SISTEMATIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL INNA EN IJM BOLIVIA

QUAERITE IUDICIUM • SUBVENITE OPPRESSO

IJM

© Misión Internacional de Justicia
Todos los derechos reservados
Primera Versión: Publicado en Diciembre 2018
Edición, Diseño y Diagramación por Señal Studio
La Paz- Bolivia.

Índice

CAPITULO 1
IJM

1. Introducción
2. Normativa revisada ante el problema de violencia sexual infante niña, niño y adolescente (VSINNA).
   2.1. Normativa Internacional
   2.2. Normativa Nacional
3. Misión Internacional de Justicia en Bolivia.
   3.1. Visión
   3.2. Misión

4. Problemática Atendida.
   4.1. Violación
   4.2. Violación Infante Niña, Niño y Adolescentes
   4.3. Abuso Sexual
   4.4. Estupro

CAPITULO 2
AFTERCARE

1. Equipo Transdisciplinario
2. Organización Institucional
   2.1. Dirección de Aftercare
3. Proceso de selección de casos de IJM

3.1. Recepción de Caso (ver Anexo: Flujograma de Recepción)
3.2. Proceso de Intervención en casos aceptados.
4. Modelo de Trabajo de Aftercare
4.1. Modelo de Gestión de casos para Intervención en Trabajo Social
4.2. Enfoque del Cuidado Informado del Trauma
4.3. Instrumentos de Trabajo para la Intervención.

CAPITULO 3
INTERVENCIÓN

1. Modelo de Intervención de Caso.
2. Estándares Mínimos de Atención de Trabajo de Casos.
2.1. Admisión
2.2. Principios Éticos.
2.3. Restauración.
2.3.1. Bienestar mental y Recuperación del Trauma - Área Psicológica y Terapia.
2.3.2. Atención Médica.
2.3.3. Colocación
2.3.4. Empoderamiento Económico.
2.3.5. Apoyo Legal.
2.3.6. Educación.

CAPITULO 4

1. Logros de la Intervención de Aftercare
1.1. Principales Logros de Aftercare
1.2. Experiencias del Trabajo de Aftercare.

CONCLUSIÓN

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

Anexos A: Flujogramas

1. Flujograma de recepción de denuncia
2. Flujograma de etapas del proceso legal
3. Apoyo legal.

4. Flujograma de atención de AFTERCARE
5. Flujograma de atención médica

Anexos B: Material para terapia

1. Terapia cognitiva comportamental focalizada en el trauma (Desglose)
2. Terapia cognitiva comportamental focalizada en el trauma (Ilustraciones)

Anexos C: Instrumentos para intervención

1. Reporte preliminar
2. Ficha Social
3. Ficha de visita domiciliaria
4. Confidencialidad - guía de discusión con clientes
5. Evaluación de riesgo
6. Recuperación del trauma
7. UCLA índice de trauma de TEPT (niños 7-17)
8. UCLA índice de trauma de TEPT (cuidador)
9. Acta de responsabilidad en el área de salud

01

IJM

CAPITULO I: IJM

1. INTRODUCCION

La presente sistematización surge con la finalidad de proporcionar experiencias y prácticas aprendidas de lecciones de trabajo en la profesión e intervención del área de Aftercare (Trabajo Social y Psicológica) de Misión Internacional de Justicia; institución que llega a Bolivia en defensa de los derechos de Infantes, Niños, Niñas y Adolescentes víctimas de Violencia Sexual (VSINNA) en la ciudad de La Paz y El Alto.
A través de la presente guía se pretende compartir los lineamientos, enfoques teóricos y metodología de intervención realizados durante los 11 años de trabajo en IJM Bolivia. Los casos no son solo números, sino, vidas en situación de riesgo que merecen una atención integral y todo el compromiso de los profesionales de la institución. Además, ésta documento puede ser usado como una guía por los profesionales en proceso de intervención de casos de VSINNA; desde el inicio de la recepción de caso, hasta la implementación de recursos e instrumentos.

2. NORMATIVA REVISADA ANTE EL PROBLEMA DE VIOLENCIA SEXUAL INFANTE NIÑA, NIÑO Y ADOLESCENTE (VSINNA).

De acuerdo a la bibliografía revisada sobre la problemática VSINNA se tienen las siguientes normativas:

2.1. NORMATIVA INTERNACIONAL.

Los derechos de la infancia están plenamente estipulados en la Convención sobre los Derechos del Niño; "Elaborado durante 10 años con aportaciones de representantes de diversas sociedades, culturas y religiones, aprobada como tratado internacional de derechos humanos el 20 de noviembre 1989"[1] , la cual es adoptada por las Naciones Unidas y ratificada por Bolivia. La convención en sus Art. 1, 2 y 39 señala:

1. Los Estados partes respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional, étnico o social, posición económica, impedimentos físicos, nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales.
2. Los Estados partes tomarán todas las medidas apropiadas para garantizar que el niño se vea protegido contra toda forma de discriminación o castigo por causa de la condición, las actividades, las opiniones expresadas o las creencias de sus padres, o sus tutores o de sus familiares[2]
3. Artículo 39 Los Estados partes adoptarán todas las medidas apropiadas para promover la recuperación física y psicológica y la reintegración social de todo niño víctima de: cualquier forma de abandono, explotación o abuso; tortura u otra forma de tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes; o conflictos armados. Esa recuperación y reintegración se llevarán a cabo en un ambiente que fomente la salud, el respeto de sí mismo y la dignidad del niño[3].

[1] Convención sobre los Derechos del Niño y UNICEF (2006), pp. 6 recuperado de http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf
[2] Convención sobre los Derechos del Niño y UNICEF (2006), pp. 16 recuperado de http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf} [2] Convención sobre los Derechos del
[3] Convención sobre los Derechos del Niño y UNICEF (2006), pp. 26 recuperado de http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf

2.2. NORMATIVA NACIONAL.

En Bolivia se incorporaron éstas diferentes normativas internacionales, que han sido asumidas para tomar medidas de intervención, prevención y sanción.
La Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia reconoce el derecho a la vida, a la libertad, a la integridad física y psicológica, entre otros, en los Art.: 15, 22, 23, 46 y 61
Entre las normativas nacionales tenemos la Ley 348 "Ley integral para garantizar a las Mujeres una vida Libre de Violencia" y la Ley 548 "Nuevo Código Niña, Niño y Adolescente", normas que aseguran la protección de las mujeres y los menores de edad.

3. MISION INTERNACIONAL DE JUSTICIA EN BOLIVIA.

Misión Internacional de Justicia (IJM) es una organización global que protege a los pobres de la violencia, trabajando dentro de las estructuras legales y leyes existentes, creando alianzas con varios actores del sistema de justicia.

IJM ayuda a sobrevivientes de violencia para asegurar la justicia y trabaja con autoridades para fortalecer el sistema y proteger a gente pobre. Trabaja a nivel mundial en comunidades de África, América Latina, Asia del Sur y Asia del Este.

En Bolivia IJM trabaja en las ciudades de La Paz y El Alto, cuyo enfoque principal es demostrar que la justicia para los pobres es posible.

IJM abrió su oficina en La Paz-Bolivia en el año 2006 para centrarse en los casos de Abuso y Tráfico Sexual Infantil, ante una alta tasa de prevalencia en casos VSINNA desde el 2007, decidió enfocar su trabajo a este tipo de delito. Es por esta razón que IJM mediante el patrocinio de asistencia legal y social, atiende esta problemática de manera gratuita.

Durante estos 11 años de trabajo (2007-2018), "IJM Bolivia ha aceptado más de 250 casos, que representan a más de 293 niños, niñas y adolescentes que han sufrido violencia sexual, logrando más de 140 sentencias".

3.1 VISIÓN (2018-2030)

Catalizar una transformación global que: Rescate a Millones, proteja a medio billón y hacer que la justicia para los pobres sea imparable.

3.2 MISIÓN (2018-2030)

- Proteger al pobre de la violencia mediante al rescate de víctimas.
- Restaurar a los sobrevivientes
- Llevar criminales a la justicia
- Fortalecer los sistemas de justicia.

4. PROBLEMÁTICA ATENDIDA.

- Violación
- Violación INNA
- Abuso Sexual
- Estupro

4.1. VIOLACIÓN, (ART. 308). Se sancionará con privación de libertad de quince (15) a veinte (20) años a quien mediante intimidación, violencia física o psicológica realice con persona de uno u otro sexo, actos sexuales no consentidos que importen acceso carnal, mediante la penetración del miembro viril, o de cualquier otra parte del cuerpo, o de un objeto cualquiera, por vía vaginal, anal u oral, con fines libidinosos; y quien, bajo las mismas circunstancias, aunque no mediara violencia física o intimidación, aprovechando de la enfermedad mental grave o insuficiencia de la inteligencia de la víctima o que estuviera incapacitada por cualquier otra causa para resistir.[4]

4.2. VIOLACIÓN INNA, (ART. 308 BIS), Si el delito de violación fuere cometido contra persona de uno u otro sexo menor de catorce (14) años, será sancionado con privación de libertad de veinte (20) a veinticinco (25) años, así no haya uso de la fuerza o intimidación y se alegue consentimiento.
En caso que se evidenciare alguna de las agravantes dispuestas en el Articulo 310 del Código Penal, ya la pena alcanzará treinta (30) años, la pena será sin derecho a indulto.
Quedan exentas de esta sanción las relaciones consensuadas entre adolescentes mayores de doce (12) años, siempre que no exista diferencia de edad mayor de tres (3) años entre ambos y no se haya cometido violencia o intimidación.

4.3. ABUSO SEXUAL, (ART. 312) Cuando en los mismas circunstancias y por los medios señalados en los Artículos 308 y 308 bis se realizaran actos sexuales no constitutivos de penetración o acceso carnal, la pena será de seis (6) a diez (10) años de privación de libertad.
Se aplicarán las agravantes previstas en el Articulo 310, y si la víctima es NNA la pena privativa de libertad será de diez (10) a quince (15) años.

4.4. ESTUPRO, (ART 309) Quien mediante seducción o engaño, tuviera acceso carnal con persona de uno y otro sexo mayor de catorce (14) y menor de dieciocho (18) años, será sancionado con privación de libertad de tres a seis años.

[4] Código Penal y Código de Procedimiento Penal pp. 147, 149 y 152

02

AFTERCARE

CAPITULO II: AFTERCARE

1. EQUIPO TRANSDISCIPLINARIO

La intervención transdisciplinaria es la que se desarrolla de manera articulada, desde un conjunto integrado de perspectivas o áreas: socio-comunitaria, psicoterapéutica, jurídico legal y de salud, con tenues "fronteras" profesionales.

"El término transdisciplinario constituye un concepto sobre desarrollo de la función profesional e implica un cambio significativo en la dinámica del Equipo.
Una definición breve pero completa es: "relativo o perteneciente a una transferencia de información, conocimientos o técnicas a través de fronteras o campos disciplinarios".[5]

2. ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL (IJM 2007-2017)

En IJM la organización entre los profesionales se ha basado en la coordinación constante entre las diferentes áreas de trabajo, la cual ha permitido establecer un ambiente de respeto profesional, confianza y orden en la interacción en su interior. La cual ha permitido mantener una información unificada para mejores resultados en el proceso penal y restauración en bien de la o él sobreviviente y su familia.
La dirección de Aftercare es el área que se enfoca en el trabajo de intervención directa con los sobrevivientes y el cuidador.

2.1. DIRECCIÓN DE AFTERCARE

El significado de la palabra AFTERCARE es "cuidado posterior a la víctima", palabra compuestas en inglés, denominada así por el trabajo que se realiza con la victima después del hecho de violencia sexual.
En IJM Bolivia el equipo de Aftercare está compuesto por Trabajadoras Sociales y una Psicóloga. El trabajo integral que se realiza brinda adecuadamente los servicios fundamentales para la víctima y su familia.
El programa global de Aftercare de IJM se centra en proporcionar manejo de casos de alta calidad para los clientes, llevando a la restauración individual.
El objetivo principal del área es coadyuvar a las familias en el empoderamiento para seguir en el proceso legal y lograr la restauración emocional en su entorno.
Aftercare existe por la necesidad de tener personal idóneo en la atención de la problemática, para ser el soporte de las familias y lograr el fortalecimiento a nivel familiar, social y legal sembrando en ellos esperanza y confianza en Dios.

3. PROCESO DE SELECCIÓN DE CASOS DE IJM

Los casos atendidos en Mision Internacional de Justicia generalmente han sido referidos por las diferentes instituciones:

- Defensorías de la Niñez- El Alto y La Paz.

[5] Ana María Alzate. Recuperado de: http://emultidisciplinario200.blogspot.com/

- Policía –FELCV y FELCC
- Ministerio Público
- Iglesia
- Otros

3.1. RECEPCIÓN DE LA DENUNCIA. (ANEXOS A: FLUJOGRAMA DE RECEPCIÓN – ANEXOS C: INSTRUMENTO DE REPORTE PRELIMINAR)

Los casos que han sido referidos por las diferentes instituciones, son socializados por el mismo personal y se delega en reunión quién se hará cargo de la recepción del caso.

- El primer contacto que se tiene con la familia de la o él sobreviviente es a través de una referencia mediante documento o llamada telefónica; en la cual se cita al cuidador para coordinar hora y fecha para realizar la 1ra. entrevista, que es realizada en la oficina de Misión Internacional de Justicia.
- Cuando la familia asiste a la cita programada, se inicia con una previa explicación en la cual se realiza una presentación del trabajo que realiza IJM.
- Reunión en la que se explica los parámetros de evaluación para la aceptación de los casos por IJM;, dichos parámetros incluyen:
- si corresponde a un hecho de Violencia Sexual,
- que el cuidador sea de escasos recursos
- el compromiso leal de la familia.
- Así mismo se explica la importancia de la declaración de la o él sobreviviente durante el proceso legal, ya que es tomada como prueba elemental en algunos eventos.
- Brindar la opción al cuidador de poder proporcionar la información en una entrevista de duración de 1 hora aproximadamente en la que se tomarán datos exhaustivos del hecho de violencia sexual.
- Si el cuidador acepta brindar información, se menciona que la entrevista tiene una estructura, la que requiere datos exactos y se realiza la recomendación de que toda la información que proporcionará es de total importancia, deberá ser honesta, clara y verdadera; ya que se elaborará un informe cronológico de la historia del hecho de violencia sexual.
- Ya brindada la información se procederá a realizar la entrevista con el cuidador informado del trauma tomando en cuenta el poder conversar con tranquilidad, siendo amable, amistoso cordial, y mencionarle que en algún momento se escribirá para tomar apunte de datos importantes en un formulario estructurado (Informe Preliminar) que nos permitirá anotar datos, cuidando la atención todo momento durante la entrevista.
- Si se ve la necesidad tomar una entrevista informativa de la víctima cuando es adolescente para poder obtener más datos relevantes del hecho de violencia sexual.
- Durante la entrevista el cuidador puede estar en un momento crítico en el que puede estar requiriendo contención y apoyo emocional, momentos en el que se puede requerir un vaso con agua, pañuelos. El contener y fortalecer al cuidador durante la entrevista va a generar confianza en el relato del tutor o sobreviviente.
- Al culminar se menciona que se generará un informe preliminar el cual sistematizará toda la información de

la denuncia, que pasará a un equipo evaluador de IJM, con profesionales quienes tomaran la determinación de aceptar o rechazar el caso.
- Posteriormente se orienta al cuidador acerca de la participación de la o el sobreviviente en las diferentes etapas en las que se requerirán sus declaraciones como también del tiempo aproximado que puede durar un proceso penal: (ANEXOS A Flujograma 2)

- **Etapa Preliminar,** se explica al cuidador que puede tener una duración de tres meses como mínimo, la cual comienza con una denuncia ante diferentes instituciones (FELCV, FISCALIA, DNNA's) que coadyuvarán en la investigación de los sucesos del hecho delictivo. Dichas instituciones colaborarán en la obtención de pruebas que permitirán esclarecer la verdad histórica de los hechos con los siguientes actuados legales:

- Declaración en Cámara Gessel
- Desfile Identificativo
- Registro del Lugar del Hecho
- Informe Psico Social
- Certificado de Médico Forense

Dichos Informes serán incorporados en el cuaderno de investigaciones del caso, para que posteriormente la o el Fiscal pueda determinar la autoría o no del hecho que le permitirá realizar la Imputación o rechazo del caso.

- **Etapa Preparatoria**, Tiene una duración promedio de 14 meses que se inicia con la imputación formal en la que se busca la mayor cantidad de pruebas para demostrar la existencia del hecho en el caso a partir de:

- Inspección Técnica Ocular
- Pericias: Psicológicas, Genéticas, Toxicológica y Biológica.
- Anticipo de Prueba
- Declaración de Testigos

- **Etapa Preparación del Juicio**

Una vez sorteado el caso al Tribunal correspondiente se iniciará el Juicio, que tendrá una duración de tres meses.

- **Juicio Oral**

Etapa en la que se realiza la revisión de todas las pruebas obtenidas tanto de la acusación fiscal particular y la defensa. Ésta etapa concluye cuando el Tribunal de Sentencia dicta una sentencia condenatoria si se demuestra la culpabilidad o una sentencia absolutoria en caso de no existir suficiente pruebas. En cualquier situación las partes pueden apelar la decisión.

Si la familia no realizó aun la denuncia, se orientará sobre las instituciones que tienen la atribución de atender su caso. Por ley todo delito INNA debe ser denunciado en:

- **DNNA's.-** Institución que cuenta con las atribuciones y un equipo multidisciplinario (Trabajadoras Sociales, Abogados, Psicólogos) para llevar el proceso legal en defensa de la víctima de violación u otro delito a menores de 18 años. Recibirán la denuncia verbalmente e iniciarán con la indagación el caso, para posteriormente formalizar la denuncia como indica la Ley 548 Art. 148.

- **FELCV** Consta de una plataforma de atención destinada a recibir denuncias, cuenta con un grupo de atención que le brindará la respectiva atención tomando la denuncia en un Acta, si el hecho es flagrante (ha sucedido recientemente) el grupo actual en intervención policial preventiva, procederá a realizar un operativo de inmediato.

Si el caso no fue reciente, se recibe la denuncia se toma la declaración, y en ese momento se expide un requerimiento fiscal, y posteriormente proceden actos legales.

El personal de la FELCV deberá proporcionar una orden para el requerimiento fiscal para que se realice una valoración médica forense gratuita en la víctima. El cuidador deberá asistir al Instituto de Investigaciones Forense (IDIF) inmediatamente para la realización de dicho estudio, el cual constituirá en un elemento de prueba.

- **FISCALIA.-** Generalmente la fiscalía recibirá las denuncias realizadas por DNNA's y FELCV, el cuidador deberá apersonarse con un abogado particular.

Posterior a la explicación de todas las etapas del procedimiento legal y el tiempo de duración de su caso, se le consulta si tiene alguna duda y/o pregunta, en caso de existir se despejarán las mismas con un lenguaje sencillo, para finalizar se le brindarán los números de teléfono de la oficina, se le hace saber que nos contactaremos vía telefónica para comunicar la aceptación o rechazo. Si el caso no fuera aceptado, se despide con amabilidad acompañando a la salida de la oficina. (3. Anexo - Flujograma Recepción y Atención de casos referidos por otras instituciones.
Cuando una referencia es rechazada, inmediatamente se informará al cuidador de ésta decisión y se brindará información orientando acerca de cómo continuar con su proceso legal y animarle a sentar la denuncia si aún no lo hizo.

3.2. PROCESO DE INTERVENCION EN CASOS ACEPTADOS.

Los informes preliminares que son aceptados serán denominados casos para Misión Internacional de Justicia.
La denominación VICTIMA cambia a SOBREVIVIENTE y Beneficiario en el trabajo directo con las áreas de la oficina, para una mejor identificación de las personas.
El Progenitor, responsable de la o él sobreviviente, será denominado CUIDADOR; quien firmara los memoriales correspondientes y se deberá estar presente en todas las etapas del proceso penal hasta lograr una sentencia, como también será con quien se coordine directamente para la atención integral del caso por parte del área de Aftercare.
Como primer paso se realiza una reunión entre el área Legal y Aftercare para coordinar día y hora de atención del

nuevo caso. Posteriormente se comunica vía telefónica al cuidador para solicitar una nueva entrevista para el trabajo con el caso.

4. MODELO DE TRABAJO DE AFTERCARE

El área de AFTERCARE en IJM toma como base teórica el modelo de Gestión de Casos (Case Management).

4.1 MODELO GESTIÓN DE CASOS PARA INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL.

"La gestión de casos, según Rubí 1992, es un modelo de intervención social que intenta asegurarse de que aquellos clientes con problemas o incapacidades reciban una asistencia integral, facilitándoles todos los servicios necesarios en el tiempo y calidad adecuados.

Las trabajadoras sociales son las encargadas de enlazar al cliente con la red de servicios existentes para cubrir sus necesidades coordinando la intervención.
Razón por la cual se toma en cuenta las diferentes herramientas utilizadas en la intervención."[6]

El trabajo de atención de caso de IJM ha estado basado en el Enfoque de Cuidado Informado del Trauma (CIT) en las áreas de intervención de los diferentes servicios brindados, que ha permitido trabajar con calidad y calidez en las relaciones tanto interna e interinstitucionalmente como también con la población objetivo.

4.2 ENFOQUE DEL CUIDADO INFORMADO DEL TRAUMA

El Cuidado Informado del Trauma (CIT) se refiere a cómo organizaciones y proveedores de servicios piensan y responden a sobrevivientes de trauma.

El cuidado informado del trauma es un enfoque o marco para la prestación de servicios de recuperación, no es una intervención clínica por trauma. Los proveedores de servicios que son versados en el cuidado informado del trauma están preparados para comprender experiencias y conductas de supervivencia, frente a comportamientos problemáticos de una manera que apoye la recuperación y saber cuándo derivar la o él sobrevivientes problemáticos de una manera que apoye la recuperación y saber cuándo derivar a sobrevivientes para la evolución e intervención clínica de un profesional de salud mental. Investigaciones ha demostrado que cuando los centros de atención residencial y servicios basados en la comunidad son informados sobre el trauma, crean así un ambiente de apoyo en el que los sobrevivientes pueden sanar y prosperar.[7]

[6] Juan Jesus Vascarret "Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social" pp. 235-257
[7] Manual de capacitación del cuidado informado del trauma. Segunda edición junio 2015 p. 2

4.3 INSTRUMENTOS DE TRABAJO PARA LA INTERVENCIÓN DE CASOS. (ANEXOS C)

A fin de lograr la restauración y realizar un trabajo integral eficiente y efectivo con la o él sobreviviente y su familia durante la atención de caso se utilizarán los instrumentos adaptados y propios de la institución:

- **PRELIMINAR.-** Documento de formato especial que es utilizado para realizar la primera entrevista al cuidador de la o él sobreviviente de la referencia atendida, en la que se toman datos de prioridad para la aceptación o rechazo del caso.

- **CONFIDENCIALIDAD.-** Instrumento elaborado para generar confianza y compromiso entre los cuidadores de la o él sobreviviente y el personal de IJM, firmado al momento de aceptar el caso para IJM.

- **EVALUACION DE RIESGO IJM BOLIVIA.-** Documento creado por la oficina de IJM, con la finalidad de evaluar el grado de riesgo actual en el que se encuentra la o él sobreviviente y cuidador.

- **UCLA-Índice de Trauma de TEPT (Cuidador).-** Formulario utilizado para poder medir e identificar el trauma que sufre el cuidador a causa del evento de violencia sexual.

- **CONSENTIMIENTO INFORMADO.-** Documento autorizado por los cuidadores para que IJM hago uso de fotografías, imágenes e historias de la o él sobreviviente.

- **FICHA SOCIAL.-** Instrumento para la obtención de datos socioeconómicos e historia de la familia de la o él sobreviviente, con formato adaptado bajo protocolos institucionales.

- **FICHA DE VISITA DOMICILIARIA.-** Instrumento para verificar las condiciones de habitabilidad del domicilio y a partir de él determinar un plan de tratamiento para la o él sobreviviente y su cuidador.

- **SINTOMAS DE TRAUMA.-** Documento formulado para identificar síntomas de trauma en la o él sobreviviente .

- **RSA (Resultados Satisfactorios de Aftercare).-** Formulario digital con un formato específico que produce una puntuación en los dominios de "restauración" (protección, recuperación de trauma, empoderamiento económico y educativo, sistema de apoyo, vivienda, salud, asistencia legal) con el propósito de evaluar el progreso hacia la restauración de la o él sobreviviente y para proporcionar datos combinados sobre la eficacia de los programas de Aftercare que se miden con la Recolección de datos RSA en la que todos los sobrevivientes son evaluados en tres oportunidades:

  - RSA de Admisión, en el momento de iniciar el trabajo de Aftercare con la o él sobreviviente y su familia.
  - Cierre del Caso, al cierre del caso, si el plan de tratamiento se ha completado, salió antes de tiempo o fueron transferidos.

- Restauración Sostenida, se evalúa solo para la o él sobreviviente que haya logrado la restauración en el momento del cierre del caso (después de 1 año)[8]

- **PLAN DE TRATAMIENTO.-** El plan de tratamiento se enfoca en los objetivos que aproximan la o él sobreviviente a la restauración, plan que es individualizado debido a los objetivos de los diferentes sobrevivientes; fortalezas y vulnerabilidades.[9]

Documento elaborado de forma posterior a la evaluación de necesidades, en el que se detallan los servicios que serán provistos a la o él sobreviviente y cuidador, en diferentes áreas (Salud, Educación, Legal, Terapia), para lograr su restauración.

- **ACTA DE RESPONSABILIDAD EN EL AREA DE SALUD.-** Documento que responsabiliza al cuidador en el cumplimiento del tratamiento médico que recibirá la o él sobreviviente por parte de IJM.

- **UCLA - Índice de Trauma de TEPT (Niños 7 – 17).-** Formulario utilizado para medir e identificar el trauma que sufre la o él sobreviviente a causa del evento de violencia sexual.

- **SEGUIMIENTO.-** Formulario elaborado utilizado para reuniones y/o seguimientos con la o él sobreviviente y cuidador.

- **CTMS =** Sistema de Organización y Registro de Trabajo de Casos.- En el cual se informa digitalmente todo el proceso de trabajo realizado con la o él sobreviviente y su cuidador.

[8] Manual RSA 2016 p. 7
[9] Política Mundial sobre la atención al cliente IJM.

03

INTERVENCIÓN

CAPITULO III: INTERVENCIÓN

1. MODELO DE INTERVENCION DE CASO.

El siguiente modelo es un protocolo que fue instaurado, reformulado y adecuado a las necesidades de la familia boliviana, para lograr la restauración de las y los sobrevivientes, y que la misma pueda ser medida durante el trabajo de caso y el proceso legal, como en el proyecto de vida de la o él sobreviviente y su entorno familiar.

2. ESTANDERES MINIMOS DE ATENCION DE TRABAJO DE CASOS. (ANEXOS A: FLUJOGRAMA 4)

Estándares Mínimos de Atención (EMA) se refiere a las directrices que incluyen las tareas, documentación y plazos requeridos que dirigen la presentación de servicios de Aftercare de calidad. El término "Estándares Mínimos de Atención" es un término aceptado por el sector y no pretende expresar práctica deficiente, sino la practica buena y aceptada.
El personal de Aftercare de IJM procederá a realizar estudios basados en los Estándares Mínimos de Atención (EMA) establecidos por IJM para el trabajo de casos.[10]

2.1 ADMISIÓN.

La fase de Admisión se realizará a través del contacto que tiene el departamento de Aftercare con la familia de la o él sobreviviente, comprende los siguientes pasos:
Satisfacer Necesidades Básicas: Se evaluará la necesidad básica que se tenga en el momento o de gestión para palear una necesidad emergente.

Completar la Evaluación de Necesidades: Se refiere a un proceso sistemático para determinar las necesidades de la o él sobreviviente de Aftercare entre su condición actual y lo que es necesario para lograr su restauración.

Para lograr la evaluación de necesidades se utilizarán los siguientes instrumentos y técnicas en la intervención en un plazo de 30 días.

FICHA SOCIAL: Instrumento propio de trabajo social que permite evaluar las necesidades socioeconómicas, la estructura y dinámica familiar, y los aspectos biopsicosociales.

VISITA DOMICILIARIA: técnica privativa de trabajo social que se aplica en el domicilio de la familia, a través de la entrevista y observación, con fines de diagnóstico e intervención y de vincular el problema de la o él sobreviviente con el sistema sociofamiliar.

Estos instrumentos y técnicas ayudarán a llenar la base de datos informático de la institución necesarios y nos permiten

[10] Política Mundial sobre la atención al cliente p.9

identificar la situación actual de la familia en sus necesidades y potencialidades.

Para IJM en la base de datos se tienen 7 dominios de evaluación , que se introducen a un sistema informático:

- **Las relaciones críticas,** se identifica a la o él sobreviviente, jefe de familia y/o cuidador a quienes se tomará en cuenta en la elaboración de Plan de Tratamiento.
- **Sistema de apoyo,** se observa que la o él sobreviviente tenga, una relación positiva con personas que le provean apoyo, y no experimenta discriminación y/o presión social negativa.
- **Empoderamiento económico y educación,** conocer que los ocupantes del hogar de la o él sobreviviente tienen la habilidad de mantener ingresos suficientes de una fuente sin explotación para satisfacer sus necesidades, y la o él sobreviviente se involucra positivamente en la escuela, entrenamiento y/o trabajo.
- **Vivienda,** verificar que la o él sobreviviente tiene una vivienda estable sin riesgos en la estructura física y en el área de alrededor.
- **Protección,** Verificar que la o él sobreviviente está libre de amenazas y de experiencias de abuso o victimización, y cuenta con motivación y seguridad.
- **Salud,** Verificar que la o él sobreviviente tiene motivación y acceso a servicios médicos que cubren sus necesidades básicas.
- **Bienestar Mental y Recuperación del Trauma,** Observar que la o él sobreviviente demuestre una disminución en comportamiento de riesgo y reacciones internalizadas, y un incremento en habilidades de afrontamiento.

Posteriormente se elabora un Plan de Atención destinado a mejorar las condiciones de vida de la o él sobreviviente y *Cuidador* en el marco de los protocolos de Estándares mínimos de cuidado de IJM. En el cual se priorizan los servicios de terapia, salud, educación y apoyo legal.
Dominios que nos permitirán realizar un plan de tratamiento, para la atención integral a la familia, en la prestación de servicios. Se realizará seguimiento de cada uno de los dominios durante la intervención con la familia.

FACILITAR ENTREVISTA SENSIBLE A LA O ÉL SOBREVIVIENTE.- Facilitar o asegurar que la o él sobreviviente tuvo o tendrá contacto con alguna institución (FELCV-Fiscalía-IDIF) que intervendrá en el proceso legal acerca de la agresión sexual sufrida, mediante una entrevista empática y sensible a sus necesidades.

FACILITAR EVALUACIÓN DE RIESGOS.- Entrevista de evaluación que permite conocer el riesgo o no en el que se encuentra la familia y la o él sobreviviente .
En caso de riesgo se realizará un plan de seguridad y protección que permitirá realizar acciones inmediatas que puede incluir: cambio de domicilio, rescate en coordinación con Defensorías de la Niñez, etc.

2.2 PRINCIPIOS ÉTICOS

Es la consideración primordial de cualquier interacción con IJM, que como profesionales debemos cumplir por el interés superior de la o él sobreviviente, a través de la firma de los siguientes documentos:

Confidencialidad.- Discutir las limitaciones de confidencialidad con el cuidador de la o él sobreviviente, por la Política Global de Cuidado de la o él sobreviviente de IJM:

- La confidencialidad compartida entre el personal de IJM
- Amenazas a la seguridad de la o él sobreviviente y/o los demás.
- Las revelaciones externas de información.

Consentimiento Informado.- Hacer referencia a la Política Global de Comunicaciones de IJM.
Discutir las limitaciones de confidencialidad con la o él sobreviviente y cuidador, para los siguientes servicios
:

- Atención Médica
- Consejería/Terapia
- Medios de Comunicación.

Acta de Responsabilidad en el área Médica.- Documento utilizado para poder comprometer a la o él sobreviviente y cuidador a responder y cumplir con los tratamientos y cuidados que se debe tener en respuesta al cuidado médico de la o él sobreviviente.

2.3 RESTAURACIÓN

Todos los sobrevivientes y cuidadores se perfilaran a un Plan de tratamiento, en el cual se toman en cuenta los 7 dominios evaluados anteriormente para lograr su restauración y recuperación.
El plan de tratamiento se enfoca en los objetivos que acerquen a la o él sobreviviente a su restauración, plan que es individualizado debido a los objetivos de los diferentes sobrevivientes; fortalezas y vulnerabilidades.[11]

Documento elaborado de manera posterior a la evaluación de necesidades, en el que se detallan los servicios que serán provistos a la o él sobreviviente y cuidador, en diferentes áreas:

- Bienestar mental y Recuperación del trauma – Apoyo Psicosocial
- Salud – Atención Medica
- Protección - Asistencia Legal
- Colocación - Vivienda
- Empoderamiento económico y Educación.

2.3.1. BIENESTAR MENTAL Y RECUPERACIÓN DEL TRAUMA

Área Psicológica y Terapéutica

- Terapia Cognitiva Comportamental Focalizada en el Trauma TCC-FT– IJM
- Terapia Familiar
- Seguimiento de Terapia con Defensorías

[11] Manual del RSA 2016

- Gestión, Coordinación y Seguimiento de Servicio Psiquiatría
- Evaluación
- Terapia Cognitiva Comportamental Focalizada en el Trauma IJM

Para Misión Internacional de Justicia es de vital importancia que la o él sobreviviente pueda recibir apoyo terapéutico en nuestra u otra institución, pública o privada para la superación del trauma y su pronta restauración.

El modelo de terapia que se brinda a los sobrevivientes en IJM es la Terapia Cognitivo Conductual Focalizada en el Trauma (TCC-FT), el cual está diseñado para el apoyo terapéutico a niños, niñas y adolescentes entre 5 y 17 años, víctimas de violencia sexual.

La TCC-FT (Cohen, Mannarino, & Deblinger, 2006)[12], es un tratamiento de base cognitivo conductual que incluye la intervención de los cuidadores no abusadores, de forma paralela en sesiones individuales, e incorporan posteriormente sesiones conjuntas cuidador- sobreviviente.

La TCC-FT es un proceso de consejería que educa sobre el trauma, crea y refuerza habilidades de autoayuda; identifica los pensamientos y sentimientos que afectan nuestra conducta, se enfoca en el trauma propio, además de que fomenta la idea de compartir las historias personales con personas de confianza, evalúa las perspectivas no saludables e incorpora a los cuidadores en el proceso de sanidad.

La TCC-FT está orientada a trabajar principalmente el estrés post traumático, el cual es una reacción o secuela del evento traumático y causa problemas muy serios en quienes son afectados de manera directa e indirecta alterando su relación con su entorno y consigo mismos.

COMPONENTES ESPECÍFICOS DE LA TCC-FT

1. PSICO-EDUCACIÓN: La o él sobreviviente y cuidador aprenden sobre el estrés post traumático, las reacciones comunes al estrés, las conexiones entre pensamientos, sentimientos y comportamientos.

Los objetivos principales de la psico-educación son normalizar tanto la respuesta de la o él sobreviviente como la del cuidador, en relación a los acontecimientos traumáticos vividos y reforzar los conocimientos precisos acerca de lo ocurrido. Estos objetivos son fundamentales, dados los sentimientos de dolor y confusión que a menudo experimentan tanto los sobrevivientes como los cuidadores (Cohen et al., 2006).

Al mismo tiempo, la psico-educación provee una justificación del tratamiento para la o él sobreviviente y cuidador. La terapeuta explica el proceso de adquisición de habilidades y la exposición gradual a los recuerdos del trauma, mediante un discurso apropiado a la edad y características de la o él sobreviviente, proporcionando información no técnica para facilitar su comprensión. El objetivo final es inculcar expectativas positivas respecto a la intervención y la confianza en la idoneidad y eficacia del modelo de terapia (Allen y Kronenberg, 2014)[13].

[12] Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2006). Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents. New York: Guilford Press. doi:10.1176/appi.ps.201300255
[13] Allen, B., y Kronenberg, M. (Eds.). (2014). Treating Traumatized Children: A Casebook of Evidence-Based Therapies. Guilford Publications.

1. Regulación emocional: La o él sobreviviente y cuidador identifican las reacciones comunes relacionadas con el trauma, como el miedo, la ansiedad, la ira, la tristeza o el dolor, la vergüenza y aprenden habilidades específicas para manejar éstas emociones difíciles de forma constructiva.

Se recomienda que la terapeuta desarrolle formas alternativas para ayudar a la o él sobreviviente a identificar y hablar sobre una gama de diferentes sentimientos y emociones, siempre en función de la edad mental y cronológica.

Es necesario continuar con el entrenamiento de identificación de sentimientos hasta que la o él sobreviviente sea capaz de identificar los sentimientos y emociones que experimenta y pueda hablar sobre ellos de manera cómoda, se debe tomar en cuenta que los sentimientos y emociones que se vayan a identificar, no siempre pueden estar relacionados con el evento traumático de violencia sexual.

Corrección de creencias des-adaptativas: La o él sobreviviente y el cuidador identifican las creencias negativas perjudiciales comunes relacionadas con el trauma como la culpa, la imposibilidad de confiar en las personas, temor a salir a la calle sin compañía, etc. En terapia ellos aprenden formas útiles y adecuadas para asignar significados a lo que pasó.

2. NARRACIÓN DEL TRAUMA O EXPOSICIÓN GRADUAL: La o él sobreviviente posee la capacidad de recordar y hablar sobre el evento traumático del cual fue víctima sin sentirse muy mal o evitar los recuerdos, no pudiendo manejar las cosas que le recuerdan en evento traumático. La o él sobreviviente logra poner el trauma en perspectiva, viéndolo como una mala experiencia que está en el pasado, por lo tanto no tiene una influencia completa en el presente; este es el aspecto central de la TCC-FT.

3. PARENTALIDAD POSITIVA: Dirigida principalmente para los cuidadores no abusadores para enseñarles a manejar las conductas que la o él sobreviviente están mostrando y que son difíciles de sobrellevar o están interfiriendo en la relación familiar.

Cohen et al. (2006) diseñaron las sesiones de terapia conjuntas entre los cuidadores no abusadores y los sobrevivientes, con el fin de poner en práctica las habilidades de comunicación y de relación aprendidas durante el tratamiento para facilitar la elaboración de las experiencias traumáticas vividas. Al inicio del tratamiento, se dan con mayor frecuencia sesiones individuales con la o él sobreviviente y cuidador y posteriormente se incorporan las sesiones conjuntas. El tiempo destinado, tanto para las sesiones individuales como conjuntas, varía en función de las necesidades de cada persona.

Cuando la o él sobreviviente presenta problemas significativos de comportamiento, a menudo es muy útil iniciar sesiones breves conjuntas entre cuidador y sobreviviente para brindar oportunidades de que los cuidadores practiquen las habilidades de crianza y de manejo conductual que están aprendiendo (por ejemplo: el refuerzo, la atención selectiva). Como describen los autores, tanto el contenido como el inicio de las sesiones conjuntas para la elaboración del trauma, dependen del estado emocional del cuidador y sobreviviente y del nivel de habilidades de afrontamiento, comunicación

y relación aprendidas. Idealmente, las sesiones conjuntas focalizadas en el trauma deben iniciarse cuando los cuidadores han desarrollado la suficiente destreza en el manejo emocional, que les permita servir como modelos de conducta de afrontamiento adecuados para la o él sobreviviente (Cohen et al., 2006).

VALORES CENTRALES DE LA TCC-FT

Respeto: Individual, familiar, religioso, a la comunidad y a los valores culturales.
Adaptabilidad: El juicio de la terapeuta o personal capacitado en brindar terapia debe tener la habilidad de ser creativo y flexible.

Incorporación de los cuidadores: Es un ingrediente fundamental. Los cuidadores son incorporados al tratamiento de la o él sobreviviente con el objetivo de mejorar la comunicación, la cercanía y relación intrafamiliar.

Relación terapéutica: Se debe establecer una relación de confianza, aceptación y empatía entre la o él sobreviviente, cuidador y la terapeuta; esto puede ayudar a recobrar la confianza, esperanza, valía y autoestima.
Autoeficacia: Se fomenta a través de la autorregulación de los procesos del pensamiento, afectivos y de conducta, desarrollando habilidades de afrontamiento para la vida, identificando las fortalezas individuales y aumentando la autoestima y la valía propia.

ALIANZA TERAPEUTICA

Bordin (1979)[14] definió la alianza terapéutica como el elemento relacional de carácter activo propio de todas aquellas relaciones que pretenden inducir un cambio. Su formalización incluye la presencia de tres componentes o dimensiones:

1. Acuerdo en las tareas,
2. Acuerdo en las metas
3. Vínculo positivo

La fortaleza de la alianza depende del grado de acuerdo entre la o él sobreviviente y la terapeuta sobre las metas y tareas terapéuticas y de la calidad del vínculo entre ambos. La alianza terapéutica es el mejor predictor de los resultados en psicoterapia. Esto apoya la visión de que los terapeutas que son empáticos, congruentes y muestran aceptación por sus pacientes, son más capaces de negociar las tareas y objetivos de la terapia y desarrollan un vínculo terapéutico más positivo.
En la TCC-FT se hace hincapié en la importancia de la relación terapéutica, dado que las sesiones requieren de la narración de los acontecimientos traumáticos y la expresión de emociones estresantes. Los terapeutas deben mostrar adecuadas respuestas empáticas y una apropiada escucha reflexiva (Allen y Armstrong, 2014)[15]. La TCC-FT es una investigación empírica reciente y apoya la conclusión de que la relación terapéutica de alta calidad mejora la eficacia de la terapia y es un aspecto fundamental a tener en consideración con los INNA víctimas de trauma.
Aunque el establecimiento de una relación terapéutica es fundamental para el éxito de la terapia, no se considera

[14] Bordin, E.S. (1994). Theory and research on the therapeutic working alliance: New directions. En A.O. Horvath y L.S. Greenberg (eds.), The working alliance: Theory, research and practice (pp. 13-37). New York: Wiley and sons.
[15] Allen, B., y Armstrong, N. (2014). Trauma-Focused Cognitive-Behavioral Therapy (TF-CBT). En B. Allen y M. Kronenberg. (Eds.), Treating Traumatized Children: A Casebook of Evidence-based Therapies (pp. 47-63). New York, USA: Guilford Publications.

suficiente; y los terapeutas deben tomar en cuenta que la exposición gradual comienza en el proceso de valoración previa.

Uno de los objetivos durante las sesiones iniciales de TCC-FT es establecer el rapport (generación de la empatía) de la relación para el resto del tratamiento; los sobrevivientes y cuidadores deben sentirse cómodos y confiados con el terapeuta, al mismo tiempo que comprenden que el tratamiento se centrará en el procesamiento de los eventos traumáticos (Cohen, Mannarino & Navarro, 2012.)[16]. La construcción de una relación de confianza con alguien que ha experimentado abuso o maltrato en la infancia puede ser un reto. Las personas que han sido heridas en varias ocasiones en las relaciones interpersonales han adquirido una serie de maneras de protegerse contra el daño. A menudo están vigilantes, cautelosas, desconfiadas y/o enojadas, e instintivamente esconden ciertos aspectos de sí mismos (Saakvinte, Gamble, Pearlman & Tabor, 2000)[17]. Se necesita tiempo para que la o él sobreviviente sienta la suficiente seguridad para revelar sus sentimientos y emociones con honestidad en la terapia y desarrollar una relación de confianza con la terapeuta (Harper, Stalker, Palmer, & Gadbois, 2007)[18]. En muchos casos, los sobrevivientes pueden querer hablar con su terapeuta acerca de sus sentimientos y emociones, pero la vergüenza y el miedo ante la respuesta de la terapeuta les impide hacerlo.

CONTRADICCIONES Y LIMITACIONES DE LA TCC-FT

Tal y como indican Mannarino et al. (2014)[19], la implementación de la TCC-FT requiere que haya existido un trauma(s) reconocido al que el/la menor haya sido expuesto y recuerde. Esto parece un requerimiento relativamente sencillo; sin embargo, especialmente en niños muy pequeños y en casos de maltratos no reconocidos, puede ser difícil de recordar o de identificar por los servicios de protección infantil. En los casos en los que no está claro que se ha producido el maltrato, no sería clínicamente apropiado aplicar la TCC-FT.

MODELO ADAPTADO DE TCC-FT POR RONDA WEBER PARA MISIÓN INTERNACIONAL DE JUSTICIA PARA ATENCIÓN DE LA O ÉL SOBREVIVIENTE DE VIOLENCIA SEXUAL.

Ronda Weber, Ph. D, elaboró un manual de adaptación de la TCC-FT para sobrevivientes de Violencia Sexual INNA; este manual consta de 10 pasos; cada paso requiere entre 2 o 3 sesiones de terapia; la duración del proceso de terapia es de 6 meses o más dependiendo de la edad cronológica y/o mental, escolaridad, madurez mental y/o emocional y grado de aprendizaje de la o él sobreviviente y cuidador.

PASOS DE LA TCC-FT (ANEXOS A FLUJOGRAMA 6)

PASO 1: RECOLECTAR: Se desarrolla el Rapport (ambiente de confianza y empatía), se recolecta información útil de la o él sobreviviente a través del Test UCLA, el cual será aplicado al cuidador, sobre hechos y sintomatología del evento traumático. Ésta información nos ayudará a desarrollar una relación positiva, de confianza y abierta con la o él sobreviviente, para ello, en las siguientes sesiones de terapia individuales, recurriremos al desarrollo de preguntas y actividades que ayuden a construir la relación de empatía entre la terapeuta y la o él sobreviviente, con el fin de

[16] Cohen, J. A., Mannarino, A. P., y Navarro, D. (2012). Residential treatment. Traumafocused CBT for children and adolescent: Treatment applications, 73-104.
[17] Saakvitne, K. W., Gamble, S., Pearlman, L. A., y Tabor, L. B. (2000). Risking connection: A training curriculum for working with survivors of childhood abuse. Lutherville, MD: Sidran Institute.
[18] Harper, K., Stalker, C. A., Palmer, S., y Gadbois, S. (2007). Adults traumatized by child abuse: What survivors need from community-based mental health professionals. Journal of Mental Health, 17(4), 361-374.
[19] Mannarino, A. P., Cohen, J. A., y Deblinger, E. (2014). Trauma-Focused CognitiveBehavioral Therapy. En S. Timmer y A. Urquiza. (Eds.), Evidence-Based Approaches for the Treatment of Maltreated Children (pp. 165-185). Cleveland, USA: Netherlands.

recolectar información, de manera que la o él sobreviviente se sienta SEGURA/O sobre el cuidado que uno tiene por ella o él, en un ambiente de confidencialidad.

PASO 2: APRENDER: El propósito de este paso es el de normalizar la experiencia traumática y diagnosticar secuelas de estrés postraumático. En este paso la o él sobreviviente va a aprender sobre Educación Sexual, Maltrato Infantil y Tipos de Maltrato, Violencia Sexual INNA, y Trauma.

PASO 3: AYUDAR: El propósito de este paso es el de ayudar al cuidador a saber cómo tratar a la o él sobreviviente en su conducta, a prepararse ante las posibles malas conductas, a entender la necesidad de una disciplina clara y consistente.

PASO 4: RELAJARSE: El propósito de este paso es el de enseñar a la o él sobreviviente distintas maneras de relajarse y calmarse; de detener los pensamientos negativos, y animarles a utilizar éstas habilidades cuando se sientan preocupados, temerosos, o abrumados por recuerdos negativos del pasado.

En este paso también se le enseñará sobre el tema del estrés, las advertencias y síntomas del estrés en nuestra vida a nivel cognitivo, emocional, fisiológico o físico y comportamental. También se le enseña ejercicios de relajación progresiva a través de la respiración profunda (inhalar y exhalar), tensión y distensión de grupos musculares y meditación de su lugar seguro a través de la imaginación. Asimismo se le enseña el control de la Ira.

PASO 5: SENTIR: El propósito de este paso es el de ayudar a la o él sobreviviente a identificar sentimiento positivos y negativos que advierte con frecuencia y expresarlos de maneras apropiada y emocionalmente saludables, ya que al haber sido víctimas de eventos traumáticos generalmente experimentan sentimientos dolorosos, difíciles y confusos, a menudo tiene dificultades para entender, regular, controlar y experimentar estas emociones.

PASO 6: PENSAR: El propósito de este paso es ayudar a la o él sobreviviente a identificar pensamientos negativos, equivocados y no saludables; para luego convertirlos en pensamientos positivos. Seguidamente se le explica la diferencia entre los sentimientos y pensamientos; a reconocer su diálogo interno y cómo esto influye en nuestro comportamiento y se establece la relación entre Pensar, Sentir y Actuar (triangulación cognitiva).

PASO 7: COMPARTIR 1: En este paso se felicita a la o él sobreviviente por su predisposición de trabajar en la terapia y aplicar en su vida todas las enseñanzas aprendidas.
El propósito de este paso es que la o él sobreviviente identifique "el abuso" cuando realizamos el análisis de su vida, a través de un ejercicio que se llama "El Camino de mi vida", donde dibuja un camino, lo divide por celdas y en cada una de ellas pone un recuerdo positivo o negativo que marcó su vida.

Seguidamente se realiza la lectura de un cuento de un niño que experimentó un trauma similar; para luego animarle a compartir su historia de trauma en la forma que prefiera, ya sea escrita, oral, dictado o dibujo.

En este paso la o él sobreviviente debe identificar a un adulto de confianza, con quien quiera compartir su historia de

abuso, esta persona puede ser de su entorno familiar o institucional que disponga de tiempo por ese día.

PASO 8: EVALUAR: El propósito de este paso es el de evaluar lo aprendido en el paso 6 y 7.
Primero utilizamos lo aprendido en el paso 6 sobre la historia personal de la o él sobreviviente, para luego corregir los pensamientos negativos, no saludables, seguidamente evaluamos los sentimientos de culpa, miedo, vergüenza, enojo para ver cómo influye en la percepción de su entorno social y familiar. Lo más importante es que se refuerce y enseñe estrategias de afrontamiento ante situaciones difíciles.
PASO 9: COMPARTIR 2: El propósito de este paso es que la o él sobreviviente sea capaz de contar su historia de trauma a otra persona que no sea la terapeuta, porque a medida que va relatando su historia de trauma se va dando lugar a la sanidad y el dolor y la vergüenza disminuyen. Se debe tomar en cuenta que antes de ingresar a la sala de terapia para el relato, debe prepararse tanto la o él sobreviviente como la persona de confianza, a quien se explicará el porqué de su presencia en el lugar y qué es lo que se hará.
PASO 10: VIVIR: El propósito de este paso es que la o él sobreviviente pueda identificar su círculo de confianza, el cual está integrado por personas que le brindan confianza y seguridad. Seguidamente se le ayuda a realizar su proyecto de vida, con técnicas acordes a su edad.
En el anexo No. 5 se le proporciona la guía de intervención en TCC-FT paso a paso con las diferentes técnicas utilizadas por IJM.

- **TERAPIA FAMILIAR**

En Misión Internacional de Justicia se brinda terapia familiar a algunas familias de los sobrevivientes para mejorar su comunicación y cooperar con la resolución de conflictos que pudieron ser ocasionados por conductas inapropiadas o desadaptativas de los sobrevivientes debido a secuelas traumáticas del evento.

Se debe tomar en cuenta que la familia de los sobrevivientes, es la que va a tener que afrontar la situación dolorosa que causa el evento traumático, así como las consecuencias que deriven de la revelación de su historia de abuso; además son los cuidadores quienes deben garantizar la protección y seguridad de la o él sobreviviente. Cabe resaltar que la o él sobreviviente no siempre requiere de apoyo y/o terapia psicológica, ya que en ocasiones la edad de la o él sobreviviente o sus características y recursos psicológicos dificultan o impiden la intervención psicológica; es ahí entonces que la apoyo y/o terapia psicológica para los cuidadores es de vital importancia y debe ir orientada a garantizar su capacidad para supervisar la evolución de la o él sobreviviente, dotándole de seguridad y enseñándole estrategias de afrontamiento adecuadas, así como a superar los efectos traumáticos que ellos mismos padezcan a consecuencia del abuso que sufrió.

SEGUIMIENTO DE TERAPIAS PSICOLOGICAS EN DNNA'S

Como ya se mencionó anteriormente para Misión Internacional de Justicia el apoyo y/o la terapia psicológica y la restauración de la o él sobreviviente es una de nuestras grandes prioridades. Cuando la o él sobreviviente no recibe terapia en nuestra institución, las trabajadoras sociales se encargan de realizar seguimiento en los diferentes distritos de DNNA's de la cuidad de La Paz y El Alto, para asegurarnos que ellos y sus cuidadores reciban apoyo y/o terapia psicológica para su pronta restauración.

- **GESTION, COORDINACION Y SEGUIMIEMTO DE SERVICIO EN EL AREA DE PSIQUIATRIA**

Misión Internacional de justicia firmó un convenio con el Hospital San Juan de Dios el año 2017 para que los sobrevivientes que requieran de apoyo psiquiátrico accedan a él de manera gratuita y oportuna.
La derivación de atención psiquiátrica se realizó de acuerdo a la identificación de algunos criterios diagnósticos de desorden o alteración de conducta, pensamientos y sentimientos que se lograron identificar en los sobrevivientes durante el apoyo terapéutico brindado en nuestra institución en coordinación con defensoría.
Los efectos o secuelas secundarias de un evento traumático en INNA que ha sido víctima de violencia sexual, puede afectar diferentes esferas de su vida, tanto en su integridad física, emocional, sexual y la armonía con su entorno social, familiar, laboral, académico y personal.

2.3.2. ATENCIÓN MÉDICA. (ANEXOS A: FLUJOGRAMA 5)

Se apoya en las necesidades médicas iniciales existentes y necesidades médicas que derivo de la victimización de la o él sobreviviente. En caso que la sobreviviente quedo embarazada se brindó información y orientación pertinente bajo la Ley Nacional; Ningún dinero de IJM se utilizó para la prestación se servicios de aborto. [20]
En Bolivia el área de Aftercare toma en cuenta que todo INNA tiene derecho al acceso universal de salud (Art.19 Ley 548). En base a esto y por la problemática con la que IJM trabaja, es que implementa dentro de su Plan de Atención brindando este servicio de salud prioritario para los sobrevivientes de VSINNA para descartar infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH y embarazo no deseado. Durante este tiempo ha llegado a realizar convenios, para la atención primordial de la población, con Hospitales y Centros Salud, se buscó coordinar con el personal especializado a quienes se informó sobre dicha problemática, con el objetivo de que las demandas de INNA fuera respondidas de manera prioritaria con calidad y calidez en los siguientes consultas:

- Revisión Ginecológica
- Revisión Médica
- Exámenes de Transmisión Sexual
- Exámenes de VIH
- Cultivo Vaginal
- Ecográfica Ginecológica
- Papanicolaou
- Laboratorio, Hemograma Completo
- Tratamiento y Control de Servicio
- Métodos de Planificación Familiar
- Proctología

Revisión Ginecológica: Se gestiona la reserva de la ficha, fijando día y hora para la atención ginecológica, con preferencia en horas de la mañana con el fin de realizar estudios complementarios de laboratorio, debiendo la o él sobreviviente encontrarse en ayunas.

El personal de Aftercare se comunica vía telefónica con el cuidador y la o él sobreviviente para informar de la cita

[20] Política Mundial sobre la atención al cliente p. 12

ginecológica y se determina lugar, fecha y hora de encuentro para asistir a la misma.
Previamente a la consulta se informa y orienta a la o el sobreviviente y cuidador de la importancia de la atención y revisión que recibirá por el médico especialista, indicando sutilmente el procedimiento de la revisión tomando en cuenta la edad cronológica y mental de la o él sobreviviente para poder ingresar a la consulta hospitalaria.
En consulta se brinda al médico especialista algunos antecedentes sobre la situación de la o él sobreviviente sobre síntomas (molestias) que pudiera estar experimentando.
Durante el examen médico, el médico especialista toma una muestra de cultivo vaginal y/o Papanicolau y exámenes complementarios (laboratorios, ecografía).
Concluida la consulta se procederá a realizar las gestiones para que la o él sobreviviente acceda a los laboratorios solicitados por el médico especialista, ya que se encuentra en ayunas. Los resultados de laboratorios y otros normalmente están listos de tres a cinco días.
La re-consulta se realiza con la presentación de los resultados de laboratorios y otros; generalmente se espera tratamiento médico y recomendaciones de cuidados por parte del médico especialista, durante la atención medica se apoya y acompaña a la o él sobreviviente y cuidador por si surja alguna duda o consulta que no comprenda en el momento, y posteriormente se refuerza la información y recomendaciones acerca de la atención recibida y se fortalece el compromiso y responsabilidad que tienen para el cumplimiento del tratamiento .
En caso que la o él sobreviviente reciba un tratamiento que requiera nuevos estudios y consulta médica, el personal de Aftercare realizará el seguimiento vía telefónica y se seguirá el mismo procedimiento de atención.
Exámenes de Laboratorio de Transmisión Sexual: Se tiene como requisito la realización de estos estudios de laboratorio, con el fin de observar una posible enfermedad de transmisión sexual (ETS) causando bacterias, parásitos, hongos o virus como : la Clamidia, Herpes genital, Gonorrea VIH/SIDA, VPH, Sífilis, Tricomoniasis.

Cultivo Vaginal: También es una prueba de laboratorio que detecta cualquier tipo de infección, si el flujo vaginal tiene un color diferente y llamativo, o si tiene un olor muy fuerte, puede ser a causa de infección. El dolor pélvico, la vaginitis (inflamación de la vagina) o molestias en la zona vaginal, pueden ser síntomas de una enfermedad de transmisión sexual como candidiasis, hongos o incluso gonorrea. En la mayoría de los sobrevivientes, la existencia de infecciones se debe a un aseo inadecuado o la falta del mismo, incluido cambio de ropa interior, es decir, un pobre cuidado personal de las partes genitales. La especialista recomienda el uso de jaboncillo y cremas de aseo íntimo.
Ecográfica Ginecológica: La ecografía ginecológica es una técnica de exploración no invasiva que, mediante ultrasonidos, permite visualizar los genitales internos de la mujer, así como la detección precoz de cualquier tipo de alteración ginecológica, y muy en especial de algunos tipos de cáncer, irregularidades en la menstruación o quistes.
En algunos casos, se realizan también controles cuando alguna de los sobrevivientes cursaba por un embarazo, producto de la violación.

Atenciones Médicas y Laboratorio Complementarios: Se tuvieron casos en los que, según Informe del Certificado Médico Forense, la violación fue cometida por el área anal y perianal, razón por la que se requirió la consulta médica con la especialidad de Proctología, que trata aquellas enfermedades que afectan esta zona. En otros casos se realiza la coordinación con las especialidades de pediatra, gastroenterología, traumatología, fisioterapia, odontología, entre otras.
Métodos de Planificación Familiar: En los casos en los que la o él sobreviviente adolescente son sexualmente activos, el

personal de Aftercare orienta sobre los diferentes métodos de planificación familiar que existen en nuestra actualidad, pues muchas veces la o él sobreviviente desconoce, ya sea por vergüenza o falta de comunicación con sus cuidadores.
Previa coordinación con Centros de Salud, especializados en esta temática, se realiza la reserva de la ficha, consulta médica (ginecológica), en la que se brinda información sobre los diferentes tipos de Métodos anticonceptivos, como la: Varilla, inyectables, píldora, condón y T de cobre,
El trabajo de Aftercare en la prestación de servicios de salud, es puesto en conocimientos, coordinación y compromiso de los cuidadores de INNA, con el fin de involucrarlos y que asuman la responsabilidad de dar cumplimiento a los tratamientos y re-consultas en casos que así se requieran.

2.3.3. COLOCACIÓN

Para poder prestar este servicio, se realiza un estudio del hogar para evaluar la seguridad y las necesidades de la familia. En coordinación con la Defensoría se evalúa la posible colocación en refugios para garantizar la seguridad de la o él sobreviviente.

2.3.4. EMPODERAMIENTO ECONÓMICO

Facilitar la formación profesional técnica o alguna actividad que asegure un ingreso sostenible, según sea necesario.

2.3.5. APOYO LEGAL. (Anexo A FLUJOGRAMA 3 APOYO LEGAL)

En coordinación con el abogado responsable de cada caso se analiza sobre las participaciones pendientes de la o él sobreviviente que se requieren cumplir en las diferentes etapas del proceso legal.

ACOMPAÑAMIENTO A LA O EL SOBREVIVIENTE DURANTE.-

- Valoración Psicológica
- Revisión Médico Forense
- Pericia Psicológica
- Declaración en Cámara Gesell
- Desfile Identificativo
- Allanamiento (si corresponde)
- Registro del lugar del hecho
- Inspección Técnica Ocular
- Anticipo de Prueba
- Declaración en Juicio

OTRAS DILIGENCIAS REALIZADAS:

- Acompañamientos a:

1. Realizar la denuncia
2. Audiencia cautelar (familia)

3. Certificados de nacimiento
4. Declaración de la o él sobreviviente
5. Declaración Padres
6. Declaración testigos (familia)

En la primera reunión con la familia, una vez aceptado el caso por la institución, se explican las diferentes participaciones que tendrá la o él sobreviviente, en las cuales tendrá que compartir la historia de violencia que sufrió, se comunicará oportunamente para previa preparación, con el objetivo de generarle confianza y seguridad.

ACOMPAÑAMIENTO Y PREPARACION DE LA O EL SOBREVIVIENTE EN LAS DIFERENTES ETAPAS DEL PROCESO PENAL (ANEXO A: FLUJOGRAMA 3)

ETAPA PRELIMINAR

Valoración Psicológica: Una vez que el área legal gestiona ante la o el Fiscal asignado al caso la realización del referido por Defensoría del Niñez y Adolescencia y se coordina con el investigador del caso la notificación a la referida institución, el área de Aftercare coordina con el área de Psicología de Defensoría sobre fecha y hora de la primera sesión de Valoración Psicológica, considerando siempre el tiempo de estudio escolar de la o él sobreviviente. Posteriormente se coordina vía teléfono con la familia para comunicarle la fecha y hora de la sesión de valoración psicológica que se realizará. Si el tiempo de las familias lo permite, se invita a una reunión donde se les explica la importancia de dicha valoración psicológica para el proceso penal.
En la reunión con la o él sobreviviente se explica sobre el lugar donde se realizará, la confianza que debe tener con la profesional que le atenderá, ya que los profesionales de dicha institución trabajan en la restitución de sus derechos vulnerados. Se le recalca que ellos escucharan, comprenderán y trabajarán por su bienestar, que responda a las diferentes preguntas con honestidad y con la verdad.
Durante el acompañamiento se coordina con Defensoría brindando información del caso, posteriormente se presenta la o él sobreviviente al profesional que se encargará de realizar la valoración psicológica, se informa a la o él sobreviviente que durante su entrevista con el profesional el cuidador esperará fuera de la oficina de entrevista; al finalizar la sesión se orienta a la familia sobre su obligación de coordinar y de otra posible fecha y hora de sesión con la o él sobreviviente, aspecto que debe tener muy en cuenta ya que las futuras sesiones serán responsabilidad del cuidador. IJM realiza seguimiento de recordar vía teléfono la asistencia a la sesión y posteriormente realiza seguimiento si existe fecha para más sesiones.

Revisión Médico Forense: Se explica a la familia de la necesidad de la revisión médico Forense aunque ella implica la revisión las partes privadas de la o él sobreviviente.

En la espera al turno de la revisión médica se explica a la o él sobreviviente que revisarán todo su cuerpo, que confíe en el profesional, que no estará sola, que ella puede decidir el acompañamiento de su cuidador o del profesional que le acompaña, que también es muy importante que responda con sinceridad y la verdad a las preguntas que pueda realizar el médico.

Posterior a la revisión médica se explica a la familia que dicho documento médico se presentará a la o el Fiscal porque es parte del proceso investigativo.
Declaración en Cámara Gesell: Antes de la fecha se coordina con la familia, se explica en qué consiste dicha declaración y la importancia de la misma.

Un día antes de la declaración, se coordina una reunión con la familia para la preparación de la o él sobreviviente para su declaración.

En la reunión de preparación se explican los detalles, y se recalca que debe confiar en la profesional que le atenderá, que todos estamos trabajando para lograr justicia para que se conozca la verdad de lo que le sucedió, que la profesional está para escucharle, y debe ser sincera y hablar con la verdad, en caso de no entender una pregunta con toda confianza puede indicar que no comprendió la pregunta.

Desfile Identificativo: Se explica a la familia en qué consiste, cómo se desarrollará y cuál será la responsabilidad de la o él sobreviviente. El día del desfile, media hora antes del inicio se realiza una breve preparación, se inicia una plática informal, con el fin de generar confianza, posteriormente se le explica sobre su participación en el desfile, quién le guiará, las diferentes preguntas que le realizarán, la concentración y atención que debe prestar; a la conclusión del desfile se debe retirar del lugar a la familia y la o él sobreviviente. Posteriormente el desalojo del acusado en coordinación con el investigador del caso, teniendo todos los cuidados para evitar el encuentro del acusado con la o él sobreviviente.

Antes de la despedida con la familia y la o el sobreviviente, en un espacio separado se le encarga a la familia no comentar sobre la situación en presencia de la o el sobreviviente y que tampoco realicen preguntas, pues puede recordar el evento traumático. La familia debe ser un apoyo constante para que la o él sobreviviente pueda seguir adelante con su vida de manera positiva.

Se agradece a la o él sobreviviente por su tiempo y valentía, al tiempo que se le dice que la situación ya pasó, que sin importar cuál sea el resultado del desfile debe concentrarse en sus actividades cotidianas, poner atención en las cosas que más le gustan hacer, que necesita estar en paz, tranquila con ella misma.

Registro del lugar del hecho: En coordinación con el investigador, se determina fecha y hora de la actividad, posteriormente se coordina con la familia vía teléfono explicando sobre la importancia de dicha actividad y el desarrollo de la misma, recomendando al cuidador qué cuidados debe tener con la o él sobreviviente. Las dudas que se vayan presentando por parte del cuidador se van explicando adecuadamente en el momento.

El día de la actividad antes de iniciar con la participación se realiza una breve preparación a solas con la o él sobreviviente, donde se explica la importancia de la misma, las posibles preguntas que le harán las personas encargadas de realizar dicha actividad, que no está sola, que estamos todos en el lugar para aclarar la situación sobre el lugar o los lugares donde sucedió el evento, que son evidencias muy importantes para el proceso legal.

Durante la participación de la o él sobreviviente el rol de la profesional que acompaña de la víctima, su responsabilidad es estar junto a la víctima desde el principio hasta el final, brindándole apoyo emocional, confianza y seguridad necesaria.
A la conclusión de la actividad siempre recomendar a la familia sobre los cuidados necesarios que debe tener con la o él sobreviviente, no hablar de lo que se trató en la actividad, tenerla ocupada, iniciar con tareas de distracción para la víctima.

A despedirse agradecerle por su tiempo, y su fortaleza, decirle que esta situación ya pasó, que fue muy importante su participación y que necesitamos que se concentre en cosas importantes en su vida, en cosas que le guste hacer, etc.

ETAPA PREPARATORIA:

Inspección Técnica Ocular: En coordinación con el área Legal se conoce la fecha y hora del evento, un día antes se convoca a la familia y la o él sobreviviente para una reunión de preparación.

En reunión privada con la familia, se le explica sobre el desarrollo del evento y su posible suspensión, sobre la importancia de la participación de la o él sobreviviente y su respectiva preparación, con la autorización de la familia se inicia con la preparación de la o el sobreviviente en privado.

En la reunión de preparación con la o él sobreviviente se inicia con una plática sobre las cosas más importantes de su cotidianidad, para generar un ambiente de confianza, posteriormente explicarle la razón de la reunión, la importancia de su participación en la ITO y su posible suspensión, sobre la paciencia que debe tener, las posibles preguntas que le realizarán. Brindarle seguridad y confianza indicándole que estamos junto a ella, trabajando para ella. El día de la ITO, estaremos junto a ella, para brindarle, apoyo, fortaleza y ánimo, concluye la preparación agradeciendo su tiempo, su valentía y confianza. A la culminación de la reunión se inicia una conversación sobre aspectos interesantes de su vida, como qué planes tiene para el resto del día.

Para finalizar la reunión con la familia y los sobrevivientes se realizan algunas coordinaciones sobre la hora y lugar del encuentro el día de la ITO., etc.

Pericia Psicológica: En coordinación con el área Legal se tiene conocimiento sobre fecha, hora y el profesional que realizará dicho estudio. Un día antes se comunica a la familia sobre la respectiva situación, en qué consiste dicho estudio y sobre la importancia del mismo. Se explica también que el acompañamiento se realizará solo la primera sesión, se coordina lugar y hora de encuentro.

Antes de dirigirnos a la oficina del profesional, se explica tanto a la familia y sobreviviente sobre las diferentes sesiones que se realizarán, la confianza que debe tener hacia él o la profesional que trabajará con ella, que debe responder con sinceridad y verdad a las diferentes preguntas y con toda confianza pueda preguntar si hay algo que no entienda.

Que el profesional está para ayudarle, escucharle, que está trabajando para aclarar la verdad de los hechos, explicarle también que su participación es muy importante para el proceso legal.
Se presenta tanto a la familia y sobreviviente al profesional responsable del estudio, se solicita al perito que coordine directamente con la familia las sesiones posteriores. Por contacto telefónico con la familia se realizará el seguimiento de las futuras sesiones y sus respectivos cumplimientos, hasta la finalización de dicho estudio.

Anticipo de Prueba: Previa coordinación con la o el abogado responsable del caso se coordina la fecha y hora de la preparación que se realizará a la o él sobreviviente sobre el evento, nos facilita por escrito un cuestionario con las posibles preguntas que le harán en la entrevista; evento del cual tiene previo conocimiento el cuidador.

Dos días antes se coordina con el cuidador vía teléfono, para la respectiva preparación de la o él la o el sobreviviente, acordando así fecha y hora.

Para llevar dicha reunión se conversa a un inicio con el cuidador para explicar sobre el trabajo que se realizará en la preparación con la o él sobreviviente, se informa sobre los cuidados que debe tener su persona después de la preparación, el estar siempre pendiente de las emociones que demostrará; después de la preparación no debe interrogar sobre los detalles de la misma, sino mantener a la o él sobreviviente ocupado en actividades o tareas del hogar.

En la reunión de preparación con la o él sobreviviente se inicia con preguntas sobre qué actividades realizó durante el día, o la semana, posteriormente se le pregunta si sabe la razón de nuestra reunión, en la mayoría indican, que sus cuidadores les explicaron que necesitamos hablar con ella sobre el hecho, se les pregunta cómo se siente al saber que hablaremos sobre el problema de agresión sexual que sufrió, indican que se sienten incómodas, en ese momento se le debe fortalecer emocionalmente, se le brinda toda nuestra confianza, se le recuerda que estamos trabajando para ella, que nosotros confiamos en ella y que creemos en su testimonio, pero que es parte del proceso el cumplir con esta parte del actuado para que se esclarezca la verdad, que su testimonio es muy importante, y puede sentirse tranquila y segura cuando tenga que compartir su historia con la profesional que le entrevistará, se le explica sobre el ambiente donde le entrevistarán; que nosotras ese día le acompañaremos para que se sienta apoyada y segura, que debe hacer ese esfuerzo por recordar lo que le sucedió y compartir tal cual, sin omitir ningún dato por vergüenza o miedo, que ella no es culpable de lo que le pasó, que ella es valiente al romper ese silencio que le atormentaba, que no le dejaba vivir en paz, que la profesional que le entrevistará necesita saber cómo pasaron las cosas, cuál fue la razón principal por el que aguantó este problema, y de cómo se animó a delatar a su agresor, como se sentía y que pensamientos tenía cuando estaba viviendo el problema y como se siente y que pensamientos tiene ahora de lo que le sucedió, que debe sentir confianza al compartir todo el dolor que le causo el problema que sufrió.

Se finaliza la preparación agradeciendo por su tiempo, por esa fortaleza que demuestra, y animarle de la paz interna que debe tener en su vida, que deje todo lo que se habló aquí, que necesita estar tranquila, sin angustias, que se concentre en cosas agradables, se le pregunta qué planes tiene para ese día, se concluye la preparación con conversaciones neutrales, sobre temas agradables para la o él sobreviviente.

ETAPA DE JUICIO:

Declaración en Juicio: En el proceso de las audiencias de juicio, dependiendo de cómo se está desarrollando el caso, el abogado comparte con el equipo sobre las razones por las cuales ve la imperiosa necesidad de solicitar a la corte la declaración de la o el sobreviviente en juicio.

Durante este proceso el cuidador tiene conocimiento sobre la posible declaración de su hija o hijo en juicio, se le explica la razón de la misma, y debe dar su consentimiento.

Un día antes de la declaración de la o él sobreviviente en juicio, se les convoca para una reunión de preparación y coordinación.

Se tiene una reunión en privado con el cuidador donde se explica sobre el trabajo que se realizará en la preparación, se le recomienda sobre los diferentes cuidados que debe tener con la o el sobreviviente antes y después de la declaración, del apoyo que debe brindarle.

En la reunión de preparación se inicia con conversaciones neutrales, posteriormente se le explica la razón de nuestra reunión, sobre el apoyo que necesitamos de ella en nuevamente compartir su historia de agresión sexual sufrida con los jueces quienes determinarán una decisión según toda la información que tienen sobre el hecho. Se le explica sobre el ambiente donde le entrevistarán, las posibles preguntas que le pueden realizar, la confianza que debe sentir hacia los jueces, que no estará sola, que le acompañaremos y puede elegir si quiere la compañía de su cuidador o la nuestra, se termina la preparación preguntándole si tiene alguna pregunta, para finalizar la preparación se le invita a que deje toda la preocupación, angustia en este lugar, que se concentre en cosas bonitas se le pregunta en que pensó, y se hace conversación sobre ese tema, se hace una despedida muy gentil y con mucha atención.

El día de la declaración se debe tener todo el cuidado necesario para evitar el encuentro visual con el agresor o conflicto con los familiares del mismo, se cita una hora antes de la audiencia se coordina con el personal de la corte para que nos habiliten un ambiente de espera, en caso de no ser posible esta coordinación, la cita con la familia es en un lugar cercado de la corte, la o él sobreviviente se queda bajo nuestra responsabilidad el cuidador va a la audiencia, vía teléfono se coordina con el abogado asistente a la audiencia se le indica que con anticipación debe comunicarnos la presencia de la o él sobreviviente para su declaración, quien nos guía por el lugar donde debemos dirigirnos.

Posterior a la declaración de la o él sobreviviente, no se conversa sobre su declaración, en caso que la o él sobreviviente realice algunas preguntas sobre su declaración se debe responder con respuestas generales, que lo hizo muy bien, que fue muy valiente, que ahora dejemos el trabajo a los jueces, que nos concentremos en cosas bonitas, interesantes, se inicia conversación sobre temas que le gusten a la o él sobreviviente, junto a ella se espera en un lugar neutro hasta la conclusión de la audiencia para que el cuidador pueda retirarse del lugar junto a la o él sobreviviente.

OTRAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PROCESO LEGAL:

Estas actividades dependerán de la situación emocional y conocimiento sobre el mismo que tengan los cuidadores.
Acompañamiento a audiencia de medidas cautelares a la familia: Dependiendo de la situación cuando percibimos que existirán conflictos por parte de la familia del agresor, en coordinación con el área de investigaciones y área legal brindamos acompañamiento al cuidador para fortalecerle y hacerle sentir seguro y demostrar que cuenta con nuestro apoyo.
Acompañamiento a los progenitores o testigos en la prestación de sus declaraciones: Se les explica sobre la seguridad y confianza que deben demostrar, solicitar aclaración si no comprenden algunas preguntas, durante la declaración de los mismos estamos junto a ellos, si no los permiten caso contrario les esperamos afuera del lugar donde se encuentra, hasta que finalice su participación, para la despedida se le pregunta si nos tiene alguna pregunta sobre la situación.
Acompañamiento en el trámite de duplicado de certificado de nacimiento de la o él sobreviviente: Se lo explica al cuidador si tendría alguna dificultad en realizar el trámite de manera independiente si se observa su desconocimiento sobre dicho trámite se realiza acompañamiento, se lo explica sobre la necesidad de presentar este documento en el proceso penal.
Acompañamiento al cuidador para solicitar permiso del Establecimiento Educativo de la o él sobreviviente: Junto al cuidador se explica la importancia de la participación de la o él sobreviviente, dentro del proceso penal, cuando la Unidad Educativa tiene conocimiento sobre el hecho, en caso de no tener solo se solicita el permiso de manera muy cautelosa, se recomienda a la familia de tener reserva sobre el hecho por el desconocimiento de como pueda ser manejada la información en este entorno.

2.3.6. EDUCACIÓN

Se identifica la necesidad y se brinda el servicio:

- Dotación de material educativo.
- Gestión de ingreso y/o transferencia escolar
- Seguimiento educativo a través de la o él sobreviviente secundario (cuidador)
- Gestión y coordinación a programas educativos nivel Técnico y Universitario

Según la evaluación de necesidades que se identificó en la visita domiciliaria y entrevistas realizada a la o él sobreviviente y su familia, se tomara en cuenta en el servicio de apoyo educativo en las sí correspondiera la necesidad se brindará:

Dotación de Material Educativo.- Material obtenido por donaciones externas e internas que se brinda a las familias de sobrevivientes que viven en extrema pobreza, con el fin de aminorar el gasto e incentivar las labores escolares en el entorno familiar.

Gestión de Ingreso y/o Transferencia Escolar.- Labor brindada a familias que desconocen el procedimiento de ingreso escolar, o que desconocen la obligatoriedad de una educación libre y gratuita. También por la vulnerabilidad que ha atravesado la familia de la o el sobreviviente.

Seguimiento Educativo a través de la o él sobreviviente.- Parte del compromiso que se realiza con el cuidador es que pueda informar acerca de los avances y progresos que está desempeñando en la escuela de la o él sobreviviente; si existiese conflictos en esta área se empodera al cuidador en su a fin de lograr la recuperación de la o él sobreviviente.

Gestión a programas educativos nivel Técnico y Universitario.- De acuerdo a la evaluación de necesidades se tomará en cuenta a la o él sobreviviente para poder gestionar con otras instituciones quienes podrán proporcionar el servicio educativo que requiere la o él sobreviviente

04

LOGROS

CAPITULO IV: LOGROS

1. LOGROS DE LA INTERVENCION DE AFTERCARE.

1.1. PRINCIPALES LOGROS DE AFTERCARE

- Involucramiento activo de las instituciones que son parte del proceso penal y de la restauración bio psico social de la familia.
- Organización, coordinación y socialización constante interinstitucional sobre las diferentes acciones que se requieren realizar sobre la participación de la sobreviviente en el proceso penal y para la satisfacción de las necesidades o problemas identificados que requieren ser mejoradas, para un desarrollo óptimo de la o él sobreviviente en su entorno familiar y social.
- Coordinación constante y oportuna con el área Legal, Investigaciones y Financiera, trabajo que permitió brindar un mejor servicio a la o él sobreviviente.
- Sobrevivientes restaurados.
- Trabajadoras sociales capacitadas para brindar Apoyo Terapéutico.
- Cumplimiento del Programa Terapéutico. Hace que los sobrevivientes puedan restaurar sus vidas.
- Personal compartió su trabajo con diferentes instituciones:
  Policía de la FELCV, Personal responsable de la Cámara Gesell de la FELCV, Cebritas
- Acercamiento a instituciones encargadas con el trabajo con sobrevivientes.
- Los convenios realizados con instituciones en salud, educación, psiquiatría
- Derivación de casos por instituciones como:

  - DNA - Especializada (su área de atención específica es Violación INNA.)
  - Ministerio Publico
  - IDIF
  - FELCV
  - Iglesias
  - Ministerio de Justicia
  - DNNA's La Paz y El Alto
  - Unidades Educativas
  - Las sentencias: 140

1.2. EXPERIENCIAS DE TRABAJO DE AFTERCARE.-

El trabajo transdisciplinario, con ética y profesionalismo.

- Se debe brindar una atención Integral con las familias, que se ha podido trabajar en otras áreas complementarias para la restauración completa con la o él sobreviviente y su entorno familiar.
- Tener una atención de calidad y calidez,
- Conocer la hermenéutica de trabajo de cada una de las áreas: Legal y Aftercare que ha permitido desarrollar un trabajo más eficiente para la población atendida.
- El compromiso de la familia, que llegó a creer que la justicia es posible para los pobres.

CONCLUSION

Misión Internacional de Justicia ha trabajado en ayudar a sobrevivientes Infantes, Niñas, Niños y Adolescente de violencia sexual; con un enfoque de restaurar de manera integral en busca de sus derechos vulnerados.
La intervención realizada fue en la ciudad de La Paz y El Alto, con profesionales con una base fundamental para mejorar nuestra justicia, esforzados en compartir nuestros conocimientos y fortalecer el trabajo con instituciones que realizan prevención, protección y búsqueda de justicia para los sobrevivientes.
Para el área de Aftercare el objetivo primordial es coadyuvar a las familias en el empoderamiento para seguir en el proceso legal y lograr la restauración emocional en su entorno sobre todo en los sobrevivientes.
Durante los 11 años de trabajo con sobrevivientes la experiencia en la labor de intervención del área de Aftercare nos ha permitido incorporar un nuevo enfoque de Cuidado Informado del Trauma que permite generar un movimiento de las diferentes instituciones y el entorno mismo de la víctima para poder lograr justicia con integridad tanto para operadores de justicia como para la misma víctima y su familia.
Los mecanismos, técnicas e instrumentos han permitido desarrollar el trabajo de manera ordenada, eficaz, con calidad y calidez, brindando confianza nuevamente a la familia.

BIBLIOGRAFIA

1. Convención sobre los Derechos del Niño y UNICEF (2006), p. 6 recuperado de http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdfConstitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia.
2. Convención sobre los Derechos del Niño y UNICEF (2006), p. 16 recuperado de http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf
3. Convención sobre los Derechos del Niño y UNICEF (2006), p. 26 recuperado de http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf
4. MEMORIA de 10 años – IJM, 2017
5. Manual del Reglamento Interno 2011
6. Código Penal y Código de Procedimiento Penal pp. 147, 149 y 152
7. Según Alzate. recuperado de: http://emultidisciplinario200.blogspot.com/
8. Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social- Juan Jesús Vascarret pp. 235-257
9. Manual de capacitación del cuidado informado del trauma. Segunda edición junio 2015 p. 2
10. Manual RSA 2016 p. 7
11. Política Mundial sobre la atención al cliente IJM.
12. Política Mundial sobre la atención al cliente p.9
13. Manual del RSA 2016
14. Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2006). Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents. New York: Guilford Press. doi:10.1176/appi.ps.201300255
15. Allen, B., y Kronenberg, M. (Eds.). (2014). Treating Traumatized Children: A Casebook of Evidence-Based

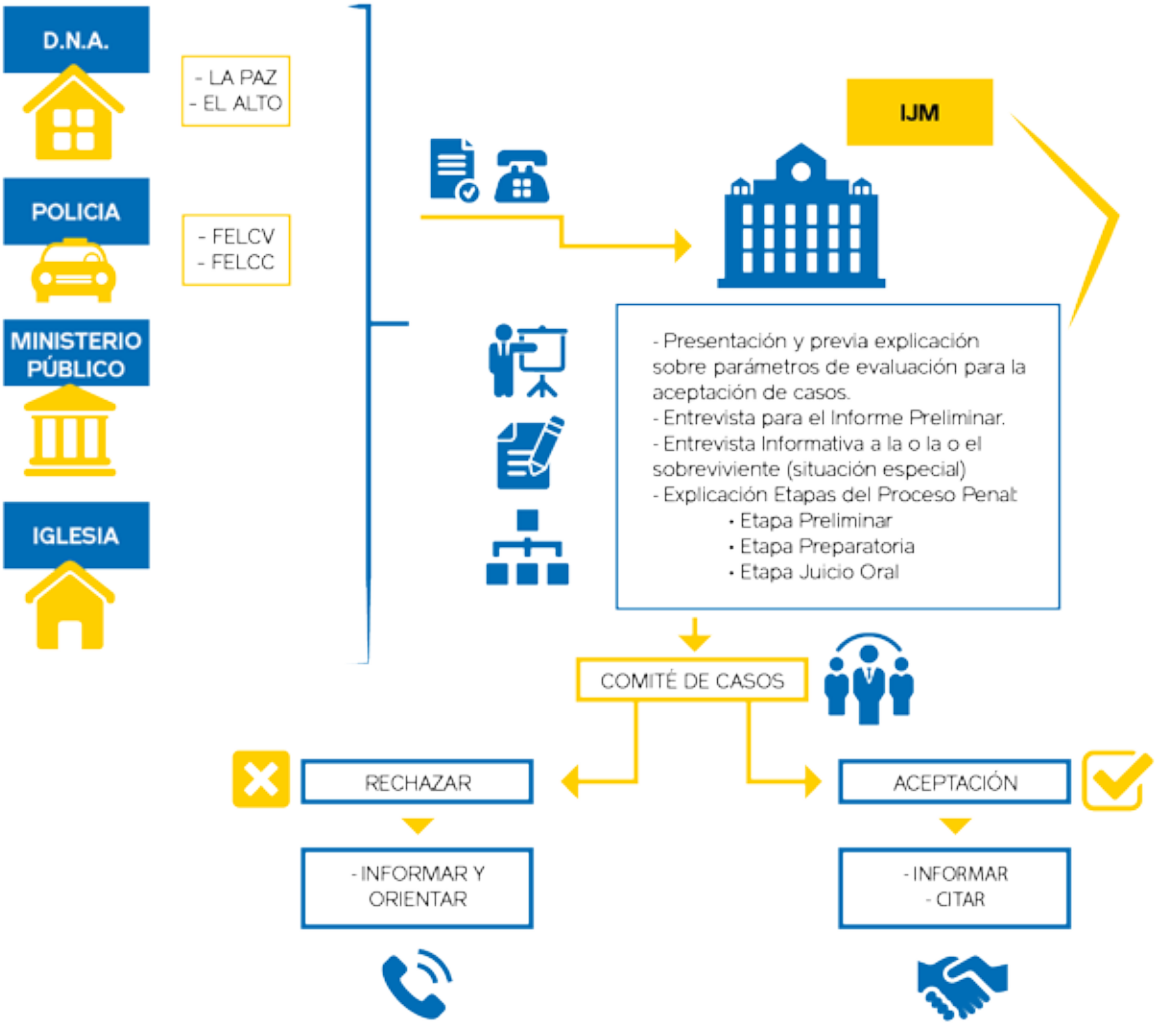
Therapies. Guilford Publications.

16. Bordin, E.S. (1994). Theory and research on the therapeutic working alliance: New directions. En A.O. Horvath y L.S. Greenberg (eds.), The working alliance: Theory, research and practice (pp. 13-37). New York: Wiley and sons.
17. Allen, B., y Armstrong, N. (2014). Trauma-Focused Cognitive-Behavioral Therapy (TF-CBT). En B. Allen y M. Kronenberg. (Eds.), Treating Traumatized Children: A Casebook of Evidence-based Therapies (pp. 47-63). New York, USA: Guilford Publications.
18. Cohen, J. A., Mannarino, A. P., y Navarro, D. (2012). Residential treatment. Traumafocused CBT for children and adolescent: Treatment applications, 73-104.
19. Saakvitne, K. W., Gamble, S., Pearlman, L. A., y Tabor, L. B. (2000). Risking connection: A training curriculum for working with survivors of childhood abuse. Lutherville, MD: Sidran Institute.
20. Harper, K., Stalker, C. A., Palmer, S., y Gadbois, S. (2007). Adults traumatized by child abuse: What survivors need from community-based mental health professionals. Journal of Mental Health, 17(4), 361-374.
21. Mannarino, A. P., Cohen, J. A., y Deblinger, E. (2014). Trauma-Focused CognitiveBehavioral Therapy. En S. Timmer y A. Urquiza. (Eds.), Evidence-Based Approaches for the Treatment of Maltreated Children (pp. 165-185). Cleveland, USA: Netherlands.
22. Política Mundial sobre la atención al cliente p. 12

ANEXOS

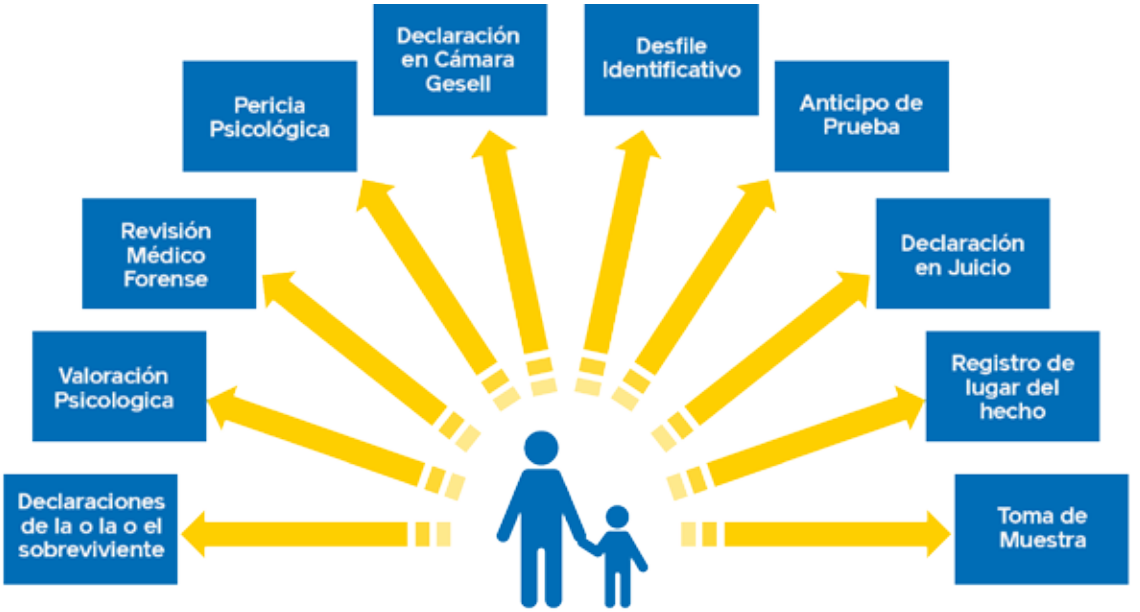
ANEXOS A: FLUJOGRAMAS

1. Flujograma de recepcion de la denuncia.



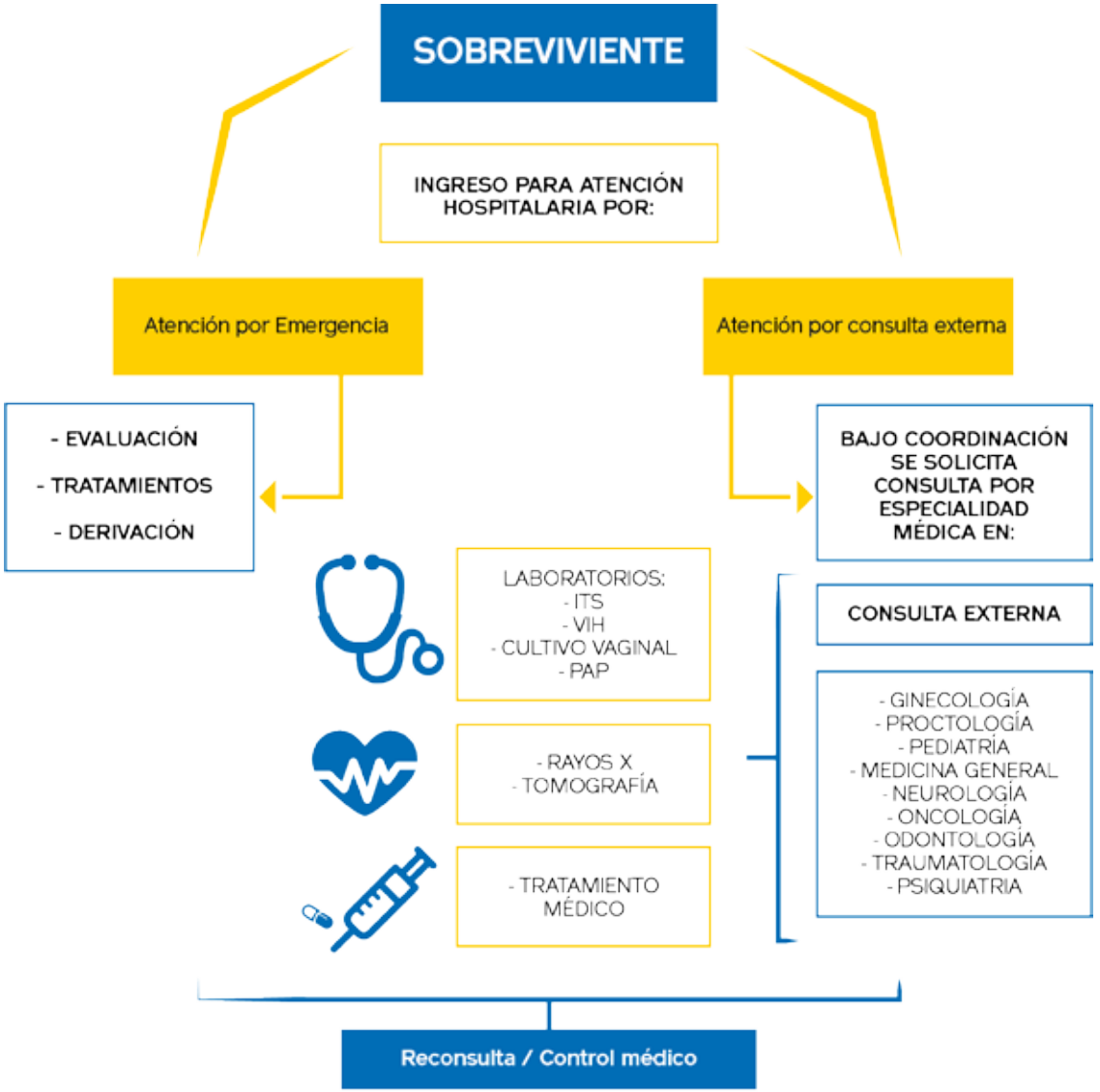
2. Flujograma de Etapas del proceso legal

3. Participacion de la o el sobreviviente en actuados del proceso legal (apoyo legal)



4. Flujograma de atencion de aftercare - Estándares minimos de cuidado

5. Flujograma de atencion médica



ANEXOS B: MATERIAL PARA TERAPIA

1. TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL FOCALIZADA EN EL TRAUMA (DESGLOSE)

PASO 1: RECOLECTAR

PASO 1: RECOLECTAR

SESION 1

Presentación y explicación de la terapia

- Entrega de diarios

Carátula y reglas

- Confianza, Verdad – Mentira, Responsabilidad, Puntualidad

Juegos para conocerse: Cartas de Yo y mis Relaciones Sociales
Test síntomas de trauma para padres

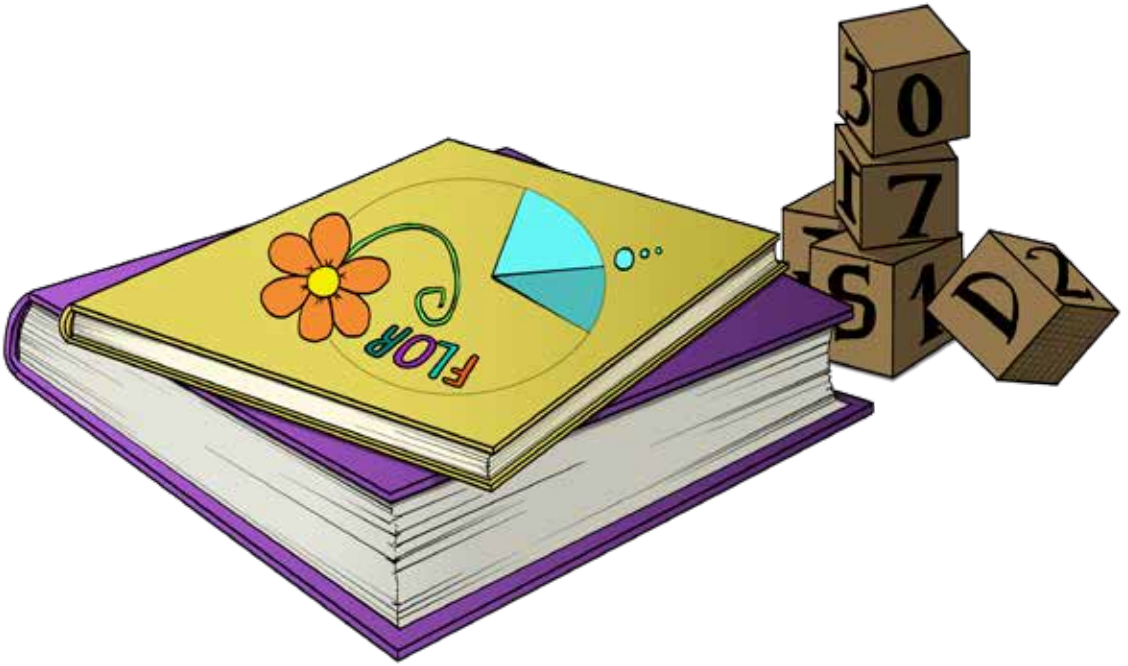
SESION 2

Actividad: Cosas que hago bien / Cosas buenas que la gente dice de mí
Identificación de Fortalezas/ debilidades paso 1
Trabajo con el espejo paso 1 y paso 5 para ver cambios
Cosas que te gustan y no (diario o collage)
Tarjetas de Autoestima
Historia Pedro

SESION 3

Dibujo o collage familia
Láminas de tipos de familia
Trabajar en las relaciones familiares
Cosas buenas y malas de cada miembro de la familia
Trabajar en los roles familiares (masculinos y femeninos) y reforzar que los roles deben ser compartidos
FINALIZAR CON UN REPASO DE TODO LO AVANZADO HASTA EL MOMENTO

PASO 2: APRENDER



SESIÓN 1

Rompe cabezas cuerpo humano (4 a 10 años)
Maletín (canción # 7 para niños)
Complemento por adolescentes (11 a 18 años)
Educación sexual (funcionamiento, cambios del cuerpo)
Para niños video Virginia y Pablito
Video Paulinas 1, 2
Cuento: "qué maravilloso es mi cuerpo"

SESIÓN 2

Lamina de toques buenos
(Canción # 14 maletín 4 a 10 años)
Secretos que deben contarse

SESIÓN 3
Maltrato y tipos de maltrato
(Laminas del maletín)

SESION 4
Abuso Sexual
Quiénes son los abusadores

SESIÓN 5
Test síntomas de trauma con los niños
Trauma
Reacciones comunes al trauma
FINALIZAR CON UN REPASO DE TODO LO AVANZADO HASTA EL MOMENTO

MALTRATO INFANTIL

MATERIAL PARA EL PASO 2 Y 3
Se considera maltrato infantil a cualquier acción no accidental por parte de los padres o cuidadores, es decir el daño a propósito que puede causar diversos daños a los niños que lo sufren.

TIPOS DE MALTRATO
Maltrato Físico
Son acciones no accidentales por parte de los padres o cuidadores que provocan daño físico en el cuerpo de los niños e implica la fuerza física.
Pueden ser causados con diversos objetos como ser: cinturones, cables, cigarrillos, la mano e incluyen también arañazos, pinchazos, quemaduras, mordeduras, sacudidas violentas.

Maltrato Psicológico o Emocional
Se refiere a ocasionar daño en las áreas afectivo e intelectual del niño, que afecta a su autoestima por medio de palabras, acciones, insultos, humillaciones, burlas, rechazo o degradación de la integridad del niño

Maltrato por Negligencia
Es la falta de responsabilidad de los padres quienes no cubren las necesidades básicas del niño, comprende acciones como: Falta de cuidado, privación de alimentación, ropa, falta de atención médica, descuido, impedimento de educación, exponerlo a borracheras

- Negligencia Médica, cuando los padres no hacen caso a las enfermedades serias que afectan al niño.
- Negligencia de seguridad, cuando los niños sufren lesiones por falta de atención.
- Negligencia emociona, es el rechazo de los padres para reconocer, atender o aliviar alguna preocupación o

miedo del niño.
- Negligencia educativa, es cuando los niños tienen problemas escolares y los padres no aceptan el tratamiento o no asisten a la escuela.

Abuso Sexual

El abuso sexual es cuando un adulto o un niño mayor obligan al contacto sexual a un niño. El abusador puede usar fuerza física, soborno, intimidación, trucos o aprovechar la falta de conocimiento del niño. Cualquiera de los siguientes actos de un adulto o un niño mayor se consideran abusos sexuales:

- Acariciar los genitales de un niño
- Convencer a un niño que le acaricie los genitales
- El contacto con los genitales de un niño con la boca
- Tocar al niño con los genitales
- Penetrar la vagina o el ano de un niño
- Enseñarle los genitales a un niño
- Enseñarle pornografia a un niño
- Utilizar a un niño como modelo para hacer la

1. Quién es abusado sexualmente?

"Desafortunadamente, el abuso sexual sucede a muchos niños. Sucede a niños y niñas de todas edades. No importa si tienes dinero o no – el abuso sexual puede pasar a todos. La cosa importante es acordarte que ser abusado sexualmente no es tu culpa; no se trata de tu apariencia o algo que has hecho. SIEMPRE es culpa del adulto."

2. ¿Quién suele abusar a niños sexualmente?

"Es difícil entender por qué una persona abusaría sexualmente a niños. Hay muchas razones algunos adultos tienes sentimientos sexuales por niños que la mayoría de las personas no tienen. Algunos agresores eligen abusar sexualmente a un niño aunque saben que es incorrecto. Algunos agresores hasta usen trampas o asustan a los niños para que puedan recibir lo que quieren. La mayoría de los agresores son varones, pero a veces mujeres abusan sexualmente a niños. No puedes diferenciar a los agresores por su apariencia o su manera de actuar o su manera de vestirse. Aunque hay algunos personas que abusan sexualmente a niños, hay MUCHAS más personas que solamente tocan a niños con toques aceptables."

3. ¿Cómo se sienten los niños cuando han sido abusados?

"Las emociones que tienen los niños cuando son abusados sexualmente pueden ser muy difíciles de entender. A veces, las acaricias sexuales te hacen sentir bien, hasta que quizás te agrada o quieres a la persona que te lo hizo. Está bien tener muchas emociones diferentes en cuanto al abuso.

Algunos niños se sienten muy enfadados acerca a la persona o le tienen miedo. Algunos niños se sienten hasta culpables sobre lo que pasó. A veces estas emociones afectan al comportamiento del niño. Quizás tienes miedo sobre el abuso y no quieres dormir solo o simplemente no te gusta estar solo.

Algunos niños se sienten enojados mucho y se pelean mucho o se sienten muy tristes y solamente quieren llorar todo el rato. Ayuda mucho hablar de todas estas emociones."

4. ¿Quiénes son los abusadores/agresores?

"Los agresores pueden ser jóvenes o mayores, varones o mujeres, ricos o pobres, amables o crueles, desaliñados o inteligentes, fuertes o débiles. De hecho, son indistinguibles de otras personas. Los agresores pueden ser obreros, profesores, desempleados, amas de casa, conductores, maestros, curas o de otra ocupación. No es posible identificar agresores de gente no-abusadora a no ser que sabes que están abusando. Gente de todas clases, culturas, edades y personalidades abusan."

TRAUMA

¿QUÉ ES EL TRAUMA?

El trauma puede ser cualquier evento que un individuo ha experimentado indirecta (cuando ve, escucha algo) o directamente (cuando le pasa a la persona), son experiencias dolorosas, incontrolables que impacta a la víctima

- **Qué puede causar un trauma en niños?**
- Abuso físico o sexual
- Negligencia
- Depresión de los padres
- Trasladarse
- Ingresar a un hogar de niños
- Pérdida de una persona amada
- Falta de amigos o apoyo/problemas de autoestima

Accidentes

El siguiente cuadro muestra las reacciones comunes al trauma a nivel comportamental, mental y emocional.

Reacciones comunes al trauma		
Comportamental	Mental	Emocional
- Retirarse o aislarse - Se asustan fácilmente - Evitar lugares o situaciones - Cambio en hábitos de comer - Perder o ganar peso - Inquietud - Aumentar o disminuir la actividad sexual	- Cambios en auto percepción - Cambios en una visión personal del mundo - Cambios en una visión de otras personas - Dificultad para concentrarse - Problemas de memoria - Dificultad en tomar decisiones - Pesadillas	- Temor - Tristeza, dolor, depresión - Ira, irritabilidad - Insensibilidad, falta de sentimiento - Pérdida de capacidad de disfrutar las cosas - Pérdida de confianza en las personas - Sentirse indefensa

PASO 3: AYUDAR

SESION 1

Cómo fueron disciplinados y educados
Cuál es su forma de disciplinar a sus hijos
De qué manera educa a sus hijos

SESION 2

¿Qué es Disciplina?

La disciplina le enseña al niño(a) como actuar, debe tener sentido para él/ella y tiene que ver con algo que el niño(a) hizo equivocadamente. La disciplina ayuda al niño(a) a sentirse bien consigo mismo, a corregir sus errores y le ayuda a tomar responsabilidad de sus acciones.

¿Qué es el castigo?

El castigo por el contrario, únicamente le dice al niño(a) lo que él/ ella hizo mal, pero no le dice lo que debería hacer en cambio; por lo que el castigo muchas veces no tiene sentido para el niño(a) y usualmente no tiene que ver con lo que el niño(a) hizo mal.

Ejemplo: Su niño(a) de 3 años tira los crayones al piso.
Castigo: Dígale que es un niño(a) que no sabe comportarse y péguele en las manos.
Disciplina: Dígale que recoja los crayones. Explíquele que los crayones se podrían quebrar o que podrían manchar el piso. Ponga los crayones fuera del alcance de su niño(a) por uno o dos días.
Ejemplo: Su niño(a) de 2 años vacía el cesto (bote) de basura.
Castigo: Dele un par de nalgadas y envíelo a su cuarto.
Disciplina: Dígale que él/ella no puede jugar con el cesto de la basura y permítale jugar con algo que él/ella pueda llenar y vaciar.

¿Qué es Educación?

Es el proceso por el cual, el ser humano aprende diversas materias con relación a él. Por medio de la educación, es que sabemos cómo actuar y comportarnos ante la sociedad.
Es un proceso de sociabilización del hombre, para poder insertarse de manera efectiva en ella. Sin la educación, nuestro comportamiento no sería muy lejano al de un animal salvaje.

¿COMO DISCIPLINAR A SUS HIJOS?

La disciplina es necesaria y debe ser guiada por adultos para que los niños aprendan cómo realizar lo que desean de la manera más adecuada.
Si usted no pone disciplina, su hijo no aprenderá a auto controlarse y auto dirigirse, además lo expone al rechazo, pues la vida está llena de reglas que debemos seguir.
Para definir los límites debemos basarnos en las necesidades de los padres y los niños. Tome en cuenta las necesidades y etapas de desarrollo de sus hijos así como su temperamento, sin dejar de lado que el liderazgo lo ejercen los padres.
Recuerde que es un proceso que no se da de la noche a la mañana y que por eso desde pequeños debemos establecerles límites. Además entre más firme y constante sea, mayor respeto y comprensión logrará.
Al establecer las reglas recuerde que lo que limitamos es la conducta y no los sentimientos que la acompañan. Los sentimientos deben reconocerse aunque no se acepte la conducta. Un ejemplo: si tira la puerta decirle: "comprendo que estás muy enojado pero las puertas no se tiran, si quieres cuando estés más tranquilo podemos hablar."
Para que ni usted ni sus hijos se sientan mal o culpables, la disciplina se debe establecer sin que afecten el respeto y autoestima del niño, ni de los padres.

Ejemplos:
"En esta casa vamos a comer a las siete, tienes dos opciones: si comes puedes ver tu programa de televisión, si no, vos decidiste que ese día no vas a ver el programa."
"Carlos, los juguetes están tirados. Puedes seguir viendo el programa y durante los anuncios recoger primero los juguetes" o decirle: "si quieres seguir viendo el programa debes recoger los juguetes."

- Sea firme, tranquilo, no grite y no se desespere.
- Es importante la manera en que se pongan los límites. Por ejemplo, si siempre se le habla al niño con órdenes y amenazas, le está diciendo al mismo tiempo que no cree que sea capaz.
- No le dé sermones, sea claro y no repetitivo.
- Sea flexible, comprensivo, valore los sentimientos y necesidades. Recuerde que el establecer límites no quiere decir que quitamos el afecto. Los límites y el afecto van de la mano.

El niño debe saber por qué se le castiga. Cuando lo castigue, explíquele porqué, señale la conducta.
Recuerde estimular a sus hijos, alabarles, aprenda a reconocer los pequeños logros. Recuerde que sus hijos son el tesoro más grande que Dios le ha dado, ámelos y abrácelos. No olvide que la disciplina es sinónimo de amor.
Maltrato y tipos de maltrato
Trauma y consecuencias

SESION 3

Historia "Libreta de calificaciones"
Hacer la libreta de calificaciones con ellos
Entrega de Decálogo para Padres
PASO 4: RELAJARSE

SESION 1

¿QUE ES EL ESTRES?

- Estrés es un sentimiento de tensión física y emocional provocada por cualquier evento o situación que altera o perturba la rutina diaria y nos puede afectar positivamente o negativamente en una o más de las siguientes áreas: nuestras respuestas físicas, nuestros pensamientos, nuestro comportamiento, nuestras relaciones del uno al otro, nuestra relación con Dios.

¿CUANDO SABES QUE ESTAS DEMASIADO ESTRESADO?

Al estrés también se lo conoce como "asesino silencioso" porque puedes adaptarte a vivir un estilo de vida de alto-estrés sin ser consiente del hecho. Mira los síntomas abajo para ver si estás experimentando demasiado estrés.

Advertencias y síntomas del estrés	
Síntomas cognitivos	Síntomas emocionales
- Problemas de memoria - Dificultad para concentrarse - Solo ver lo negativo - Pensamientos ansiosos y rápidos (pensar todo el tiempo en lo mismo) - Preocupación constante	- Cambios de humor repentinos - Irritabilidad (Fósforito) - Agitación, dificultad para relajarse - Sentirse atareado y preocupado con varias cosas - Sentido de soledad o aislamiento - Tristeza e infelicidad general - Depresión (tristeza profunda)
Síntomas físicos	Síntomas conductuales
- Dolores y achaques (cabeza y cuerpo) - Diarrea o estreñimiento - Nauseas o mareos - Dolores del pecho, latido del corazón rápido - Resfriados frecuentes - Sudoración, sonrojarse - Palidez - Reacciones involuntarias del cuerpo	- Comer mucho o poco - Dormir mucho o poco - Aislarte de otras personas - Postergar o no cumplir con las responsabilidades - Hábitos nerviosos (comerse las uñas, pasearse de un lado a otro, agarrarse el cabello,) - Hacerse daño a uno mismo y/o a los demás

¿QUE SIGNIFICA RELAJARSE?

Relajarse significa que te sientes calmado y tranquilo. Después de una situación confusa o que nos causó malestar nos podemos sentir tensos, nerviosos o preocupados. Cuando aprendemos a relajar nuestro cuerpo y nuestra mente nos sentimos mejor. El siguiente ejercicio nos enseña a relajar nuestros músculos.

EJERCICIO DE RESPIRACION (CALENTAMIENTO)

RESPIRACION DESDE LA PANCITA

Cuando estamos molestos a veces, se nos olvida respirar o respiramos rápidamente (como un perrito cuando está cansado). Respirando de esta manera el cuerpo no recibe el oxígeno que necesita. Para sentirnos calmados y relajados podemos practicar. "Respirar desde la Pancita".

Para respirar desde la pancita tenemos que inhalar despacio y profundo (contando hasta cinco en tu mente). Tu pancita y tus pulmones se van a llenar de aire (puedes ver como tu abdomen se levanta con cada respiración). Ahora deja que el aire salga, AUN MAS DESPACIO (cuenta hasta 6) y mira como tu pancita se baja cuando exhalas el aire hacia afuera. Ponle atención al aire como entra y sale de tu cuerpo mientras cuentas.

JUEGOS PARA PRACTICAR LA RESPIRACION DESDE LA PANCITA:

1. Usa globos para practicar como tu abdomen se llena de aire cuando inhalas hacia dentro y como se vacía cuando exhalas hacia afuera. Pídele a tu terapeuta que infle u globo cuando tu respires hacia dentro y que le deje ir el aire cuando tú respiraras hacia fuera. ¡Mira como tu globo de respiración se pone grande y pequeño igual que tu abdomen cuando tu estas respirando correctamente! Ahora cambia, haz que el globo se ponga más grande y pequeño cuando tu terapeuta respire hacia adentro y hacia afuera lentamente.
2. Decora tu Globo de Respiración de cualquier manera que quieras. Después, acuéstate en el piso o siéntate cómodamente en tu silla y pon tu globo en tu abdomen. Mira como tu globo de respiración sube y baja como si fuera un globo de aire caliente que sube cuando inhalas y aterriza suavemente cuando exhalas. Si tú quieres, tu terapeuta lo puede hacer contigo también.

Enséñale estos juegos a alguien que tú quieras y practica en tu casa por lo menos una vez a día!
Actividad: (máquina de sonido).

PASO4: RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA

GUIÓN

Consejos para usar este guion de relajación:

- Usa tu voz natural y suave
- Pause regularmente.
- Deje que la persona se acueste cómodamente en el piso. Pueden usar colchonetas.
- Deles tiempo para acomodarse en una postura de relajación y calmarse antes de que Ud. empiece a hablar.
- Puedes poner música baja en el fondo si quieres. Cuando estén listos, empieza a leer el guion despacio y a ritmo constante.

Relajación muscular progresiva es otra estrategia efectiva para aliviar el estrés. Involucra un proceso de dos pasos en lo cual que sistemáticamente tensa y relaja grupos diferentes de músculos en el cuerpo.

Con práctica regular, este ejercicio les ayudará familiarizarse con la sensación de tensión de los músculos en partes distintas del cuerpo. Así que, podrán identificar y contrarrestar las primeras señales de tensión muscular que acompaña

el estrés. Mientras se relaja el cuerpo, también se relajará la mente. Pueden combinar la respiración profunda con relajación muscular progresiva por un nivel adicional de alivio.

"Empiecen por acomodarse en una postura cómoda. Cierren los ojos. Pongan los brazos a los sus lados y déjenlos relajar. Empiecen en notar la respiración, notar el vaivén del abdomen con cada aliento. (Deje una pausa.) Mientras la respiración se vuelve más relajada y tranquila, dirigen su conciencia a los pies. Vamos a empezar el proceso con los músculos en los pies y en los dedos de los pies. Cuando digo "tensen," van a tensar los músculos en los pies en enroscar los dedos y mantenerlo durante cuatro segundos completos y después soltarán los músculos de los pies cuando digo "suelten," y repetirán el procesos dos veces en grupos varios de músculos a través del cuerpo. Ahora tensen los pies y mantengan durante uno… dos… tres… cuatro, y "suelten." Acuérdense de inhalar a través de la nariz y exhalar a través de la boca, soltando cualquier tensión residual en los pies.

"Ahora, nos concentramos en las partes inferiores de las piernas, al área de las pantorrillas. Cuando digo "tensen," vamos a tensar estos músculos y apuntar los dedos de los pies hacia las rodillas, y otra vez mantenerlo durante cuatro segundos y después soltar los músculos. Ahora tensa las pantorrillas y mantengan durante uno… dos… tres… cuatro… y "suelten. Acuérdense de inhalar a través de la nariz y exhalar a través de la boca, soltando cualquier tensión.
"Ahora tensen los muslos y mantengan durante uno… dos… tres… cuatro… y "suelten." Acuérdense a inhalar a través de la nariz y exhalar a través de la boca, soltando cualquier tensión en los muslos. Con cada ciclo, notarán que se hace más y más fácil soltar y relajar cada grupo muscular. Ahora otra vez, dirijan la conciencia a los muslos y "tensen" y mantengan durante uno… dos… tres… cuatro y suelten… inhalando a través de la nariz y exhalando a través de la boca, relajándose más con cada aliento.

"Ahora, cuando digo "tensen," vamos a tensar los músculos del abdomen en imaginar que intentamos tocar el ombligo a la columna, presionando la parte baja de la espalda hacia el piso y manteniendo durante cuatro segundos y soltando, ahora tensen y mantengan durante uno… dos… tres… cuatro… y "suelten." Acuérdense a inhalar a través de la nariz y exhalar de la boca, soltando cualquier tensión en la parte baja de la espalda y el abdomen. Ahora otra vez, "tensen" y mantengan durante uno… dos… tres… cuatro… y suelten… inhalando a través de la nariz y exhalando a través de la boca".

"Cuando digo "tensen," vamos a tensar los músculos en el brazo derecho y la mano y en apretarla en un puño fuerte, manteniéndolo durante cuatro segundos y después soltando. Ahora tensen y mantengan durante uno… dos… tres… cuatro… y "suelten." Acuérdense a inhalar a través de la nariz y exhalar de la boca, soltando cualquier tensión. Ahora otra vez, dirijan la conciencia a la mano y "tensen" y mantengan durante uno… dos… tres… cuatro… y suelten… inhalando a través de la nariz y exhalando a través de la boca". Hacemos lo mismo con el brazo y mano izquierda.

"Cuando digo "tensen," vamos a tensar los músculos en el cuello en apretar los hombros hacia las orejas y mantenerlo durante cuatro segundos y soltar. Ahora tensen y mantengan durante uno… dos… tres… cuatro… y "suelten." Ahora otra vez, dirijan la conciencia a los hombros y "tensen" y mantengan durante uno… dos… tres… cuatro… y suelten… inhalando a través de la nariz y exhalando a través de la boca".

"Cuando digo "tensen," vamos a tensar los músculos en la mandíbula en apretar la barbilla hacia el pecho, suavemente y mantenerlo durante cuatro segundos y después soltarlo. Ahora tensen y mantengan durante uno… dos… tres… cuatro… y "suelten." Ahora otra vez, dirijan la conciencia a la mandíbula y "tensen" y mantengan durante uno… dos… tres… cuatro… y suelten… inhalando a través de la nariz y exhalando a través de la boca".

"Ahora cuando digo "tensen," tensen los músculos en la cara apretar los músculos como si acabaran de comer algo muy agrio, acido limón y mantenerlo durante cuatro segundos y después soltarlo. Ahora tensen y mantengan durante uno… dos… tres… cuatro… y "suelten" todos los músculos en la cara. Noten la diferencia entre un músculo tenso y un músculo relajado otra vez. Acuérdense a inhalar a través de la nariz y exhalar de la boca, soltando cualquier tensión. Ahora otra vez, dirijan la conciencia a la cara y "tensen" y mantengan durante uno… dos… tres… cuatro… y suelten… inhalando a través de la nariz y exhalando a través de la boca".

Seguimos respirando profundamente y poco a poco abrimos los ojos y nos sentimos muy relajados

Apropiados (hablar y expresarse en primera persona)	Inapropiados (pelear, nos lastima a nosotros mismos y a los demás)
- Me siento mal cuando me gritas - No me gusta que me pegues porque me lastimas - Me siento mal cuando me pones apodos. ¿A ti te gustaría que yo te ponga un apodo?	- Gritar a alguien - Herirnos a nosotros mismos - Golpear a alguien

SESION 2

CONTROL DE IRA

La ira es una emoción humana muy básica que no es buena, ni mala: Incluso los bebes expresan ira cuando están cansados, sienten frio, hambre o frustración. La ira también puede tener una función de protección como cuando un perro gruñe o muerde para proteger a sus cachorros o su comida.
Las formas que hemos aprendido a expresar nuestra ira pueden ser apropiadas (hablando) o inapropiadas (peleando). Si queremos aprender maneras apropiadas de expresar nuestra ira, primero debemos conocer el tipo de situaciones en las que reaccionamos con ira.

Nombra 3 situaciones que te causen ira

1. Que mi hermana me insulte
2. …..
3. …..

Reacciones de ira apropiados e inapropiados

PRACTICA (SITUACIONES DE IRA)

1) Situación: Ejemplo. Cuando mi profesora rompe mi tarea porque dice que estaba mal.

2) Como me siento de enojada en la escala del 1 al 4
1. Molesta 2. Enojada 3. Extremadamente enojada 4. A punto de estallar

3) ¿Cómo reacciono? O ¿Qué digo?
R.-

4) Esta reacción es Apropiada o inapropiada ¿Por qué?
R.-
5) ¿Cuáles creo que serán las consecuencias de mi reacción?
R.-
Tarea: Identificar una situación de ira y seguir los 5 pasos avanzados en la práctica
Si no dan ejemplos usar las tarjetas de decisiones

EJERCICIO DE RESPIRACION (CALENTAMIENTO)

MEDITACION LUGAR SEGURO (OPCIONAL)

Hola, bienvenido a este espacio un lugar para que practiquemos tu y yo, un espacio denominado TU LUGAR SEGURO. Te pido tomes 3 respiraciones profundas, al inhalar inspiras tranquilidad, calma, paz y al exhalar retiras de tus pensamientos y cuerpo, todo aquello que te incomode. Ahora trasládate con tu mente aun lugar especial, puede ser una playa, una montaña, el campo, un sitio en el que hayas estado en completa calma, serenidad y control o si lo prefieres déjate llevar con el sonido, sintiendo serenidad, paz, seguridad.

Entra, escucha, siente, mira, incrementa las sensaciones de paz y calma que están sucediendo con tu cuerpo, siente tu piel, escucha con atención todos los sonidos, siente en tu boca todos los sabores, amplia e intensifica todo lo que veas y llénate, absorbe todos los estímulos que te cubran todo tu cuerpo, que te bañen de paz, armonía, felicidad, seguridad… inhala y exhala profundamente

Ahora quiero que busques una palabra que te conecte con lo que estás viviendo y sintiendo, mira esa palabra escúchala y siente la palabra, asóciala a lo que estas experimentando, así mismo… así…
Y ahora quiero que te traslades al aquí y al ahora y lleves tus pensamientos a una situación que te haya irritado, molestado o dolido un poco, cuando veas lo que estés viendo, escuches lo que estés oyendo y sientas lo que estas sintiendo, trae hacia ti esa palabra clave que te conecta a tu lugar seguro, que te lleve a ese lugar de nuevo, un lugar de paz, armonía, felicidad y entres a tu lugar seguro

Mientras inhalas y exhalas vas entrando de nuevo a tu lugar seguro, y ven al aquí y ahora sabiendo que en cualquier

situación en la que te encuentres puedes acceder/entrar a tu lugar seguro.
Y ahora te pido que practiques este ejercicio y que forme parte de tu vida.
Yo estoy aquí y cualquier cosa que desees me puedes llamar.
Este es tu lugar seguro y puedes entrar cuando lo necesites…

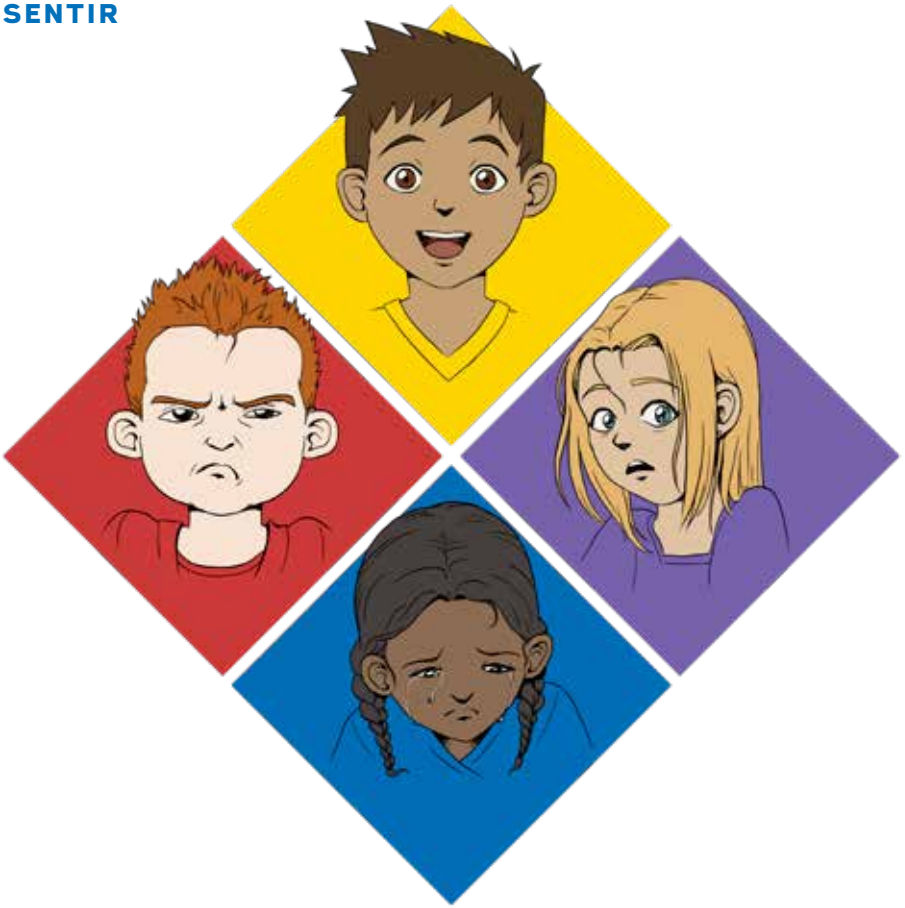
ACTIVIDAD 50 FORMAS DE RELAJARSE (que escoja algunos para practicar)

TARJETAS PARA CALMARSE (que escoja algunos para practicar)

Otras formas de relajarse

- Señor Azul
- Escribir todo lo que le enoja y romper
- Escribir todo lo que le enoja y colar al zapato
- Escribir todo lo que le enoja y lanzar por la ventana al viento
- Inflar un globo y dibujar la persona que le causa el enojo y pincharlo o dejarlo ir.

PASO 5: SENTIR



SESION 1

Sentimientos

Son las emociones que tenemos en nuestros cuerpos y en nuestros corazones, podemos tener muchas emociones diferentes y estas pueden cambiar de un momento a otro, a veces podemos sentir 2 o más emociones al mismo tiempo.

Emociones

Emoción significa movimiento, expresión motora hecha a través de la conducta, sea esta lenguaje verbal o simplemente corporal.

Diferencia entre sentimientos y emociones

Si estamos recordando algo por ejemplo, unas vacaciones que disfrutamos mucho, estas memorias provocan

sentimientos de paz y alegría dentro de nosotros. Estos tipos de emociones serían la expresión de: "Me siento feliz". Por otro lado, si estamos recordando algo malo que nos sucedió en el pasado, esto va a provocar agitación dentro de nosotros. La reacción emocional será:" Siento bronca".

Cuando sentimos emociones saludables nos sentimos expandidos, nuestro corazón se abre. Cuando sentimos emociones negativas nos contraemos. Nos sentimos mal, perdemos vitalidad, no tenemos energía para tener una autoestima saludable, necesitamos saber cómo cuidarnos a nosotros mismos y que es lo que necesitamos para sentirnos bien.

Domino de sentimientos

- Feliz
- Triste
- Asustado
- Indecisa/Confundido
- Asombrado
- Avergonzado/Nervioso
- Enojado

Mapa de emociones

- Amor
- Tristeza
- Rabia
- Culpa
- Alegría
- Miedo
- Vergüenza

Tarea: Historia Feliz e historia triste (dibujo o escrito en su diario)

SESION 2

Revisión de la tarea y análisis
Cartas de sentimientos y pensamientos
Situaciones de los libros de sentimientos

SESION 3

Cartas de Autoestima
Técnica del espejo

- Identificar aspectos positivos y negativos

Historia de Pedro
Bingo de emociones

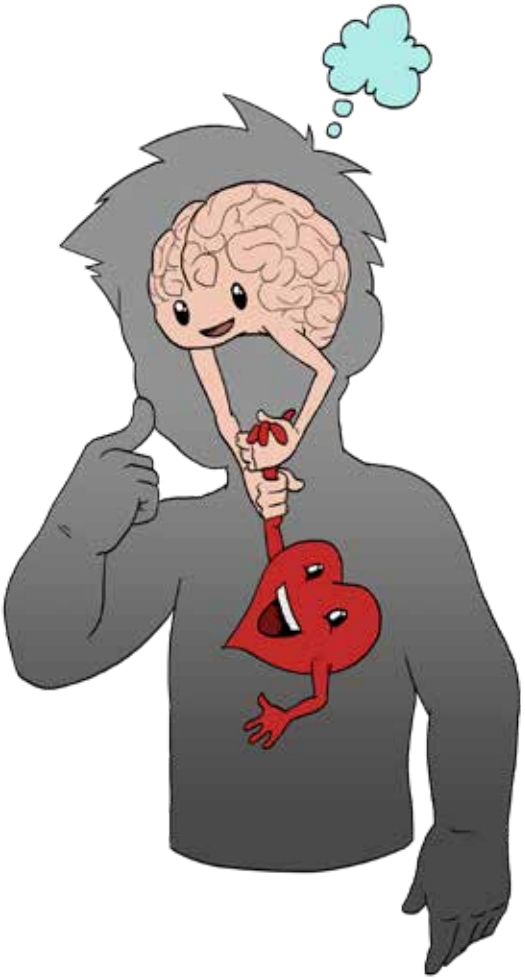
PASO 6: PENSAR

SESION 1

Pensamientos

Los pensamientos son ideas que tenemos en nuestras mentes, es lo que nos dice nuestro cerebro, a veces nos decimos cosas en nuestra mente o en voz alta y eso también son pensamientos.

Por ejemplo tu puedes pensar: “Yo hice un buen trabajo con mi tarea”



TRIANGULO COGNITIVO (peces)

Crear situaciones diarias para la relación entre sentimientos, pensamientos y acciones

Ejemplo:
Situación: Me porte mal
Pensamiento: Mi mama me va a pegar/reñir
Sentimiento: Miedo
Acción: Llorar/esconderse

Identificar pensamientos problemáticos o negativos
Cuales son otros pensamientos problemáticos /negativos que tienes?
Cambiar los pensamientos a positivos

Ejemplo:
- Soy mala + Soy buena
- Soy tonta + Soy inteligente

CAJA DE HERRAMIENTAS: Tarjetas para calmarse
TECNICA PARA CALMARSE

Para disipar la tristeza, ira, miedo, preocupación o esfuerzo excesivo puedes utilizar esta sencilla técnica japonesa.

Mientras respiras conscientemente, toma el dedo que corresponda a la emoción que quieras liberar (básate en la imagen); sujeta el dedo por un par de minutos en cada mano; inhala y exhala lentamente mientras haces esto.

Notaras que a los 2 o 3 minutos ya te sientes mucho mejor, te iras calmando y tu mente se tranquilizara, dando lugar a una profunda sensación de bienestar.

EJERCICIO PARA PASO 5 O 6

Ahora, toma un momento para revisar las sensaciones de tu cuerpo ahora mismo. Toma nota de tu respiración – ¿dónde y cuan profundo esta? Como está la temperatura de tu piel – ¿esta constante en todas partes? Toma nota de tu ritmo cardiaco – mentalmente o físicamente, tomando tu pulso. Como están los hombros – ¿están elevados, caídos, doblados? ¿Son tensos o relajados? Toma nota de las sensaciones en tu pansa – ¿relajada, tensa, hay mariposas, retorcijos, hay hambre? Finalmente, toma nota si estás moviendo o doblando tu cuerpo o algún parte de tu cuerpo de una manera particular.

Segundo, piensa en la emoción del enojo. Acuérdate de la última vez en que estabas enojado. ¿Puedes acordarse de parte de esta emoción? ¿Por qué estabas enojado, y con quien estabas enojado? ¿Qué dijiste y/o pensaste? ¿Quedan restos de esta emoción? Otra vez, revisa de tu respiración, la temperatura de tu piel, tu ritmo cardiaco, la postura de y tensión en tus hombros, y de las sensaciones de tu estómago. También toma nota de tu posición, postura o comportamiento. ¿Algo ha cambiado de la primera vez que revisaste tu cuerpo? ¿Señales autonómicos, tensiones musculares, movimientos?
Tercero, acuérdate un momento en cual sentiste feliz y seguro. ¿Dónde estuviste? ¿Qué ropa tuviste puesto? ¿Con quién estuviste? Piensa en esta escena con tantas imágenes y recordatorios visuales y auditorios que puedas recordar. ¿Qué sientes en tu cuerpo? ¿Ha cambiado desde cuando sentiste enojado? ¿Tu tensión muscular esta igual o diferente? ¿Cómo está tu ritmo cardiaco? ¿Estás sonriendo?

Cuarto, acuérdate de un momento en que sentiste miedo. No elijas el evento más traumático de tu vida, pero algo que te dio un poco de miedo. ¿Qué fue en este momento que te dio miedo? ¿Cuándo piensas en ello ahora, que pasa en tu cuerpo? ¿Estas respirando diferente? ¿Cómo ha cambiado tu ritmo cardiaco? ¿Tus músculos son tensos o bien débiles? ¿Qué es la temperatura de tus manos y pies?

Antes de terminar este ejercicio, volvemos a la memoria de cuando sentiste feliz y seguro. Recuérdate las imágenes del lugar, actividad y los otros quienes estuvieron. ¿Ahora que sientes en tu cuerpo?

PASO 7: COMPARTIR 1

SESION 1

Repaso general
Dar calendario con aproximado de cuando culminan las sesiones
Camino de la vida (tarea)

SESION 2

Felicidades! Tú has aprendido mucho sobre situaciones confusas que nos causan malestar en los sentimientos y cómo manejarlas con las técnicas de relajamiento y hemos aprendido también a parar pensamientos negativos.
Análisis del camino de la vida

Ver si identifica el abuso
Leer la historia de Cristal (adolescentes)
Leer la historia Por Favor Di (niños)
La narración de tu historia es como sanar una herida, tú sabes que una herida debe ser limpiada y a veces nos arde y nos duele pero es necesario para que sane adecuadamente y pueda sanar completamente

Compartir: Dejar que la niña o adolescente comparta su historia en la forma en la que prefiera, puede ser de forma escrita, oral, dictado, dibujo.
Si no cuenta todo acerca del abuso con detalles está bien.

Dibujo en perspectiva
- **Que dibuje lo más chiquito que puede lo peor que recuerda del hecho (personas, lugares, cosas, animales)**
- **Que dibuje lo más grande lo que le ayudo a salir de eso**

Afirmar que los pensamientos y sentimientos negativos están en el pasado, que no son parte del presente.
Alabar por haber compartido su historia.

LA HISTORIA DE CRISTAL

Cristal sabe que ella es distinta de otras chicas. Otras chicas llevan ropa bonita y ella lleva mucha ropa usada, que era de su hermana o su prima. Otras chicas hablan de los lugares emocionantes donde fueron de vacación, pero Cristal nunca ha salido de la ciudad.

Parece que otras chicas tienen familias felices. Pero la madre de Cristal toma. Toma mucho. Su madre ha tenido tres parejas diferentes. Y el padrastro de Cristal, Gregorio, también toma y grita mucho. Su hermanastro mayor, Eduardo, es malo con ella también. Pero la razón real porque Cristal se siente tan diferente a las otras chicas es por todas las cosas que le han pasado.

Cristal piensa que no es tan bonita como muchas de otras chicas. Su pelo negro y lacio es poco abundante y no sabe cómo peinarse. Sus ojos cafés parecen pequeños bajo sus lentes gruesos. Y siempre ha sido acomplejada sobre sus dientes porque algunos están chuecos. Y aunque Cristal tiene una sonrisa bonita, usa su mano para cubrirla cuando está con gente. Cristal empezó a desarrollarse muy chiquita y es cuando empezaron las malas cosas a pasar.

Se acuerda de cuando tenía nueve años, su madre y su padrastro tomaron mucho y se pelearon y es cuando en la noche, su padrastro aumentaba el volumen en la radio y ponía canciones de cumbia y entraba a su cuarto. Ella fingía estar dormida, esperando que él la dejara en paz, pero nunca funcionó. Él entraba, levantaba las sábanas, acariciaba su pelo y ponía sus manos bajo su pijama para abusarla. Después de lo que parecía una eternidad, salía de su cuarto y cerraba

la puerta. Después, él iba al baño, apagaba la radio y las luces y se iba a la cama. Siempre el día siguiente cuando vería a Cristal, la saludaba como si no hubiera pasado nada.

Recuerda que una vez su padrastro, entró en su cuarto cuando Cristal ya tenía doce años, y él olía fuerte a cigarrillos y cerveza. Se metió en la cama de Cristal con ella y le dijo lo linda que estaba y que estaba empezando a parecerse a una mujer. Entonces, la violó. Le dijo que si ella decía a alguien nadie le creería y el la mandaría a otro lugar.

Cristal nunca contó a nadie nada de su violación, se culpa a ella misma y piensa que hay algo malo en ella para que su padrastro le hiciera.

Ella dejó de pasar tiempo con sus amigos y no sale mucho. Solo desea dormir mucho y se queda en su cuarto a escuchar música, pero nunca escucha cumbias. Se siente deprimida la mayoría del tiempo. Pero después de hablar con una amiga de algunas de las cosas que le había pasado, Cristal decidió visitar a una trabajadora social (psicóloga) que le recomendó su amiga.

Cristal nunca falta una cita con su terapeuta y le gusta escribir todos sus pensamientos y sentimientos sobre sus sesiones de terapia para que los pueda leer la terapeuta entre sesiones. Cristal realmente quiere que cambie su vida. Quiere estar feliz y encontrar paz.

PASO 8: EVALUAR

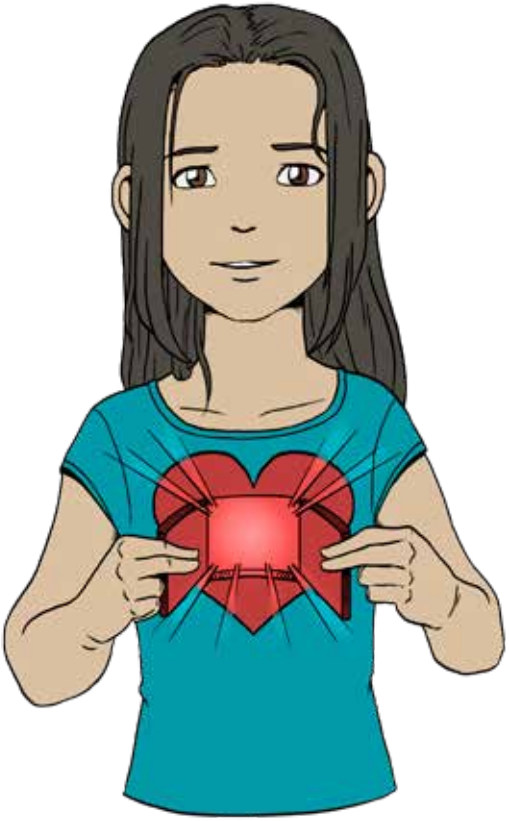
SESION 1

Una vez que termina de compartir su historia se puede leer y/o repasar para asegurar que no haya nada más que la niña o la adolescente quiera aumentar o corregir.
Luego se le pide que escriba una carta, en la que debe poner

- Qué sentía antes (cuando sucedió el hecho)
- Qué siente ahora
- Qué pensaba antes
- Qué piensa ahora
- Qué le ayudó
- Qué aprendió en todo este tiempo que estuvo en terapia
- Qué cambios positivos tuvo (en adolescentes)
- Qué le diría a alguien que paso por lo mismo

Reforzar algunos pasos en los que se necesita o si se identificó que se debe reforzar en pensamientos inexactos o culpa.
Se le debe pedir que escoja una persona adulta y de confianza para que pueda compartir con alguien más su historia y se le explica que eso se hará en la siguiente sesión y que el terapeuta será la encargada de hablar con la persona que escogió.

PASO 9: COMPARTIR 2



SESION 1

Hablar con la persona que vino con la niña o adolescente, explicar porque está ahí y que es lo que se hará
Indicarle que el niñ@ o adolescente compartirá con él/ella su historia y que se le pide que solo escuche y que no haga preguntas y finalmente que le agradezca por su valentía y que la anime.

- Si la el niñ@ empieza a llorar practicar un ejercicio de relajación.

Después que el niñ@ cuenta su trauma que lea la carta que escribió.

- Pedirle al cliente que rinda cuentas sobre la experiencia (a solas)
- Pedirle a la persona de apoyo que rinda cuentas sobre la experiencia (a solas y preguntar si el niñ@ tiene miedo a algún lugar, persona o cosa)

Juego Familiar “Como Ser Cariñoso”

PASO 10: VIVIR

SESION 1

Desarrollar un plan de desensibilización gradual, con lo identificado en paso 7 (si corresponde)
Implementar el plan de desensibilización (si corresponde, con los padres también)

Circulo de seguridad
Hay muchas personas que te quieren y se preocupan por tu seguridad.

- Pon tu nombre al medio y alrededor escribe los nombres de las personas en quienes confían y que son seguras para ti (puedes poner sus números de teléfono de ellos también).
- Estas son las personas con quienes puedes hablar o pedir ayuda si lo necesitas.

- Cosas y acciones que te ayudan a mantenerte seguro, dibujo de la mano y en cada dedo que ponga que cosas y acciones que le ayudan a mantener

Las metas principales deben ser: Vivir Libre (identificar e intentar de minimizar áreas/ocasiones de evitar el trauma), Vivir Seguro y Vivir Bien

1. Vivir Libre – Identificar personas, lugares o cosas que el cliente evita. Desarrollar un plan de desensibilización gradual. Implementar y monitorear el plan.
2. Vivir Seguro (aumentar seguridad personal) – Enseñar habilidades de cuidado personal.

Comunicar sentimientos y deseos de una forma clara.

Identificar personas y lugares seguros.
Aprender pedir ayuda.
Desarrollar un Plan de Seguridad Personal ("Que haría yo cuando pase….")
Distinguir entre toques buenos y malos, y los secretos buenos y malos.
Entender su derecho de ser tratado con respeto.
Aprender decir "no", especialmente cuando se trata de su cuerpo o de los toques (juego del NO, ofrecer cosas y que el niñ@ no acepte sin importar lo que le ofrezcas, juegan ambas personas)

3. Vivir Bien (poner metas para el futuro y practicar situaciones de la vida real). – Ayudar desarrollar metas para el futuro en varios aspectos. Poner metas (educación, familia, actividades/hobbies que quiere iniciar)

Se puede hacer un collage con las metas que tiene y ponerlas en su diario.

Para terminar se puede realizar el Juego de la familia cariñosa, para celebrar y reconocer cambios positivos

ANEXOS C: INSTRUMENTOS DE INTERVENCION

1. REPORTE PRELIMINAR

REPORTE PRELIMINAR

País: Bolivia	Número de Incidente	#LAP-CSA-REF#

Tipo de Incidente:
Fecha: Hora:
Lugar:

NOMBRE DEL COMPARECIENTE:

Institución que Representa o Remite:

Cargo:

Información de Contacto:

Las siguientes 2 filas deberán ser llenadas únicamente si el compareciente es una persona particular, que no pertenece a instituciones con las cuales se tiene relación:

Género: M - F	Edad:	Estado Civil:	Etnia:	Telf:

Nro. de Carnet de Identidad:	Departamento donde fue expedido:

VICTIMA 1:

Dirección:

Género: M - F	Fecha de nacimiento:	Documento de identidad:	Etnia:	Telf:

Nombre de padres o encargados:

Otros datos de relevancia:

Daños, lesiones o abuso sufrido: (usar terminologia legal)

SOSPECHOSO 1:				
Relación con la víctima:				
Dirección o ubicación:				
Lugar de Trabajo:				
Ocupación:				
Otras conductas relevantes: (con detención preventiva, prófugo, pertenencia a grupos peligrosos, uso de arma de fuego, etc.)				
Género: M - F	Etnia:	Barba o bigote:	Color y forma de cabello:	Anteojos:
Complexión física:	Altura:	Peso:	Cicatrices:	Color de tez:
Otras descripciones: (vestimenta, dentadura)				

HECHOS DENUNCIADOS: (ser descriptivo y relevante)

Autoridad en conocimiento del hecho:		Autoridades que se espera que participen:	
Institución:		Defensoría de la niñez:	PNB:
Nombre del Responsable:		Ministerio Público:	Juzgado de Niñez:
Procedimiento:		Otra:	
Status:			

Acciones inmediatas tomadas o a ejecutarse por IJM:

Relación de documentos dejados en IJM:

¿Se remitirá el caso a otra institución por no ser nuestro ámbito de trabajo? SI / NO	Institución:
Nombre de quien llenó el reporte:	Cargo en IJM:
Fecha/Hora:	

2.FICHA SOCIAL

DPTO. DE TRABAJO SOCIAL
Nº de Caso:
Fecha:

FICHA SOCIAL

DATOS GENERALES
Nombres y apellidos: C.I.:
Domicilio: Zona: Telf:
Referencia del Caso:
TIPOLOGIA DEL PROBLEMA:
Relación de parentesco:
Agresor:

GRUPO FAMILIAR

N°	Nombre y Apellidos	Tipo de Relación	Edad/ Fecha de Nac.	Grado de Instrucción	Estado Civil	Ocupación	Observ.

DINAMICA FAMILIAR:

(Enfatizar si la usuaria (víctima) trabaja, donde, cuanto tiempo, ingresos, horarios)

DATOS SOCIOECONÓMICOS

VIVIENDA
Propia
Alquilada
Anticrético
Cedida
Nº de habitaciones:

SERVICIOS BÁSICOS
Luz Eléctrica
Agua Potable
Recojo de Basura
Alcantarillado

INGRESOS		EGRESOS	
Padre/Madre		Vivienda	
Hijos		Servicios Básicos	
Otros		Alimentación	
		Educación	
		Transporte	
		Otros	
Total		Total	

Observaciones:
(Deudas familiares, aportes en ingresos de la víctima)

HISTORIA SOCIAL:
(Antecedentes familiares, constitución familiar)
(Antecedentes familiares de drogas y/o alcoholismo en la familia)
(Estado de salud de la familia y víctima, discapacidad de algún miembro, seguro médico)

SITUACIÓN ACTUAL:
(Experiencia escolar, profesores, amigos, aplazos)
(Problemas de salud actuales, tratamientos médicos actuales)
(Situación psicológica de la familia y la víctima)
(Problemas familiares a raíz del abuso)
(Relación intrafamiliar y social)

DIAGNÓSTICO SOCIAL PRELIMINAR:
PLAN DE ACCIÓN:

(Aspectos a considerar en el plan de atención de la víctima y de la familia)
(Con quienes se podría a trabajar)

FIRMA

3. FICHA DE VISITA DOMICILIARIA

FICHA DE VISITA DOMICILIARIA

No de Caso:……

Fecha de Visita:…....

Nombre Entrevistado/a……

Parentesco con el/la Usuario/a……..

Dirección:……Z/……Av/Calle…….....

.....N°…….....

Teléfono:……Transporte:……...

Objetivo de la Visita:……

CONDICIONES DE HABITABILIDAD:

VIVIENDA:	TIPO:	SERVICIOS BASICOS:
1. Propia	1. Casa	1. Agua
2. Anticrético	2. Departamento	2. Luz
3. Alquiler	3. Garzonier	3. Alcantarilla.
4. Cedida	4. Habitación	4Tv. Cable
5. Cuidadora	Otro……	5Teléfono
		6. Gas Dom.
		Otro:……

Conclisiones……

Inventario de Muebles y Enseres:……

ACTIVIDAD ECONOMICA:

Ocupación:……

Dirección:……..Hrs……

INGRESOS		EGRESOS	
Padre/Madre		Vivienda	
Hijos		Servicios Básicos	
Otros		Alimentación	
		Educación	
		Transporte	
		Otros	
Total		Total	

Observaciones:

RELACIONES INTRAFAMILIARES Y COMUNITARIAS:

……

……

Desarrollo de la Entrevista:

……

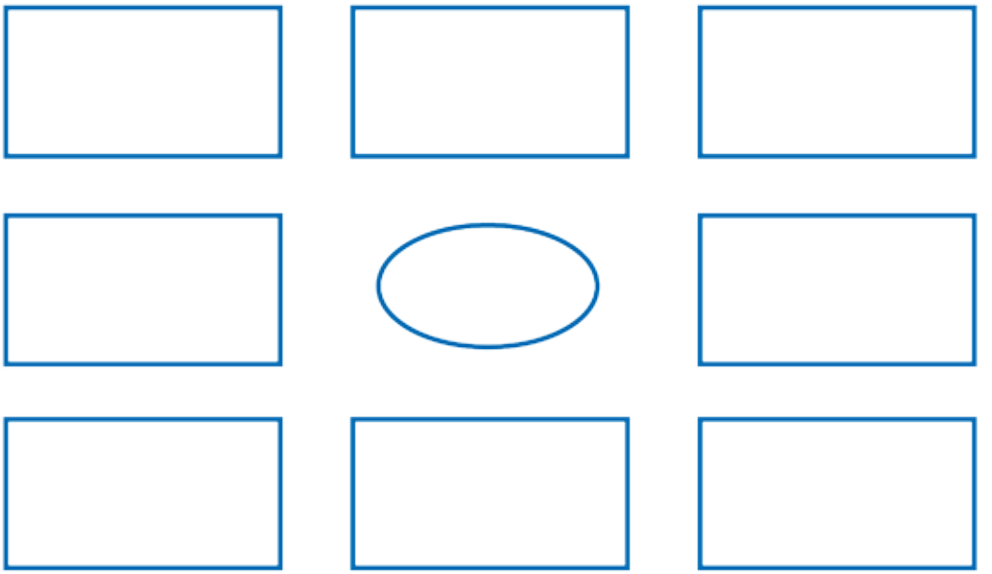
……

Conclusiones/observaciones:……

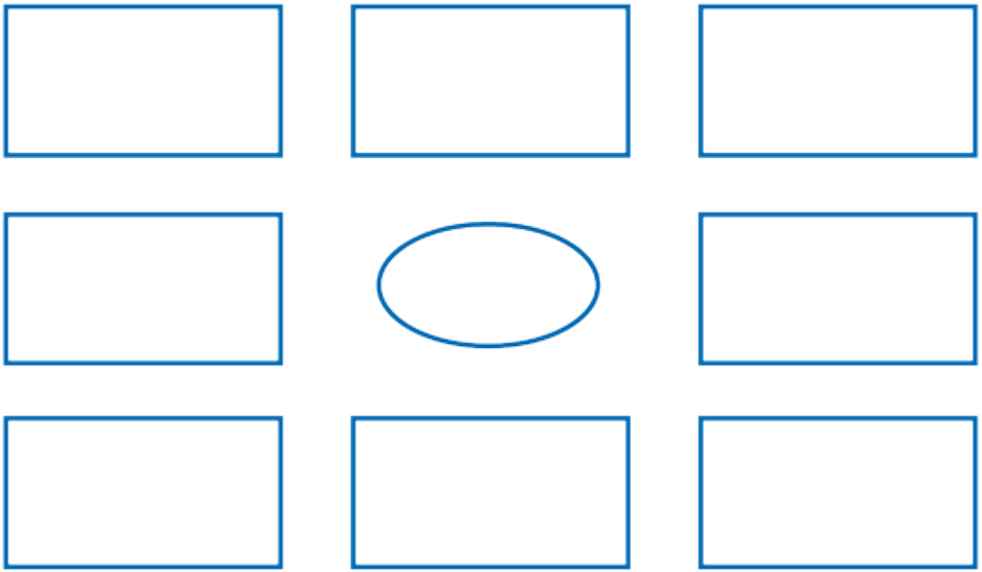
……

Responsable Visita:……..……..

CROQUIS DEL DOMICILIO



CROQUIS DEL TRABAJO



INFORME VISITA DOMICILIARIA:

OBJETIVO DE LA VISITA:

SITUACION SOCIOECONOMICA DE LA FAMILIA:

CONDICIONES DE HABITABILIDAD:

ENTREVISTAS EN LA VISITA DOMICILIARIA:

CONCLUSIONES:

4.CONFIDENCIALIDAD – GUÍA DE DISCUSIÓN CON CLIENTES

CONFIDENCIALIDAD - GUÍA DE DISCUSIÓN CON CLIENTES

Al visitar y trabajar con ustedes en los posibles próximos tres años, toda la información que usted compartirá con nosotros (personal de IJM de Trabajo Social, Abogados, Investigadores, etc.) no se compartirá con nadie fuera IJM sin su permiso. Toda su información personal será mantenida segura y confidencial.
Agresor:

I.USTED DEBE SABER QUE:

1. Dentro IJM, hay confidencialidad sobre la información de su caso. IJM cuenta con diferentes departamentos. El equipo de Trabajo Social realizara una entrevista en la que usted debe ser honesto al responder a las preguntas y también le visitaran en su hogar. En otro departamento, tenemos abogados quienes realizaran el seguimiento de su proceso y compartirán información sobre su caso para poder ayudarle lo más posible. Solo se compartirá información con personas fuera de la organización con el fin de que estas personas o instituciones colaboren en la restauración de su familia.
2. Sin embargo, si quiere compartir algo en privado que no quiere que nadie más sepa, mantendré esa confidencialidad en la institución.
3. Debido al trabajo responsable que nosotros deseamos realizar para usted, se requiere que usted nos brinde una información honesta, sincera y verdadera sobre los datos que la institución requiera acerca de su familia, relaciones sociales, situación económica y forma de vida.

II. El único momento que romperé su confidencialidad (es decir, compartir con alguien más lo que usted me ha dicho sin su permiso), es:

1. Cuando usted desea hacerse daño serio a sí mismo;
2. Tiene la intención de herir gravemente a alguien más (incluyéndome a mí);
3. Cuando usted comparta conmigo información sobre un niño/a víctima de abuso.
4. Cuando usted incumpla con la responsabilidad del cuidado, protección e integridad de sus hijos.

Esta información sólo sería compartida sin su permiso porque queremos que usted y otras personas se mantengan seguras y nos gustaría tratar de ayudarle a usted y otras personas.

Nombre y Firma del cliente Nombre y Firma del Responsable de IJM

Fecha:

5. EVALUACIÓN DE RIESGO

EVALUACIÓN DE RIESGO

NOMBRE DE BENEFICIARIO:
EVALUADO POR:
FECHA DE EVALUACION:
PERSONA EN RIESGO:

1. Ubicación conocida del agresor:

2. Residencia actual de la víctima/beneficiario:

3. ¿Cuán accesible está la víctima del perpetrador (circule una)?
No accesible Algo accesible Muy accesible

4. ¿Ha hecho alguna amenaza el agresor a la víctima? Sí No

5. Si la respuesta anterior es sí, exprese la naturaleza de las amenazas hechas y cuan frecuentes han sido:

6. Amenazas a la seguridad del beneficiario si se coloca en un hogar diferente al del agresor original:

7. ¿Ha sido educada la víctima sobre cómo mantenerse a salvo y evitar re-victimización?

Sí No

Explicación de la Evaluación:
_____
_____

Recomendaciones: _____

6.RECUPERACION DEL TRAUMA

Nombre:
Fecha:
Nro. De Caso:

RECUPERACION DEL TRAUMA

Baja incidencia y frecuencia de síntomas de trauma, capacidad de afrontamiento positiva y relaciones saludables

- Estado emocional e historia imposible evaluar en este momento

Ideas Suicidas	¿Historial de diagnósticos o tratamientos psiquiátricos?
☐ Ninguno(a) ☐ Ideas ☐ Plan ☐ Modos ☐ Intentos previos Especifique:	☐ SI - ☐ NO
Ideas homicidas	**Asesoría sobre síntomas del trauma completa:**
☐ Ninguno(a) ☐ Ideas ☐ Plan ☐ Modos ☐ Intentos previos Especifique:	☐ SI ☐ NO Resultados:
Comentarios Adicionales (Estado emocional e historia):	

☐ Síntomas actuales imposible de evaluar en este momento

- o Síntomas actuales imposible de evaluar en este momento

A través de la observación y el reporte del participante, marque todos los síntomas que aplican:

- o Dolores de Cabeza
- o Insomnio (problemas para dormir)
- o Pérdida de Peso (sin dieta)
- o Problemas estomacales
- o Se siente aislada de otros
- o Flashbacks
- o Sueno sin descanso
- o Ansiedad
- o Soledad
- o Pesadillas
- o Lagunas mentales (dejarse llevar por la imaginación)
- o Sentimientos de inferioridad
- o Tristezas
- o Mareos
- o Problemas para controlar el temperamento
- o Llanto incontrolable
- o Temor a los hombres/mujeres
- o No se siente descansada por la mañana
- o Problemas para relacionarse con otros
- o Problemas de memoria
- o Desmayos
- o Siente que las cosas son irreales
- o Dese de auto lacerarse
- o Siente tensión todo el tiempo
- o Confusión sobre sentimientos sexuales
- o Problemas para respirar
- o Dolores estomacales
- o Temor a las mujeres
- o Lavado innecesario o muy frecuente
- o Despertarse en medio de la noche
- o Otro:_____

¿Capacidades de afrontamiento del participante?

- o Hablar
- o Arte
- o Ejercicio
- o Música
- o Llanto
- o Escribiendo
- o Baile/danza
- o Leer
- o Dormir
- o Deportes
- o Otro:_____

Comentarios Adicionales:

7.UCLA ÍNDICE DE TRAUMA DE TEPT (NIÑOS 7-17)

Nombre del Cliente: _____ Fecha: _____

Abajo se encuentra una lista de cosas MUY ESPANTOSAS, PELIGROSAS O VIOLENTAS que algunas veces le ocurren a las personas. Marque "Sí" si estas cosas espantosas LE HAN PASADO A USTED. Marque "No" si NO LE HAN PASADO A USTED

	SI	NO
1. Estar en un gran terremoto que dañó gravemente el edificio en el cual usted estaba.		
2. Estar en otra clase de desastre, como un incendio, tornado, inundación o huracán.		
3. Estar en un grave accidente, como ser un accidente automovilístico muy serio.		
4. Estar en un lugar donde una guerra está sucediendo alrededor suyo.		
5. Ser golpeado, apuñeteado, o pateado fuertemente en casa. (NO INCLUYA peleas ordinarias entre hermanos y hermanas).		
6. Ver a un miembro de su familia ser golpeado, apuñeteado, o pateado fuertemente en casa. (NO INCLUYA peleas ordinarias entre hermanos y hermanas).		
7. Recibir una paliza, disparo o una amenaza de ser herido gravemente en su ciudad.		
8. Ver a alguien en su ciudad recibir una paliza, un disparo, o ser matado.		
9. Ver un cadáver en su ciudad. (NO INCLUYA funerales).		
10. Haber sido tocado por un adulto o alguien mayor en las partes privadas del cuerpo fuera de su voluntad.		
11. Escuchar acerca de la muerte violenta o una lesión seria de un ser querido.		
12. Tener un tratamiento médico doloroso y que da miedo en un hospital cuando usted estaba muy enfermo(a)o mal herido(a).		
13. En OTRAS situaciones de las descritas arriba, ¿le ha pasado alguna vez ALGUNA OTRA COSA que fue REALMENTE ESPANTOSA, PELIGROSA O VIOLENTA?		

Si respondió "SI" a MAS DE UNA COSA, coloque el número de la cosa que le MOLESTA MÁS AHORA: ___

PARA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS, por favor MARQUE [SI] o [NO] para responder COMO SE SINTIO durante o inmediatamente después de que la cosa más mala le sucedió.

1.	¿Tenía miedo de morir?	__ Si __ No
2.	¿Tenía miedo de que le fueran a herir gravemente?	__ Si __ No
3.	¿Le hirieron gravemente?	__ Si __ No
4.	¿Tenía miedo de que otra persona moriría?	__ Si __ No
5.	¿Tenía miedo de que otra persona fuera herido (a) gravemente?	__ Si __ No
6.	¿Alguien más fue herido gravemente?	__ Si __ No
7.	¿Murió alguien?	__ Si __ No
8.	¿Sintió que no podía parar lo que le estaba pasando o que necesitaba ayuda de alguien?	__ Si __ No
9.	¿Sintió que lo que usted vio fue desagradable o asqueroso?	__ Si __ No
10.	¿Se sintió usted muy confundido/(a)?	**__ Si __ No**

8.UCLA ÍNDICE DE TRAUMA DE TEPT (CUIDADOR)

IJM BOLIVIA

Nombre del Cliente: _____ Fecha: _____

Abajo se encuentra una lista de cosas MUY ESPANTOSAS, PELIGROSAS O VIOLENTAS que algunas veces le ocurren a las niñas, niños o adolescentes. Marque "Sí" si su hijo/a ha pasado por el evento. Marque "No" si su hijo/a no ha pasado por el evento.

	SI	NO
1. Estar en un gran terremoto que dañó gravemente el edificio en el cual estaba su hijo/a.		
2. Estar en otra clase de desastre, como un incendio, tornado, inundación o huracán.		
3. Estar en un grave accidente, como ser un accidente automovilístico muy serio.		
4. Estar en un lugar donde una guerra está sucediendo alrededor de su hijo/a.		
5. Ser golpeado, apuñeteado, o pateado fuertemente en casa. (NO INCLUYA peleas ordinarias entre hermanos y hermanas).		
6. Ver a un miembro de su familia ser golpeado, apuñeteado, o pateado fuertemente en casa. (NO INCLUYA peleas ordinarias entre hermanos y hermanas).		
7. Recibir una paliza, un disparo o una amenaza de ser herido gravemente.		
8. Ver a alguien en su ciudad recibir una paliza, un disparo, o ser matado.		
9. Ver un cadáver en la vida real. (NO INCLUYA funerales).		
10. Haber sido tocado por un adulto o alguien mayor en las partes privadas del cuerpo fuera de su voluntad.		
11. Escuchar acerca de la muerte violenta o una lesión seria de un ser querido.		
12. Tener un tratamiento médico doloroso y que da miedo en un hospital cuando usted estaba su hijo/a muy enfermo(a)o mal herido(a).		
13. En OTRAS situaciones de las descritas arriba, ¿le ha pasado alguna otra cosa REALMENTE ESPANTOSA, PELIGROSA O VIOLENTA a su hijo/a?		

Si respondió "SI" a MAS DE UNA COSA, coloque el número de la cosa que le MOLESTA MÁS AHORA: ___

PARA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS, por favor MARQUE [SI] o [NO] para responder COMO SE SINTIO su hijo/a cuando el evento más grave le sucedió (basado en lo que Usted observó y/o escuchó de su hijo/a).

1. ¿Su hijo/a tenía miedo de morir? __ Si __ No
2. ¿Su hijo/a tenía miedo de que le fueran a herir gravemente? __ Si __ No
3. ¿Su hijo/a fue herido/a gravemente? __ Si __ No
4. ¿Su hijo/a tenía miedo de que otra persona moriría? __ Si __ No
5. ¿ Su hijo/a tenía miedo de que otra persona fuera herido (a) gravemente? __ Si __ No
6. ¿Alguien más fue herido gravemente? __ Si __ No
7. ¿Murió alguien? __ Si __ No
8. ¿Sintió que no podía parar lo que le estaba pasando o que necesitaba ayuda de alguien? __ Si __ No
9. ¿Su hijo/a sintió que lo que usted vio fue desagradable o asqueroso? __ Si _ No
10. ¿Su hijo/a se sintió usted muy confundido/(a)? __ Si __ No

Nombre del Cliente: _____ Fecha: _____

9. ACTA DE RESPONSABILIDAD EN EL AREA DE SALUD

MISION INTERNACIONAL DE JUSTICIA (IJM) se compromete a:

1. Brindar atención medica con hospitales de convenio según necesidades evaluadas para el usuario por el área de Trabajo Social.
1.1 Cubrir la consulta - reconsultas médicas.
1.2 Cubrir los estudios de gabinete en laboratorio solicitados por el médico tratante.
1.3 Cubrir el tratamiento correspondiente
1.4 Seguimientos respectivos hasta la culminación del tratamiento.

LOS PADRES O RESPONSABLES se comprometen a:

2. Asistir puntualmente a las citas previstas con los profesionales de la oficina como también a las consultas a realizarse.
2.1 Hacer cumplir con las recomendaciones y/o tratamiento dictados por el médico.
2.2 Realizar un buen uso de los medicamentos recetados por el médico tratante (solo para el usuario)
2.3 Realizar y supervisar la higiene diaria de sus hijas/os para obtener resultados positivos en el tratamiento y evitar futuras infecciones.
2.4 Comunicar con anterioridad cualquier imprevisto para asistir a las citas programadas.
2.5 Mantener su celular encendido para facilitar la comunicación.

Yo..... como padre/madre/responsable de .... me comprometo a cumplir con lo estipulado anteriormente.

....

Firma del padre/madre/encargado Firma personal de Aftercare IJM

Nota: En caso de incumplimiento del compromiso a los puntos anteriormente señalados, el caso será sometido a evaluación interna por el equipo de la institución para la suspensión en la ayuda del servicio de salud.

IJM