas. Toda garantía o mecanismo especial deberá fundarse en razones de enfoque diferencial. (LGV).

Flagrancia: En el mismo momento en que se está cometiendo el delito o realizando una acción censurable.

Integralidad, indivisibilidad e interdependencia.- Todos los derechos contemplados en esta Ley se encuentran interrelacionados entre sí. No se puede garantizar el goce y ejercicio de los mismos sin que a la vez se garantice el resto de los derechos. La violación de un derecho pondrá en riesgo el ejercicio de otros. (LGV).

Interés superior de la niñez.- El interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes. Cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector.

Menor: persona que encuentra rango de edad entre niña-niño o adolescente.

Perspectiva de género: La perspectiva o visión de género es una categoría analítica que toma los estudios que surgen desde las diferentes vertientes académicas de los feminismos para, desde esa plataforma teórica, cuestionar los estereotipos y elaborar nuevos contenidos que permitan incidir en el imaginario colectivo de una sociedad al servicio de la igualdad y la equidad.

La perspectiva de género es una opción política para develar la posición de desigualdad y subordinación de las mujeres en relación a los varones. Pero también es una perspectiva que permite ver y denunciar los modos de construir y pensar las identidades sexuales desde una concepción de heterosexualidad normativa y obligatoria que excluye.

Resiliencia: Capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transfor-

mado por ellas. La resiliencia es parte del proceso evolutivo y debe ser promovido desde la niñez.

Tipificar: En la legislación penal o sancionatoria, definir una acción u omisión concretas, a las que se asigna una pena o sanción.

Víctima: Persona física que directa o indirectamente ha sufrido daño o el menoscabo de sus derechos producto de una violación de derechos humanos o de la comisión de un delito.

Víctimas: Se denominarán víctimas directas aquellas personas físicas que hayan sufrido algún daño o menoscabo económico, físico, mental, emocional, o en general cualquiera puesta en peligro o lesión a sus bienes jurídicos o derechos como consecuencia de la comisión de un delito o violaciones a sus derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea Parte.

Victimización secundaria.- Las características y condiciones particulares de la víctima no podrán ser motivo para negarle su calidad. El Estado tampoco podrá exigir mecanismos o procedimientos que agraven su condición ni establecer requisitos que obstaculicen e impidan el ejercicio de sus derechos ni la expongan a sufrir un nuevo daño por la conducta de los servidores públicos.

Violación de derechos humanos: Todo acto u omisión que afecte los derechos humanos reconocidos en la Constitución o en los Tratados Internacionales, cuando el agente sea servidor público en el ejercicio de sus funciones o atribuciones o un particular que ejerza funciones públicas. También se considera violación de derechos humanos cuando la acción u omisión referida sea realizada por un particular instigado o autorizado, explícita o implícitamente por un servidor público, o cuando actúe con aquiescencia o colaboración de un servidor público.

AEPF: Asociación Estatal de Padres de Familia.

CDH Puebla: Comisión de Derechos Humanos de Puebla.

FGE: Fiscalía General del Estado.

IPM: Instituto Poblano de las Mujeres.

LGNNA: Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGNNA).

LGV: Ley General de Víctimas.

OSC: Organizaciones de la sociedad civil.

SEDIF: Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia.

SEP: Secretaría de Educación Pública.

SIPINNA: Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes.

SSEP: Servicios de Salud del Estado de Puebla.

SSP: Secretaría de Seguridad Pública.

TSJ: Tribunal Superior de Justicia.

UNIPRODE: Unidad de Promoción del Derecho a la Educación.

- Baita, S. y Moreno, P. (2015). *Abuso sexual infantil. Cuestiones relevantes para su tratamiento en la justicia*. Uruguay. UNICEF Uruguay.
- H. Congreso del Estado de Puebla LIX Legislatura (31 de agosto 2018). *Código Penal del Estado Libre y Soberano de Puebla*. México.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, (Últimas Reformas DOF 21-06-2018). *Código Penal Federal*. México.
- Fundación Belén Educa. *Protocolo de Acción y Prevención frente al Abuso Sexual Infantil*. Chile.
- Gali, J.A. *Plan Estatal de Desarrollo Puebla 2018*. México.
- Gil Rivera, R. (2017). *Protocolo para la Prevención del Abuso Sexual a Niñas, Niños y Adolescentes*. México.
- Gobierno de la República. *Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018*. México.
- Gobierno de la República. *Plan Sectorial de Educación 2013-2018*. México.
- Gobierno de la República. *Programa de Acción Específico Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género 2013-2018 Programa Sectorial de Salud*. México.
- Gobierno de la República. *Programa de Acción Específico Salud para la Infancia y la Adolescencia 2013-2018 Programa Sectorial de Salud*. México.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática INEGI, (2016). *En números. Violencia contra niñas, niños y adolescentes. Consideraciones conceptuales, metodológicas y empíricas para el caso de México*. México.
- Instituto Nacional de las Mujeres, (2007). *Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida libre de Violencia*. México.
- Instituto Nacional Electoral, (2015). *Consulta Infantil y Juvenil 2015*. México.
- Lago, C. y Céspedes, J. (2014). *Abuso Sexual Infantil*. Revista de la sociedad Colombiana de Pediatría. Colombia.
- Organización Mundial de la Salud, (2018). *Informe sobre los resultados de la OMS: presupuesto por programas 2016-2017*.
- Organización Panamericana de la Salud. *Maltrato Infantil y Abuso sexual en la Niñez*.
- Pinheiro, S. (sin fecha). *Informe Mundial sobre la violencia contra los niños y las niñas*. UNICEF.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

- Save the Children, (2012). *Violencia sexual contra los niños y las niñas. Abuso y explotación sexual infantil. Guía de material básico para la formación de profesionales*. España.
- Secretaría de Educación Pública. *Orientaciones para la Prevención, Detección y Actuación en casos de Abuso Sexual Infantil, Acoso Escolar y Maltrato en las Escuelas de Educación Básica*. México.
- Secretaría de Educación Pública. *Protocolo para la Atención y Prevención de la Violencia Sexual en las Escuelas de Educación Inicial, Básica y Especial en la Ciudad de México*. México.
- Secretaría de Salud, (2006). *Extracto del Informe Nacional Sobre Violencia y Salud*. México
- Secretaría de Salud, (2008). *Programa de Acción Específico 2007-2012. Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género*. México.
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia SNDIF, (2017). *Protocolo para la Prevención del Abuso Sexual a Niñas, Niños y Adolescentes*. México.
- Suprema Corte de Justicia de la Nación, (2014). *Protocolo de Actuación para quienes imparten Justicia en casos que involucren Niñas, Niños y Adolescentes*. México.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, (2006). *Convención sobre los Derechos del niño*. España.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, (2009). *Mapa de ruta para la prevención y la atención de situaciones de maltrato y abuso sexual infantil en el sector salud*. Uruguay.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, (2011). *Guía Clínica. Atención de Niños, Niñas y Adolescentes Menores de 15 Años, Víctimas de Abuso Sexual*. Chile.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, (2014). *Informe Anual 2014 UNICEF México*. México.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, (2016). *Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes. Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos*. Argentina.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, (2016). *Protocolo para la detección temprana y la intervención oportuna de la violencia contra niños, niñas y adolescentes. Guía para detectar e impedir la violencia*. República Bolivariana de Venezuela. Editorial Horizonte C. A.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS), (1997). *Estado de Arte en Resiliencia*. Fundación W. K. Kellogg

- Gaceta de la Comisión Permanente. (08 de agosto de 2017). *Gaceta: LXIII/2SPR-30/74295*. Recuperado http://www.senado.gob.mx/64/gaceta_comision_permanente/documento/74295
- Senado de la República, Coordinación de Comunicación Social. México ocupa el primer lugar mundial en delitos de abuso sexual de menores. Número 160. Recuperado desde <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/comision-permanente/boletines-permanente/41220-mexico-ocupa-el-primer-lugar-mundial-en-delitos-de-abuso-sexual-de-menores.html>
<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Jarquín, S. (10 febrero 2003). Alarmantes cifras de abuso sexual infantil en México. *Cimanoticias*. Recuperado desde <https://www.cimacnoticias.com.mx/noticia/alarmantes-cifras-de-abuso-sexual-infantil-en-m-xico>
- Redacción Animal Político, (13 diciembre 2011). UNICEF calcula 16 mil sitios de pornografía infantil en el mundo. *Animal Político*. Recuperado desde <https://www.animalpolitico.com/2011/12/unicef-calcula-16-mil-sitios-de-pornografia-infantil-en-el-mundo/>
- Figueroa, H. (29 marzo 2016). México tendrá su día contra el abuso sexual infantil, tras escalada de casos. *Excélsior*. Recuperado de <https://www.excelsior.com.mx/nacional/2016/03/29/1083535>
- Organización Mundial de la Salud, (30 septiembre 2016). Maltrato infantil. Recuperado desde
- Administrador Regeneración, (19 de junio 2017). México primer lugar a nivel mundial en abuso sexual a menores: OCDE. *Regeneración*. Recuperado desde <https://regeneracion.mx/mexico-primer-lugar-a-nivel-mundial-en-abuso-sexual-a-menores-ocde/>
- Spíndola, P. (31 octubre 2017). De acuerdo con la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico, México es el número uno en abuso a menores de 14 años. am de Querétaro. Recuperado desde <https://amqueretaro.com/noticias/2017/10/31/en-mexico-4-5-millones-de-ninos-y-ninas-fueron-victimas-de-abuso-sexual-en-2016>
- Xantomila, J. (23 julio 2018). México primer lugar en violencia y abuso infantil: OCDE. *La Jornada Electrónica*. Recuperado desde <https://www.jornada.com.mx/ultimas/2018/07/23/mexico-primer-lugar-en-violencia-y-abuso-infantil-ocde-2832.html>
- Regeneración, (14 octubre 2018). PGR registró 243 casos de abuso sexual infantil; organizaciones 150 mil en el mismo periodo. Regeneración. Recuperado desde <https://regeneracion.mx/pgr-registro-243-casos-de-abuso-sexual-infantil-organizaciones-150-mil-en-el-mismo-periodo/>
<https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/publicaciones/protocolos-de-actuacion>

ANEXOS

Diagnóstico Individual

INSTRUMENTO DIAGNÓSTICO (Individual)

Instrucciones: responda ampliamente y con claridad las preguntas que leerá a continuación. Acérquese a la facilitadora ante cualquier duda. Gracias.

Nombre: _____

Institución para la que labora: _____

Cargo que desempeña: _____

Antigüedad en la Institución: _____

Antigüedad en el cargo actual: _____

Departamento administrativo al que pertenece su cargo actual: _____

1. Describa ampliamente las actividades que desempeña: _____

2. Defina el concepto "Abuso Sexual Infantil": _____

3. Defina el concepto "Perspectiva de Género": _____

4. Desde su punto de vista y conocimientos, ¿cómo se relacionan entre sí los conceptos arriba mencionados?: _____

5. Enumere los procesos de capacitación que ha recibido para la atención del abuso sexual infantil y por qué instancia fueron impartidos: _____

6. Mencione los temas en que considera es indispensable capacitarse (relacionados con el abordaje del Abuso Sexual Infantil y/o la Perspectiva de Género): _____

Diagnóstico Institucional

INSTRUMENTO DIAGNÓSTICO (Institucional)

Instrucciones: analice y comente las siguientes preguntas con su equipo de trabajo. Respondan amplia y claramente. Acérquese a la facilitadora ante cualquier duda. Gracias.

Nombres: _____

1. Describan los objetivos generales de la institución para la que laboran: _____

2. Comenten los procedimientos que se llevan a cabo en su institución para la atención de los casos de abuso sexual infantil (detección, atención, referencia): _____

3. ¿Con qué especialistas para la atención del abuso sexual infantil cuenta la institución para la que laboran?: _____

4. En caso de pertenecer a distintos cargos, expliquen cómo se relacionan, interactúan y apoyan entre sí para la atención de los casos de abuso sexual: _____

5. ¿Cuentan con algún protocolo para la atención del abuso sexual infantil? En caso de tenerlo, describanlo detalladamente: _____

6. Comenten en grupo y describan lo que se solicita en el cuadro a continuación. Las respuestas deben ser sobre la institución para la que laboran:

FORTALEZAS	ÁREAS DE OPORTUNIDAD	APOYO INTERINSTITUCIONAL
Herramientas, materiales, conocimientos, producciones, capacitaciones, especialistas, departamentos, documentos (cómo se localizan en la red)	Necesidades, vacíos, carencias, inexistencias, solicitud de.	Instituciones a las que podemos Referir los casos para su atención y seguimiento.

SIMULADOR

A continuación, se presenta un caso de abuso sexual infantil. Lean y comenten la atención que prestarán de acuerdo con la institución para la que laboran. Describan el protocolo a seguir y anoten la necesidad que existe de solicitar a poyo de otras dependencias.

Liz tiene 6 años, recién entró a la Primaria. Vive con su mamá (Ana) y el padrastro (René) y dos hijos de ambos. Viven en casa de la mamá de René porque él tiene 8 meses sin empleo. La familia les trata bien, incluso el hermano de René (Armando), consigue lugares donde Ana pueda vender comida casera y postres para poder llevar los gastos más básicos.

La maestra ha visto a Liz muy triste, aislada y no participa en clase. Al preguntarle qué le pasa, Liz ha comentado que tiene mucho miedo de Armando. Aunque él la trata bien cuando va de visita, a Liz no le gusta las cosas que le pide hacer. Comenzó sentándola en sus piernas y metiendo la mano bajo la falda. Cuando Liz trató de retirarse, él le dijo que eso no estaba mal, que era un juego pero que deberían guardarla en secreto o dejaría de ayudar a su mamá para la venta de comida y los correrían de la casa. Ahora no sólo la toca, sino que él le muestra los genitales y hace que la niña los toque. Esto inició poco después del cumpleaños de Liz, en febrero.

La pequeña tiene miedo porque no quiere que su madre y padrastro se queden sin trabajo. Les ha escuchado hablar de lo difícil que es mantenerles a ella y sus dos hermanos, pues René no ha encontrado trabajo desde hace ocho meses. Ella teme que por su culpa la familia se quede sin el sustento que ganan con la comida de Ana o sin casa para vivir. No ha mencionado nada a su mamá. Le pide a la maestra que no diga nada.

La maestra busca tu apoyo para atender el caso. Explica el abordaje que vas a darle de acuerdo a tus conocimientos, el protocolo de tu institución y las herramientas con las que cuentas.

¿Con qué dependencias apoyarás el abordaje del caso? ¿Qué necesitas de ellas?

CONCLUSIONES Y COMENTARIOS FINALES

Desarrolla las conclusiones a las que has llegado con tu equipo tras este análisis.

Elaboración de Mapas de Ruta

11.3 Elaboración de Mapas de Ruta

Material Mesa de Trabajo 4

Instrucciones: De acuerdo a las propuestas revisadas en plenaria, elabora con colegas de otras instituciones, propuesta de ruta para atención en cada una de las tres modalidades:

- I. Tipo, momento y duración del delito
- II. Áreas de intervención y colaboración Institucional
- III. Nivel de Atención

ESPECIALIDAD:		
NOMBRE	INSTITUCIÓN	CARGO ACTUAL

1. RUTA I. Tipo, momento y duración del delito

JUSTIFICACIÓN _____

2. RUTA II. Áreas de intervención y colaboración Institucional

JUSTIFICACIÓN _____

3. RUTA III. Nivel de Atención

JUSTIFICACIÓN _____

Tabla 1. Indicadores de violencia sexual.

ÁREA	INDICADORES DE VIOLENCIA SEXUAL	ÁREA	INDICADORES DE VIOLENCIA SEXUAL
Indicadores sexuales	<ul style="list-style-type: none"> • Inhibición o pudor excesivo. • Conductas y conocimientos sexuales inadecuados para la edad (comportamiento muy seductor, uso de palabras obscenas, etc.). • Relatos indirectos o directos de ser o haber sido víctima de abuso sexual. • Erotización de las relaciones sociales. • Excesivo interés en temas sexuales. • Forzar a otras personas a realizar juegos sexuales. • Declaraciones que ocurren de manera espontánea y que indican conocimiento sexual precoz. • Dibujos sexualmente explícitos. • Agresiones sexuales a un niño o niña menor, y/o actividad sexual con pares. • Actividad sexual con animales o juguetes. • Masturbación excesiva o compulsiva hasta hacerse daño. 	Indicadores emocionales o psicológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Insertar objetos en la vagina o en el ano. • Hacer sonidos y gime mientras se masturba. • Escribe, juega o sueña con imágenes atemorizantes o sexuales. <ul style="list-style-type: none"> • Trastornos del sueño (Temores nocturnos y/o pesadillas). • Crisis de llanto sin explicación. • Sensibilidad extrema. • Temor de ir al baño. • Sensibilidad extrema y rechazo al contacto o acercamiento físico. • Ataques de ira. • Tristeza prolongada sin razón aparente. • Desórdenes en la alimentación (bulimia, anorexia). • Autoestima disminuida. • Estallidos de angustia y/o ansiedad. • Trastornos somáticos (dolor de cabeza y/o abdominal, desmayos). • Sentimientos de culpa.

ÁREA	INDICADORES DE VIOLENCIA SEXUAL	ÁREA	INDICADORES DE VIOLENCIA SEXUAL
	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos de minusvalía • Intentos de suicidio o ideas suicidas. • Llantos frecuentes en referencia a situaciones afectivas o eróticas. 		<ul style="list-style-type: none"> • Rechazo al padre o a la madre de forma repentina. • Miedo excesivo a tener contactos con personas del sexo opuesto. • Dificultades en la integración al grupo de iguales. • Tendencia a aislarse. • Resistencia a regresar a casa después del colegio. • Miedo a estar solo o con algún miembro específico de la familia. • Poseer dinero, juguetes u otros regalos sin conocer el origen. • Hablar de un nuevo amigo o amiga mayor. • Miedo a estar solo o con algún miembro específico de la familia.
Indicadores conductuales	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios repentinos en conducta. • Fugas del hogar. • Comportamientos relacionados al estrés. • Comportamiento hiperactivo. • Hipervigilante, inseguro. • Comportamientos agresivos o francamente hostiles. • Manifestaciones autoagresivas de distinto tipo (cortarse, golpearse, morder y arrancar uñas, ponerse en situaciones de riesgo físico, arrancarse el cabello, rascarse hasta sangrar y causarse otras lesiones serias que comprometan su salud). • Cambios en la vestimenta o aspecto. 	Indicadores escolares	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución en el rendimiento escolar. • Aislamiento, escasa relación con sus compañeros. • Problemas escolares o rechazo a la escuela. • Disgusto o molestia a cambiarse de ropa en actividades grupales (deportes).
Indicadores socio familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad en establecer límites relacionales, tales como: desconfianza o excesiva confianza. 		

ÁREA	INDICADORES DE VIOLENCIA SEXUAL	ÁREA	INDICADORES DE VIOLENCIA SEXUAL
	<ul style="list-style-type: none"> • Deserción escolar. • Dificultades para concentrarse en las tareas escolares. • Desinterés de las actividades vinculadas al aprendizaje y a la escuela. • Evasión de la participación en juegos o actividades grupales. • Negativa repentina a participar en actividades físicas • Negarse a ir a la escuela. 		<ul style="list-style-type: none"> • Infecciones urinarias frecuentes, dolor al orinar. • Secreción por pene o vagina. • Olor extraño o desagradable en el área genital. • Presencia de objetos extraños en ano o vagina. • Presencia de desgarros en el himen y en la vagina. • Enfermedad inflamatoria pélvica. • Presencia de semen en los genitales en cuerpo o en ropa. • Embarazo infantil y adolescente. • Infecciones de transmisión sexual. • Dificultades para caminar o sentarse.
Indicadores del desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Retroceso en el lenguaje. • Regresión a una etapa de desarrollo anterior. • Incontinencia urinaria. • Incontinencia fecal. • Chuparse el dedo. • Uso de objetos transicionales. 		
Indicadores físicos	<ul style="list-style-type: none"> • Ropa interior rota, manchada o con sangre. • Picazón, hinchazón, dolor, lesiones, sangrados, moretones, golpes, quemaduras o heridas en la zona genital o anal. 		

Tabla 2. Factores de riesgo.

NIVEL DE RIESGO	FACTORES DE RIESGO	NIVEL DE RIESGO	FACTORES DE RIESGO
Bajo	<ul style="list-style-type: none">• Indicios y/o sospecha de maltrato (no existe evidencia clara).• Situaciones de malos tratos (respuestas agresivas de la/el adulto como pautas de crianza).• Incumplimiento de indicaciones y controles pediátricos.• Deficientes habilidades sociales.• Pertenecientes a minorías étnicas o culturales.• Con inadaptación escolar y fracaso escolar.• Con problemas de salud.	Alto	<ul style="list-style-type: none">• En situación de abandono.• En relación con el sistema penal.• Institucionalizados, con pocas o nulas posibilidades de volver con su familia.• Procedentes con un elevado grado de desestructuración en todos los niveles.• En contacto con drogas, como consumidores o porque trafican con ellas.• Vinculados con la prostitución y la pornografía.• En situación de calle que no asisten a la escuela o con altos niveles de ausentismo y fracaso escolar.• Con problemas de salud graves, fundamentalmente de tipo psicológico.• Lesiones graves de maltrato físico o abuso sexual que requieren asistencia médica inmediata.• Situación de abuso sexual con posibilidades de reiteración.• Situaciones de violencia familiar grave que requieren separar al niño del agresor como primera medida de protección.
Medio	<ul style="list-style-type: none">• Institucionalizados con posibilidades de regresar a su familia biológica.• Procedentes multiproblemáticas donde el nivel de desestructuración no es muy grave.• Manifestaciones claras de maltrato físico, psicológico, negligencia o abuso sexual que no requieren intervención urgente.		

DIRECTORIO

Instituto Poblano de las Mujeres, Oficinas Centrales

Calle 2 Sur 902, Col. Centro, Puebla, Pue.
Tel. 309 0900

Fiscalía General del Estado

Blvd. Héroes del 5 de Mayo y 31 Oriente, Col. Ladrillera de Benítez, Puebla, Pue.
Tel. 232 6365

Sistema Estatal DIF

Calle 5 de Mayo 1606, Col. Centro, Puebla, Pue.
Tel. 229 5200

Servicios de Salud del Estado de Puebla

5 poniente 1322, Col. Centro, Puebla, Pue.
Tel. 229 8300

Secretaría de Educación Pública

Calle Jesús Reyes Heroles, S/N entre 35 y 37 Norte, Col. Nueva Aurora, Puebla, Pue.
Tel. 229 6900

Secretaría de Seguridad Pública

Planta Baja del Centro Integral de Servicios y Atención Ciudadana, Reserva Territorial Atlixcáyotl, Puebla, Pue.
Tel. 232 2222

Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla

Av 5 Pte 339, Centro, 72000 Puebla, Pue.
Tel. 309 4700



INSTITUTO POBLANO
DE LAS MUJERES
PUEBLA