

Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia  
Subdirección de Componentes Estratégicos de la Adolescencia

# TOMO I

MODELO PARA LA PREVENCIÓN  
DE LA VIOLENCIA EN LA  
ADOLESCENCIA

**TOMO I**

**Modelo para la  
Prevención de  
Violencia en la  
Adolescencia**

## **Directorio**

José Ramón Narro Robles  
Secretario de Salud

Pablo Antonio Kuri Morales  
Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

José Meljem Moctezuma  
Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Marcela Guillermina Velasco González  
Subsecretaria de Administración y Finanzas

Gabriel O'Shea Cuevas  
Comisionado Nacional de Protección Social en Salud

Julio Sánchez y Tépoz  
Comisionado Federal para la Protección  
Contra Riesgos Sanitarios

Guillermo Miguel Ruiz-Palacios y Santos  
Titular de la Comisión Coordinadora de los Institutos  
Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Ernesto Héctor Monroy Yurrieta  
Titular de la Unidad Coordinadora de  
Vinculación y Participación Social

Gustavo Nicolás Kubli Albertini  
Titular de Análisis Económico

Fernando Gutiérrez Domínguez  
Coordinador General de Asuntos Jurídicos  
y Derechos Humanos

Enrique Balp Díaz  
Director General de Comunicación Social

Ignacio Federico Villaseñor Ruiz  
Director General  
Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la  
Adolescencia

Verónica Carrión Falcón  
Directora del Programa de Atención  
a la Salud de la Infancia y la Adolescencia

Blanca Yolanda Casas de la Torre  
Subdirectora de Componentes  
Estratégicos de la Adolescencia

María Eugenia Mendieta Fraile  
Jefa de Departamento de Atención  
Integrada a la Adolescencia

Argelia Ramírez Segura  
Coordinadora del Componente de Prevención de  
Violencia en la Adolescencia

Jenny Maribel Cortés Ibáñez  
Jefa de Departamento de Vinculación  
Operativa Institucional

Ilustrado con la colaboración de  
Alejandra Ordoñez Ortega  
Adolescente de 17 años



## ÍNDICE

	Pág.
<b>PRESENTACIÓN</b>	<b>6</b>
<b>CAPÍTULO I. RE- CONOCER EL PROBLEMA</b>	<b>11</b>
<b>1.1 Situación actual</b>	<b>13</b>
<b>1.2 Maltrato y violencia</b>	<b>17</b>
<b>1.3 Efectos del maltrato infantil y la violencia en adolescentes</b>	<b>25</b>
<b>1.4 Desarrollo de vínculos afectivos y el impacto de la violencia</b>	<b>26</b>
<b>1.5 Determinantes de la salud y factores de riesgo</b>	<b>30</b>
<b>1.6 Marco legal, prevención de violencia</b>	<b>39</b>
<b>CAPÍTULO II. DESARROLLO EN LA ADOLESCENCIA</b>	<b>49</b>
<b>2. 1 Derechos de las(os) adolescentes</b>	<b>50</b>
<b>CAPÍTULO III. MODELO PARA LA PREVENCIÓN DE VIOLENCIA EN LA ADOLESCENCIA</b>	<b>52</b>
<b>3.1 Propósito</b>	<b>52</b>
<b>3.2 Población Objetivo</b>	<b>52</b>
<b>3.3 Contenidos</b>	<b>53</b>

<b>3.4 Estrategias sugeridas de capacitación</b>	<b>57</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>60</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>65</b>

## PRESENTACIÓN

El fenómeno de la violencia y el maltrato en contra de las y los adolescentes es una situación que aumenta de manera alarmante en México. Las consecuencias son graves y afectan amplias áreas del desarrollo; los problemas de salud generados llegan a afectar hasta la edad adulta, cuando se carece de una intervención integral eficaz.

Los costos directos, indirectos e intangibles en los menores de edad son altos y se reflejan no sólo en el sistema de salud sino en el educativo y el judicial. Por lo anterior, se hace necesario implementar programas preventivos con una perspectiva multidisciplinaria y ecológica. La complejidad y gravedad del problema exige ampliar los conocimientos más allá del ámbito de la medicina y apostar por un modelo médico integrador de otras disciplinas para prevenir efectivamente el problema tan grave que aqueja al país.

Como seguimiento a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) respecto a generar estrategias nacionales de prevención y lucha contra la violencia y el maltrato, la Secretaría de Salud por medio del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (CeNSIA) y el Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia, desarrolló en una primer etapa el “Plan Nacional para la Prevención del Maltrato y la Violencia en Niñas, Niños y Adolescentes”.

El Plan propone una serie de estrategias para contribuir a la prevención de la violencia y el maltrato a las y los adolescentes. Con el mismo propósito, se diseñó el “**Modelo para la Prevención de la Violencia en la Adolescencia**” que a continuación se presenta:

Las estrategias preventivas propuestas en este Modelo se encuentran alineadas con la meta del programa “México en paz” y “México incluyente”, asumiendo las estrategias transversales de equidad de género.

En este Modelo el personal de salud encuentra una propuesta para intervenir con población adolescente, adultos, tutores, familia y comunidad. Cada uno de estos grupos cuenta con el material de aplicación que detalla acciones específicas que los habilitarán en el manejo de ideas y acciones libres de violencia.

La información se encuentra dividida en tres tomos, de la siguiente manera:

- **Tomo I Modelo para la Prevención de Violencia en la Adolescencia**

El **Capítulo 1** revisa y actualiza el tema de la violencia y el maltrato a las y los adolescentes, con la intención de reposicionarlo como un marco de referencia para valorar la importancia y los efectos de las acciones preventivas. Se incluyen las consecuencias, determinantes de la salud, factores de riesgo, señales de alarma y el marco legal para su prevención, incluyendo los Derechos Humanos.

En el **Capítulo 2**, se incluye una semblanza del desarrollo durante la adolescencia con la intención de ofrecer información que ayude a comprender el momento y la complejidad de esta fase del crecimiento humano. De la misma forma, se puntualizan los Derechos de las y los adolescentes que se han establecido legalmente.

Finalmente, el **Capítulo 3** describe los puntos esenciales del **Modelo**: propósito, población objetivo, procesos de difusión de información, sensibilización, intervención, contenidos, estrategias de capacitación, seguimiento y valoración.

- **Tomo II Sesiones Informativas para Adolescentes y Madres, Padres y/o Tutores**

El **Modelo** contempla como primera aproximación la prevención primaria, acorde con ello en el **Tomo II** se describen las **Sesiones Informativas** cuyo objetivo es prevenir la violencia a través de la difusión de información y la sensibilización frente a los efectos negativos y consecuencias de la misma, ofreciendo alternativas basadas en el buen trato para la generación de relaciones sin violencia, tomando como ejes de trabajo: la información, educación y reflexión como base de un aprendizaje significativo.

Así, se detallan las acciones prácticas que están dirigidas a informar y sensibilizar a la población adolescente y madres, padres y/o tutores, desarrollando objetivos particulares, contenidos específicos y el proceso para la ejecución de las Sesiones, que serán impartidas por el personal de salud y que corresponden al fortalecimiento de estrategias preventivas a implementar en las Unidades Médicas de Primer Nivel de Atención, así como en diferentes espacios que sean facilitados para concretar dicho objetivo.

- **Tomo III Intervenciones para la Familia y la Comunidad**

En el **Tomo III** se describen las **Intervenciones dirigidas a la Familia y a la Comunidad**. La prevención de la violencia implica un trabajo conjunto, donde las acciones estén dirigidas a la modificación de creencias, ideas y costumbres que prevalecen respecto al trato y convivencia, razón por la cual es necesario que el personal que convive directamente con las y los adolescentes sean partícipes del proceso de cambio para cimentar una nueva forma de convivencia basada en los derechos humanos y el trato igualitario. Este cambio implica una interacción fundada en el respeto, la tolerancia, la negociación y la procuración de mejores condiciones para el desarrollo de sus capacidades, una relación que deje atrás la violencia como un recurso para corregir y educar.

Las intervenciones están diseñadas para propiciar en la población adolescente, en las familias y en las personas de la comunidad, el desarrollo de competencias y habilidades que establezcan relaciones libres de violencia y que a través de la participación de las personas que interactúan en su entorno inmediato, el conocimiento se expanda y se replique.

En los **Tomos II y III** se encontrarán las Sesiones Informativas y los Cuadernillos de Intervenciones respectivamente, con la idea de que puedan ser consultados, reproducidos y/o distribuidos a las y los asistentes de los cursos, en ellos se especifican contenidos y actividades grupales a desarrollar, así como las indicaciones respecto a cómo llevar a cabo dichas actividades.

El **Modelo** está dirigido al personal del primer nivel de atención: médicas y médicos, trabajadores sociales, enfermeras y enfermeros, psicólogas y psicólogos, así como promotores de salud, situados en la Unidad de Salud. Asimismo, propone que el personal de salud coordine las acciones preventivas con las medidas y programas que se instrumentan desde el Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia (PASA):

- Coordinando interinstitucionalmente a través del Grupo de Atención Integral para la salud de la Adolescencia (GAIA).
- Implementación con los Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS)

Con el objetivo de formar una red de apoyo para generar estrategias que disminuyan las relaciones violentas y el comportamiento de maltrato.

El **Modelo** se elaboró con un enfoque formativo a fin de desarrollar competencias psicosociales en la población adolescente y adulta, que propicie la modificación de ideas

actuales y desarrolle una nueva interacción comunitaria y social basada en una cultura de paz.

La prevención de la violencia es tarea de todas y todos y, particularmente, el personal de salud es un factor importante para promover el cambio en las y los adolescentes, en la familia y en la comunidad.

**Subdirección de Componentes Estratégicos de la  
Adolescencia,  
CeNSIA**

## CAPITULO I. RE-CONOCER EL PROBLEMA

Todas(os) conocen el maltrato infantil y la violencia en niñas, niños y adolescentes, están presentes en los medios de comunicación y forman parte del entorno inmediato. En México se ha registrado un incremento en su presencia, a diario existe información directa e indirecta, formal e informal sobre dicho fenómeno. Aunque sea un tema difundido, es importante recordar la información básica para comprender el impacto que tiene en la vida de las y los adolescentes.



La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la violencia como “el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”.

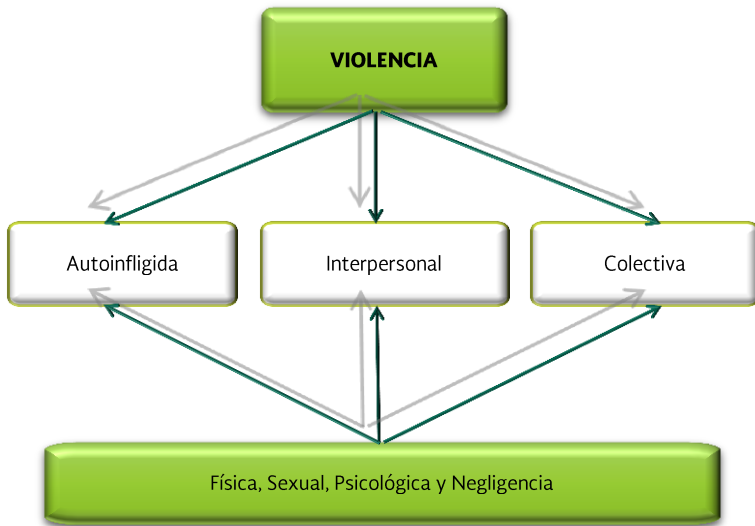


La OMS elaboró una tipología de la violencia para caracterizar sus diferentes tipos y vínculos entre ellos, es hasta el momento la más completa e incluye los diferentes tipos de violencia<sup>1</sup>

- La violencia autoinfligida, es aquella que una persona perpetra contra sí misma. Incluye ideación suicida, intentos de suicidio y el suicidio consumado. En contraposición, el automaltrato incluye actos como la automutilación.
- La violencia interpersonal, es la violencia impuesta por otra persona o un número pequeño de individuos. Se divide en dos subcategorías: a) la violencia familiar y de pareja: esto es, la violencia que se produce, sobre todo, entre los miembros de la familia o de la pareja, y que por lo general, aunque no siempre, sucede en el hogar; b) la violencia comunitaria: es la que se produce entre personas que no guardan parentesco y que pueden conocerse o no, y sucede por lo general fuera del hogar.
- La violencia colectiva, es la ejercida por el Estado, por contingentes políticos organizados, por tropas irregulares o por organizaciones terroristas. A diferencia de las otras dos categorías generales, las subcategorías de la violencia colectiva indican los posibles motivos

---

<sup>1</sup> Secretaría de Salud. (2006). *Informe Nacional sobre Violencia y Salud*. DF: SSA. Recuperado de: [http://www.undp.org.mx/IMG/pdf/informe\\_Nal\\_Salud.pdf](http://www.undp.org.mx/IMG/pdf/informe_Nal_Salud.pdf)



## 1.1 Situación actual

- Tipos de maltrato más comunes: psicológico y negligencia.
- El más común: es el múltiple donde se presentan muchos tipos de maltrato, también llamado "multimaltrato".
- El más frecuente en menores de 2 años: maltrato físico
- Entre los 12 y 15 años es más alto el abuso sexual.
- En México y en los Estados Unidos, los estudios efectuados permiten calcular que 40% a 52% de las mujeres cuyo compañero íntimo ejerce violencia física hacia ellas, también han sido obligadas por este a tener relaciones sexuales (39, 40).
- Prevalencia internacional: de 25 - 50% de niños sufren maltrato.
- Frecuentemente el maltrato se asocia a la falta de apoyo social y de recursos económicos en la familia.
- Las mujeres, los niños y las personas mayores son quienes soportan la mayor parte del maltrato físico, psicológico y abusos sexuales no mortales.

- Una cuarta parte de toda la población adulta ha sufrido maltrato físico en la infancia.
- Una de cada cinco mujeres ha sufrido abusos sexuales en la infancia.
- Una de cada tres mujeres ha sido víctima de violencia física o sexual por parte de su pareja en algún momento de su vida.
- Un 6% de los adultos mayores ha sufrido maltrato en el último mes.

Para una visión global de la violencia y el maltrato, puede consultar las páginas:

[http://www1.paho.org/spanish/am/pub/violencia\\_2003.htm](http://www1.paho.org/spanish/am/pub/violencia_2003.htm)

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/145089/1/WHO\\_NMH\\_NVI\\_14.2\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/145089/1/WHO_NMH_NVI_14.2_spa.pdf?ua=1)

## Situación en México

- Datos del INEGI muestran que una tercera parte de los hogares mexicanos padece violencia. La mayoría de los miembros del hogar padecen violencia emocional, 34%; intimidación, 5.4%; violencia física, 3.9%, y sexual 0.5 por ciento.
- Durante el período de 1999 a 2004 los maltratos más frecuentes detectados por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia fueron el físico 29.7% (poco más de 43 mil menores), le sigue en importancia la omisión de cuidados con 25.2% (37 mil niños) y el maltrato emocional, 22.9% (33,518 menores).
- De 2001 a 2011, en promedio, en poco más de 21 mil menores por año se comprobó algún tipo de maltrato y



representó 20% del total de casos presentados ante el Ministerio Público.

- Las Entidades Federativas que aparecen con mayor frecuencia en las primeras posiciones con el mayor número de casos de maltrato infantil comprobado fueron: Guanajuato, Yucatán, Puebla, Coahuila, Chihuahua y Sinaloa.
- La Encuesta Nacional sobre Discriminación en México, 2010, reportó que casi 3 de cada 10 niños dijeron que

Fuente:

<http://www3.diputados.gob.mx/camara/content/download/298837/986519/file/Maltrato-Infantil-mexico-docto146.pdf>

sus papás les han hecho llorar, y 1 de cada 4, que les han pegado en su casa.

El problema del maltrato infantil y la violencia en adolescentes tiene características especiales en México por la complejidad social y cultural, las diferencias económicas y la extensión geográfica del país. El siguiente mapa muestra las diferencias regionales del maltrato y la violencia en nuestro país:

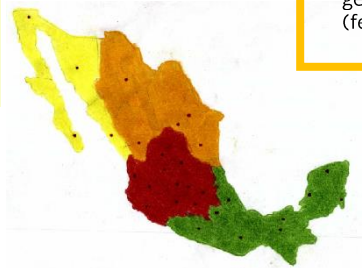
## Mapa de la violencia en México

### Región **noroeste**

- Alto % de trabajo infantil (5- 17 años) más en niños que en niñas.
- Tipo de maltrato relacionado con trabajo infantil.

### Región **noreste**

- Ciudades más violentas del país.
- Tipo de maltrato: homicidios (15- 17 años), explotación sexual y crímenes de género (feminicidios).



### Región **centro**

- Mayor número de habitantes del país.
- Más homicidios en rangos: 0-4 y 15- 17 años.
- Tipos de maltrato: homicidios y suicidios.
  - Violencia de género contra mujeres de tipo sexual.

### Región **sur--sureste**

- Estados con menor índice de Desarrollo Humano (IDH).
- Limitación a servicios de salud, educación y protección.
- Tipos de maltrato: físico, abuso y explotación sexual; discriminación socioeconómica y cultural.

Retomado y adaptado de: La violencia contra niños, niñas y adolescentes en México. Miradas regionales. REDIM, 2010.

Para una visión global de la explotación global infantil y adolescente, consulta en:

[http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Reporte\\_2012\\_Trabajo.pdf](http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Reporte_2012_Trabajo.pdf)

## 1.2 Maltrato y violencia

Aunque el maltrato físico es el más conocido, existen muchos tipos, incluyendo la explotación laboral o la trata de personas (para una panorámica de los tipos de violencia, consulte el Tomo III). Los tipos de maltrato que serán considerados para prevenirlos desde las Unidades de Salud son los siguientes.



Para mayor información puede consultar el siguiente enlace:

[http://www.unicef.org/mexico/spanish/Informe\\_Nacional-capitulo\\_II\\_y\\_III\(2\).pdf](http://www.unicef.org/mexico/spanish/Informe_Nacional-capitulo_II_y_III(2).pdf)

El maltrato puede ser físico o emocional y se presenta de manera activa o pasiva; en el primero, la persona lo hace, en el segundo lo abandona y no interviene, deja de hacer cosas u omite cumplir responsabilidades para procurar atención o cuidado. En el siguiente cuadro se presentan las posibles combinaciones en las que se puede presentar el maltrato.

	ACTIVO	PASIVO
FÍSICO	Maltrato físico Abuso sexual	Abandono físico
EMOCIONAL	Maltrato emocional	Abandono emocional

### • Maltrato psicológico o emocional

Consiste en **NO** brindar las condiciones adecuadas y propicias para el desarrollo y crecimiento del niño, niña o adolescente.

Se presenta cuando hay restricción de movimientos, denigración, ridiculización, amenazas, intimidación, discriminación, rechazo y hostilidad, como en los casos de humillación o insultos.

Cuando se presenta una condición de maltrato emocional, es probable observar las siguientes señales:

En adolescentes:

- Problemas de aprendizaje
- Baja autoestima
- Inmadurez social y emocional
- Conductas compulsivas
- Autolesiones e intento suicida
- Abuso de sustancias
- Deserción escolar

- **Negligencia**

Consiste en NO tomar medidas para promover el desarrollo de la niña, niño o adolescente

estando en condiciones de hacerlo en las siguientes áreas: salud, educación, desarrollo emocional, nutrición, amparo y condiciones de vida seguras. Es importante diferenciar negligencia de pobreza, la primera alude a que se tienen los recursos para brindar atención y/o cuidado y no se hace, en la segunda ni la familia ni otras personas cercanas cuentan con recursos razonables para cubrir todas las necesidades de las niñas, niños o adolescentes. Cuando hay negligencia es probable observar las siguientes señales:

En adultos:

- Culpa o desprecio abierto a la o el adolescente
- Frío o distante
- Rechazante
- Trato desigual a los hijos o hijas
- Exigencia por encima de sus capacidades
- No pone límites ni disciplina correctamente



En adolescentes:

- Somnolencia
- Apatía
- Depresión
- Hiperactividad
- Agresividad
- Ausentismo escolar
- Pasa más tiempo del debido en la escuela
- Conductas antisociales

Comportamientos autogratificantes:

- Chuparse el dedo
- Morderse las uñas
- Balanceos
- Auto erotización compulsiva, (también es sintomático en el abuso sexual)

En adultos:

- Vida poco organizada en el hogar
- Apatía
- Sentimientos de inutilidad
- Enfermedad mental
- Baja capacidad intelectual
- Enfermedad crónica
- Objeto de negligencia en la infancia
- Son características comunes en la presencia de otro tipo de violencia o maltrato

## • **Maltrato físico**

Consiste en los actos infligidos a una niña, niño o adolescente que ocasionan daño físico real o tienen el potencial de provocarlo.

Las y los adolescentes que han sufrido maltrato físico suelen presentar las siguientes señales:

- Son cautelosos en el contacto físico con adultos
- Muestran dificultad para expresar sentimientos
- Pueden ser agresivos
- Rechazan a las personas
- Tiene miedo a los padres, madres o tutores
- Tiene miedo de ir a su casa
- Manifiestan que su padre, madre y/o tutor le causaron las lesiones

## • **Abuso sexual**

Consiste en los actos en que una persona utiliza a un niño, niña o adolescente para obtener su gratificación sexual.

La NOM-046-SSA 2-2005, define el maltrato sexual como “la acción u omisión mediante la cual se induce o se impone la realización de prácticas sexuales no deseadas o respecto de las cuales se tiene incapacidad para consentir.”<sup>2</sup>

Las y los adolescentes que han vivido **experiencias de abuso sexual pueden presentar las siguientes señales:**

---

<sup>2</sup> Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA 2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. En: [http://www.inm.gob.mx/static/Autorizacion\\_Protocolos/SSA/Violencia\\_familiar\\_sexual\\_y\\_contra\\_las\\_mujeres\\_criterios\\_par.pdf](http://www.inm.gob.mx/static/Autorizacion_Protocolos/SSA/Violencia_familiar_sexual_y_contra_las_mujeres_criterios_par.pdf)

- Dice haber sido atacada(o) sexualmente por el padre, madre o tutor o por algún otro familiar o amiga(o) de la familia.

Puede presentar:

- Trastornos del sueño
- Trastornos de alimentación
- Dolor abdominal
- Cefalea
- Trastornos neurológicos
- Trastornos respiratorios
- Depresión crónica
- Intentos de autolisis (daño a sí mismo)
- Mutilaciones
- Desvalorización corporal
- Problemas de conducta
- Promiscuidad sexual
- Criminalidad
- Comportamiento violento

Los adultos suelen presentar los siguientes comportamientos:

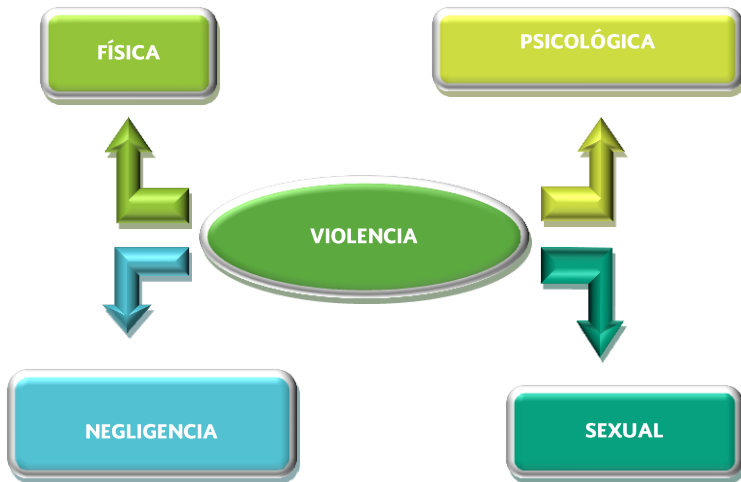
- Extremadamente protector o celoso
- Alienta al o la adolescente a implicarse en actos sexuales o prostitución en su presencia
- Sufrió abuso sexual en la infancia o existe la probabilidad que lo haya tenido
- Experimenta dificultades en su relación de pareja
- Abuso de drogas
- Ausente del hogar

El *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud* publicado

en 2002 por la Organización Mundial de la Salud, define la violencia como “el uso deliberado de la fuerza física y el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.”<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Resumen. Organización Mundial de la Salud. Washington, D. C. OPS, OMS, 2002. En: Secretaría de Salud. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Sexual y Reproductiva. (2004). Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual. SSA: México.

## Tipos de violencia



- **Violencia física**

Se refiere al uso de la fuerza física o de armas en ataques que lesionan o hieren: Por ejemplo, para golpear, asfixiar, morder, arrojar objetos contra la otra persona, patear, empujar y utilizar un arma, como un revólver, cuchillo u objeto punzo cortante. El abuso físico suele agravarse a lo largo del tiempo y puede culminar con la muerte.<sup>4</sup> La NOM-046-SSA2-2005 lo reconoce como maltrato físico y lo define como “el acto de agresión que causa daño físico.”<sup>5</sup>

- **Violencia psicológica**

Es el abuso emocional, verbal, maltrato y menoscabo de la estima hacia una o unas personas, mediante críticas, amenazas, insultos, comentarios despectivos y

<sup>4</sup> Fondo de Población de las Naciones Unidas. Un enfoque práctico de la violencia de género: Guía programática para proveedores y encargados de servicios de salud. Nueva York: FNUAP, Edición Piloto; 2001.

<sup>5</sup> Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA 2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. En:

[http://www.inm.gob.mx/static/Autorizacion\\_Protocolos/SSA/Violencia\\_familiar\\_sexual\\_y\\_contra\\_las\\_mujeres\\_criterios\\_par.pdf](http://www.inm.gob.mx/static/Autorizacion_Protocolos/SSA/Violencia_familiar_sexual_y_contra_las_mujeres_criterios_par.pdf)

manipulación por parte del agresor. La NOM-046-SSA2-2005 la reconoce como “la acción u omisión que provoca, en quien lo recibe, alteraciones psicológicas o trastornos psiquiátricos.”<sup>6</sup>

- **Negligencia o Abandono**

“Es el acto de desamparo injustificado, hacia uno o varios miembros de la familia con los que se tienen obligaciones que derivan de las disposiciones legales y que ponen en peligro la salud.”<sup>7</sup>

- **Violación**

Es el uso o amenaza de uso de fuerza física o coacción emocional, para penetrar en los orificios vaginal, oral o anal de una persona sin su consentimiento. Asimismo, el ataque sexual es un contacto sexual no consensuado, que no necesariamente incluye penetración y puede ocurrir por única vez o continuamente.<sup>8</sup>

Es importante hacer la distinción entre “ser objeto de maltrato” o “experimentar maltrato o violencia” y no utilizar la palabra “víctima”, pues ésta última alude a ser pasivo en la resolución de su problema ya que existe la creencia que una víctima sufre el maltrato sin hacer nada o muy poco, en cambio ser objeto de maltrato permite asumir las responsabilidades para transformarse en un ser activo con capacidad de prevenir y de afrontar las consecuencias de la situación.

---

<sup>6</sup> Ibid.

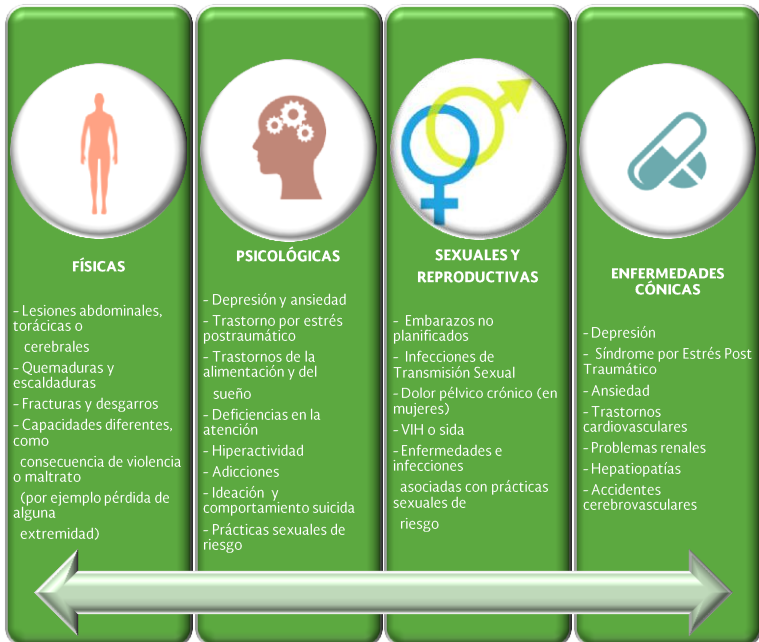
<sup>7</sup> Secretaría de Salud. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Sexual y Reproductiva. (2004). Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual. SSA: México.

<sup>8</sup> Ibid.

### 1.3 Efectos del maltrato infantil y la violencia en adolescentes

Los efectos del maltrato y la violencia son múltiples y variados; los hay desde edades tempranas y que repercuten a lo largo de toda la vida de la persona, o aquellos que se recrudecen en una edad específica en la vida del individuo.

En el periodo de la adolescencia, suele presentarse un tipo de violencia particular o acompañado por los antecedentes de maltrato en edades anteriores y que posiblemente impacte en la edad adulta. En la figura siguiente, que representa el ciclo de vida, pueden observarse las posibles consecuencias de un ambiente de maltrato y violencia antes y después de la etapa adolescente.



## 1.4 Desarrollo de vínculos afectivos y el impacto de la violencia

La generación de vínculos con las madres, padres y/o tutores, son determinantes para el futuro desarrollo de las niñas, niños y adolescentes.

La perspectiva teórica que integra y profundiza en la relación paterno filial es la **parentalidad** que identifica a cualquier adulto o adulta que establezca una relación afectiva y que brinde cuidados estables y seguros a niñas, niños y adolescentes a su cargo, como “cuidador o cuidadora”,

independientemente de si existe o no un lazo consanguíneo entre ellos y ellas, es decir, la importancia se centra en el vínculo y la relación que se genera.

### EFFECTOS DEL MALTRATO Y LA VIOLENCIA EN EL FUNCIONAMIENTO DEL CEREBRO.

Altera la producción de neurotransmisores que regulan funciones del cuerpo (presión arterial, metabolismo de azúcares y grasas, entre otros).

Afectan el funcionamiento de órganos y áreas cerebrales encargados de las funciones relacionales y sociales superiores como la reflexión, la adaptación social y la regulación emocional.



Bajo esta perspectiva el **apego** es una función biológica muy importante que permite a una niña, niño o adolescente llamar la atención de su cuidador(a) para acercarse a él (ella) con el fin de mantener su supervivencia.

Cuando los padres, madres o cuidadores responden armoniosa y sincrónicamente a las necesidades reales del hija(o), se crea un ambiente de regulación y crecimiento óptimo para el Sistema Nervioso Central SNC. A éste tipo de relación entre madre, padre e hija(o) se le conoce como “**apego seguro**” y establece las bases de desarrollo y crecimiento óptimos para la sana adultez. Por el contrario,

cuando esta relación se altera, como en el caso del maltrato y la violencia, se establecen otros tipos de apego que implican consecuencias negativas sobre el infante en crecimiento y que tienden a ser permanentes en el ciclo vital. A los estilos de apego no seguros se les conoce como **apego inseguro**: ansioso, evitativo y desorganizado. Este último se presenta en casos graves de maltrato y violencia.

El periodo crítico en el que el apego influye positiva o negativamente es en los dos primeros años de vida de la niña o el niño. Las investigaciones de las últimas décadas sobre las bases biológicas del apego permiten dilucidar los efectos dañinos del maltrato y la violencia en dicho período.

El apego es una de las bases primordiales de la Parentalidad.

En el **apego** el niño o la niña sincroniza sus ritmos biológicos, desarrolla habilidades de comunicación, capacidades cognitivas y un sentido de responsabilidad personal.

Las relaciones de maltrato que ocurren entre madres, padres o cuidadores y las niñas, niños y/o adolescentes son un trauma. Este trauma en las relaciones personales tempranas ocasiona la pérdida de la función de regulación de los afectos, lo que aumenta la sensibilidad

al estrés en etapas posteriores de la vida y por lo tanto, aumenta el riesgo de enfermedades psiquiátricas, psicológicas y otras de tipo orgánico.

Las personas que sufrieron maltrato y violencia durante los dos primeros años de vida, presentan patrones biológicos de hiperactivación y disociación, que permanecen a lo largo del ciclo vital si no hay intervención terapéutica efectiva.

Las consecuencias de la violencia contra los niños, niñas y adolescentes varían en función de su naturaleza y severidad, sin embargo sus repercusiones a corto y largo plazo pueden ser devastadoras, pues la exposición temprana a la violencia puede tener impacto en la arquitectura del cerebro en



proceso de maduración. En el caso de exposición prolongada a la violencia, inclusive como testigo, la perturbación del sistema nervioso e inmunológico puede provocar limitaciones sociales, emocionales y cognitivas, así como dar lugar a comportamientos que causan enfermedades, lesiones y problemas sociales.<sup>9</sup>

La exposición a la violencia durante la niñez también puede provocar mayor predisposición a adoptar comportamientos de riesgo para la salud como el uso de sustancias adictivas, tener relaciones sexuales precoces o prácticas sexuales de alto riesgo; así como predisposición a otros problemas sociales y de salud mental que incluyen trastornos de ansiedad, depresión y comportamientos agresivos, entre otros.

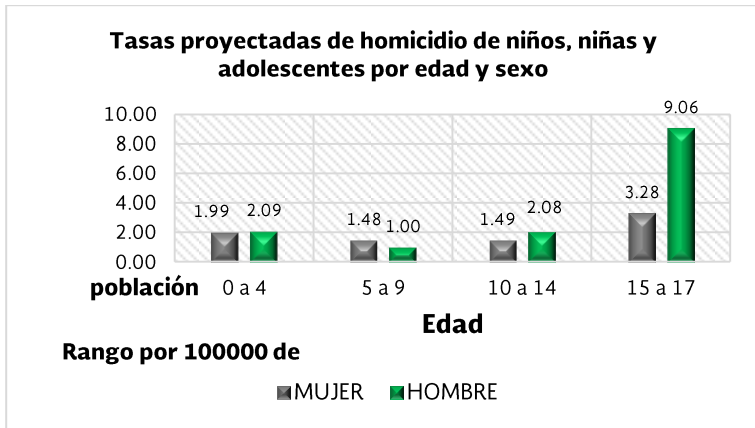
En etapas avanzadas de la vida, estos riesgos están asociados con enfermedades de corazón e hígado; enfermedades de transmisión sexual y muerte fetal durante el embarazo, así como con episodios de violencia contra la pareja e intentos de suicidio.

La exposición a la violencia en la comunidad también está vinculada con consecuencias sociales, de salud y de comportamiento altamente preocupantes.<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> Red por los Derechos de la Infancia en México. (2010). *La violencia contra niñas, niños y adolescentes en México. Ensayo Temático*. México: Red por los Derechos de la Infancia en México. Recuperado de <http://www.derechosinfancia.org.mx/ensayoicm2010.pdf>

<sup>10</sup> *Ibid.*



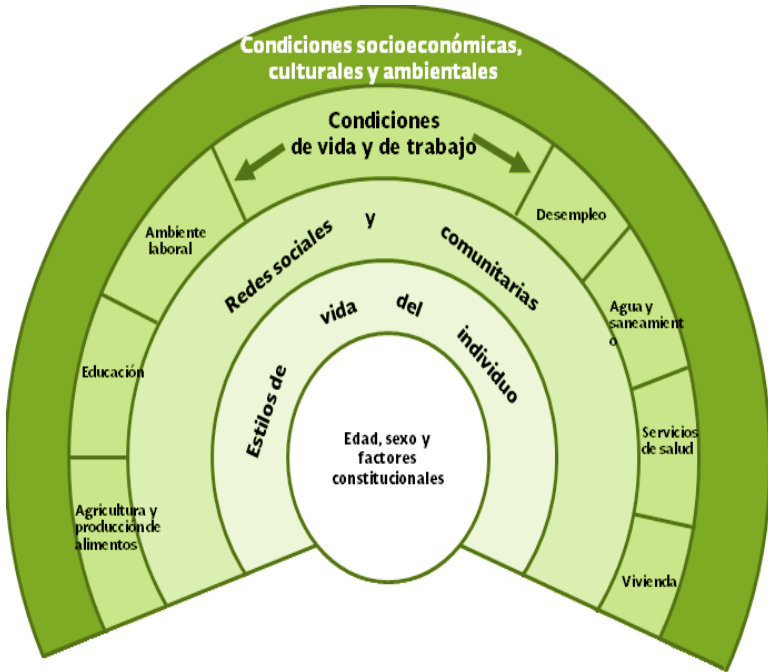
Retomada y adaptada de: Red por los Derechos de la Infancia en México. (2010). La violencia contra niñas, niños y adolescentes en México. Ensayo Temático. México: REDIM. En: <http://www.derechosinfancia.org.mx/ensayoicm2010.pdf>

El maltrato y la violencia surgen de la forma en la que se relacionan las personas que, a su vez, está influida por las creencias, mensajes que se reciben del entorno y experiencias que se tuvieron en la infancia y adolescencia con la madre, padre y o cuidadores, formando una cadena de repetición; de hecho se estima que entre un 80% y un 98% de niñas y niños sufren castigos corporales en el hogar<sup>11</sup>

El maltrato y la violencia en adolescentes no son sólo producto de una interacción entre agresor(a) y agredido(a), pues se encuentran relacionados con las características propias del desarrollo, el entorno en donde se vive, y el contexto social y económico en el que se encuentran. Los Determinantes de la Salud y el Modelo Ecológico nos ayudan a comprender éste complejo fenómeno, pues permiten el análisis multinivel de aquellos factores que determinan la salud o la enfermedad.

<sup>11</sup> Pinheiro, Paulo. (2006). Acabar contra la violencia contra los niños, niñas y adolescentes. En: [http://www.crin.org/docs/Informe\\_Mundial\\_Sobre\\_Violencia.pdf](http://www.crin.org/docs/Informe_Mundial_Sobre_Violencia.pdf)

## 1.5 Determinantes de la salud y factores de riesgo



Retomada y adaptada de OMS – OPS (2013). Determinantes de la Salud. En: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5165&Itemid=3745&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165&Itemid=3745&lang=es)

Con la amplia definición de salud propuesta por la OMS que la refiere como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad, se plantearon nuevas perspectivas epidemiológicas sobre la salud poblacional. Una de las más importantes por su carácter integrador fue la de los Determinantes de la Salud, que señala los múltiples factores que inciden en el estado de salud y la enfermedad en la población, enfatizando la interdependencia de las personas con el contexto biológico, físico, social, económico e histórico en el que viven y, por lo tanto, integrando múltiples niveles de organización, tanto en el individuo como fuera de él, en la exploración de causalidad en epidemiología.

El análisis de los problemas de salud con el enfoque de los determinantes sociales y económicos es un tema central que abarca la influencia de la estructura social en el estado de salud de los individuos, los grupos y las naciones, así el mejoramiento de la salud poblacional, en cualquier sociedad, se ve determinado por la influencia genética, el estado biológico y la forma en que viven las personas y la sociedad misma, el estado del medio ambiente y la disponibilidad de los servicios de salud.

Uno de los componentes esenciales en los Determinantes de la Salud, es la promoción de la participación, es decir, el liderazgo de las comunidades para actuar sobre los determinantes sociales de la salud, para ello se requiere promover la responsabilidad compartida con las comunidades y trabajar de manera estrecha con los grupos más marginados y vulnerables, así como promover la educación para asegurar que haya una repercusión a largo plazo sobre el bienestar de las comunidades.<sup>12</sup>

Así la participación de los individuos, la familia y la comunidad en las acciones de prevención de violencia en la adolescencia, tiene como objetivo principal que la comunidad en general adopte como propio el concepto de prevención primaria de la salud, de una manera que sea culturalmente pertinente.

Ahora bien, otro de los pilares que sustentan las acciones previstas en el presente **Modelo** es la perspectiva ecosocial, a través del Modelo Ecológico, que reúne elementos para construir una plataforma teórica multinivel, donde se entiende la organización social y biológica, desde las células hasta las organizaciones sociales complejas que constituyen

---

● <sup>12</sup> OMS - OPS (2012). Documento de orientación regional sobre los determinantes sociales de la salud en la región de las Américas. Washington: OMS.

un eco-sistema que actúa como un todo y condiciona la situación de salud.

Esta perspectiva analiza cómo el contexto, no sólo el social, sino también el medio ambiente físico, interactúa con la biología y cómo los individuos “encarnan”, es decir, expresan en su cuerpo aspectos del contexto en que viven y trabajan. Ese proceso configura los “estilos de vida colectivos”, entendiendo que los estilos de vida no son decisiones individuales, sino conductas influenciadas por las oportunidades definidas por el medio social en que las personas viven.

El Modelo Ecológico permite detectar factores de riesgo a nivel individual, familiar, comunitario y social importantes para la intervención. A través de él, es más fácil observar las relaciones que se establecen entre los factores de riesgo presentes en los diferentes sistemas y las acciones de violencia y maltrato que se producen.

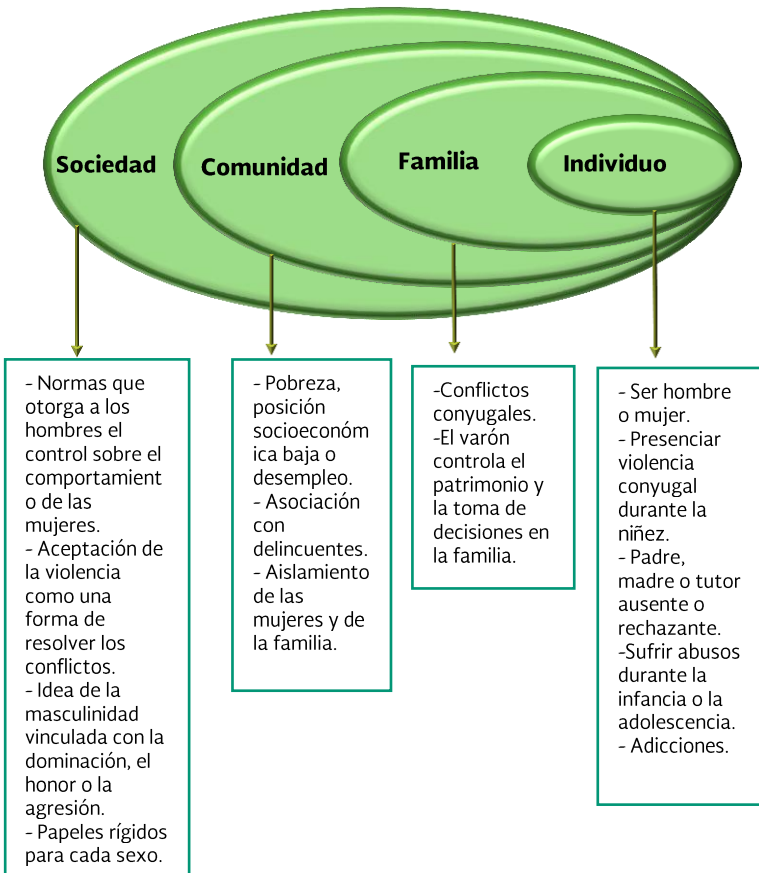
Una lección importante que se desprende, consiste en reconocer que existe una relación entre la violencia que se presenta en el entorno y el maltrato que reciben las y los adolescentes en la familia.

Es importante ubicar la presencia del maltrato y la violencia en un conjunto de relaciones para identificar aquellos factores de riesgo en los que se puede incidir para prevenir.

El maltrato y la violencia se encuentran relacionadas con las ideas y creencias que se reciben del entorno y que determinan las conductas de cuidado, educación y disciplina en adolescentes. El origen de tales ideas y creencias provienen de cuatro fuentes fundamentales: las **creencias** populares que predominan en la cultura y en el momento histórico; las **prácticas de crianza** llevadas a cabo de manera tradicional en las familias; de la **experiencia** con los propios padres y madres, y de los **pensamientos y emociones** generados en situaciones de estrés o conflicto.

El Modelo Ecológico toma en cuenta factores del propio adolescente; de la relación entre éste y la madre, el padre, tutor(a) o cuidador(a); de la relación entre padres, madres e hijas(os); de la familia; de la comunidad y de la sociedad. Dentro de la sociedad es importante tomar en cuenta los recursos de apoyo que ofrece a la familia que experimenta el maltrato y la violencia.

La figura ofrece una descripción de los niveles que intervienen en el maltrato y la violencia, así como de los factores que componen cada nivel.



El valor que se otorga a las y los adolescentes en la sociedad mexicana varía regionalmente: en los ambientes rurales, por ejemplo, se da más valor a los niños que a las niñas por su utilidad en el trabajo. En relación a las creencias populares por ejemplo, se cree que la adolescencia es una etapa problemática para los padres, madres, tutores y cuidadores y que las(os) adolescentes generan dificultades. Ésta perspectiva ha ido cambiando favorablemente y actualmente se considera que las y los adolescentes pueden colaborar en la transformación del orden social, por tanto se considera importante que sean un grupo activo en la dinámica de sus comunidades.<sup>13 14</sup>

Ahora bien, hace unas décadas, el uso de prácticas de maltrato como formas disciplinarias (castigo físico) era recomendado por profesionistas de diversas disciplinas. El uso de estas acciones se aplicaba en las familias, repitiéndose de generación en generación: abuelas(os) que fueron educadas(os) a golpes, repetían el mismo patrón con sus hijos e hijas y así sucesivamente, por tradición y por aceptación social del maltrato.

Existen algunas creencias populares conocidas acerca de las niñas, niños y adolescentes, y de la forma en que deben ser educadas(os), cuidadas(os) y disciplinadas(os). Estas creencias favorecen, justifican y perpetúan conductas violentas y de maltrato, de cuidadores a hijas e hijos.

Es importante reconocer las creencias de los participantes que los llevan a relacionarse de manera violenta, justificando y perpetuando el maltrato para los niños, niñas y adolescentes.

<sup>13</sup> CENEP (2000). *Recomendaciones para la atención integral de salud de los y las adolescentes. Con énfasis en salud sexual y reproductiva*. Buenos Aires: Centro de Estudios de Población. Organización Panamericana de la Salud.

<sup>14</sup> Family Health International (2006). *Youthnet end of program report. Taking action: recommendations and resources*. USA: FHI.

## • Factores de riesgo y señales de alarma

Siguiendo el Modelo Ecológico, las bases de la Parentalidad y los diferentes niveles en los que suceden los actos de maltrato y violencia se pueden considerar como factores de riesgo aquellas circunstancias que propician el desarrollo de estos comportamientos.

### Factor de riesgo:

Característica del o la adolescente o cualquier circunstancia de su entorno que brinde una posibilidad alta de generar maltrato o violencia, que la que se observa en la población general. Por ejemplo, la falta de control emocional de un adulto/a que convive con

Los factores de riesgo se presentan a nivel individual, familiar, comunitario y cultural. Su presencia incrementa la posibilidad de que haya un evento de maltrato o violencia contra las y los adolescentes o los

niños y las niñas. Al identificar los factores de riesgo es posible prevenir y anticipar actos violentos, así como preparar intervenciones focalizadas para desactivar su influencia.

Desde la posición de la persona agredida, la presencia de señales de alarma puede servir como un elemento importante para anticipar un acto de maltrato o violencia. La detección oportuna de estas señales ayuda a intervenir con mayor celeridad y detener a tiempo consecuencias más severas.

Para identificar señales de alarma se requiere de mucha atención ya que hay que ubicar de manera rápida la intervención a utilizar, a fin de prevenir un crecimiento en la escalada de maltrato y violencia que pueden sufrir las y los adolescentes.



A continuación, se revisarán con mayor detalle los factores de riesgo que pueden aparecer en los diferentes niveles de influencia sobre el maltrato y la violencia contra adolescentes.

#### Señales de alarma:

Signo, síntoma o conjunto de manifestaciones asociadas con eventos de maltrato o violencia. Por ejemplo una niña hospitalizada por accidentes frecuentes que no pueden ser claramente explicados por sus

### • Factores de riesgo en el nivel individual

En este nivel se consideran las situaciones que dificultan el vínculo entre madres, padres e hijas(os); también lo son aquellas circunstancias que afectan la conducta del y la adolescente y conllevan dificultades en la interacción personal o implican mayores responsabilidades y esfuerzos para los padres, madres, tutores o cuidadores.

Factores de riesgo: individual	
Nacimiento prematuro	Hiperactividad
Bajo peso al nacer	Problemas de conducta
Baja capacidad intelectual	Temperamento difícil
Capacidades diferentes	Problemas de comunicación
Retraso en el desarrollo	Enfermedades frecuentes
Enfermedades crónicas	

## • Factores de riesgo en el nivel familiar

En el caso de las y los cuidadores, se consideran factores de riesgo las circunstancias que afecten las relaciones interpersonales y la capacidad para adaptarse a circunstancias estresantes de la vida. Las alteraciones en la dinámica de interacción entre padres, madres e hijas(os) y los conflictos de pareja también se incluyen en este apartado.

Otro factor de riesgo para las y los cuidadores, es desconocer las características evolutivas de sus hijas e hijos en cada fase del desarrollo.

Factores de riesgo: familiar	
Enfermedad crónica física o mental	Historia de madres y/o padres con: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maltrato en la infancia</li> <li>• Falta de armonía familiar</li> <li>• Ruptura familiar</li> </ul>
Drogas y alcohol	Bajo nivel educativo: desconocimiento de las capacidades de hijas e hijos.
Impulsividad	Pobres habilidades interpersonales: relación problemática con pareja, peleas, faltas de respeto.
Poca tolerancia al estrés	Falta de habilidades para resolver conflictos.
Soledad	Estrategias inadecuadas para resolver problemas: disciplina coercitiva.
Falta de empatía	Conductas delictivas.
Muchos hijos y/o hijas, padre o madre único	Hacinamiento, inseguridad.

## • Factores de riesgo en la comunidad

En este nivel se encuentran las condiciones físicas, de apoyo y condiciones medioambientales que prevalecen en una demarcación específica (colonias o unidades habitacionales por ejemplo) o zonas habitadas con escasos recursos y servicios.

**Factores de riesgo: comunidad**

Aislamiento de la comunidad
Falta de redes de apoyo
Zona con alto índice de criminalidad
Habitar en un barrio peligroso

- **Factores de riesgo socio culturales**

En este nivel encontramos el conjunto de ideas que motiva y justifican un comportamiento violento entre agresores y, en muchas ocasiones, entre las personas agredidas.

**Factores de riesgo: socio culturales**

Aceptación del castigo físico como medida disciplinaria
Pensar que las y los adolescentes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• No son sujetos de derecho</li> <li>• Son propiedad de sus padres/ madres</li> <li>• No brindan alegría ni son útiles</li> </ul>
Prevalencia de ideas machistas
Poco apoyo social
Crisis de bienestar social en el país
Crisis económica

La presencia de los factores de riesgo no determinan por sí solos la presencia o ausencia de un evento de maltrato o la violencia; pero sí influyen por las características de los miembros involucrados y la dinámica de interacción. Por ejemplo, un adolescente con dificultades escolares que tenga papá y/o mamá que valoran la perfección, el rendimiento académico y tengan una personalidad inflexible, tiene más riesgo de sufrir conductas de maltrato y violencia por parte de sus cuidadores, que otros que reconozcan el esfuerzo y la capacidad personal que tiene. Si a esta situación se le agregan dificultades económicas, incapacidad para comunicarse asertivamente y dificultad para la resolución de problemas, el riesgo de maltrato será mayor. Si la mamá o el papá valoraran las capacidades evolutivas de su hija(o) en cada momento sin exigirle más de lo que él (ella) puede dar, si tuvieran la habilidad de comunicarse con respeto y resolver problemas creativamente, el panorama familiar sería diferente.

## **1.6 Marco legal, prevención de violencia**

En México existe un conjunto de leyes y reglamentos que protegen a las personas de los actos de violencia y maltrato, además de tratados internacionales que aseguran una vida sin violencia a las personas afectadas.

Es importante recordar las normas jurídicas más importantes, pues de ellas se derivan una serie de preceptos que regulan las acciones para combatir y prevenir la violencia y el maltrato. Asimismo, de estas leyes se han desprendido un conjunto de sanciones y castigos a que son acreedores aquellas(os) que la ejercen contra las y los adolescentes.

### **1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**

En el Artículo. 1º tercer párrafo se establece:

“Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las capacidades diferentes, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”.

El Artículo 4º, tercer párrafo, contempla como una garantía social el derecho a la protección de la salud y dispone que la ley reglamentaria defina las bases y modalidades para los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades.

### **2. Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes**

Tiene como objetivo asegurar a niñas, niños y adolescentes, un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad

de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad.

En el Capítulo Octavo “Derecho de Acceso a una Vida Libre de Violencia y a la Integridad Personal”, Artículo 46, se lee: “Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a vivir una vida libre de toda forma de violencia y a que se resguarde su integridad personal, a fin de lograr las mejores condiciones de bienestar y el libre desarrollo de su personalidad”.

El Artículo 47 menciona: “Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligadas a tomar las medidas necesarias para prevenir, atender y sancionar los casos en que niñas, niños o adolescentes se vean afectados por:

- I. El descuido, negligencia, abandono o abuso físico, psicológico o sexual;”.

La última modificación a esta ley fue el 4 de diciembre de 2014, en el siguiente enlace puede consultar el documento completo:

[http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA\\_041214.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA_041214.pdf)

### **3. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, 1979, ratificada por México en 1981**

El acuerdo firmado en la Convención, exhorta a los países a tomar en cuenta su Recomendación General 19, sobre la violencia contra la mujer y las medidas necesarias para que la ley sancione adecuadamente todas las formas de violencia y que se promuevan leyes que criminalicen y sancionen la violencia doméstica, el establecimiento de teléfonos de 24 horas, aumento de refugios y de campañas de tolerancia cero contra la violencia, se adopten medidas de capacitación en el tema de derechos humanos y

tratamiento de la violencia contra la mujer a personal de servicios de salud, comisarías y fiscalías especializadas.

#### **4. Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la mujer, 1993, ratificada por México en 1998**

Por su parte, la Declaración establece que los Estados deben condenar la violencia contra la mujer y no invocar ninguna costumbre, tradición o consideración religiosa para eludir su obligación de procurar eliminarla. Los Estados deben aplicar por todos los medios apropiados y sin demora una política encaminada a eliminar la violencia contra las mujeres, ya se trate de actos perpetrados por el Estado o por particulares. Sobre todo de aquellos grupos vulnerables como son: las mujeres pertenecientes a minorías, las mujeres indígenas, las refugiadas, las mujeres migrantes, las mujeres que habitan en comunidades rurales o remotas, las mujeres indigentes, las mujeres recluidas en instituciones o detenidas, las niñas, las mujeres con discapacidades, las ancianas y las mujeres en situaciones de conflicto armado.

#### **5. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, celebrada en Belem Do Para, Brasil 1994 y ratificada por México en 1998**

La Convención Interamericana advierte que los Estados parte están obligados a adoptar medidas legislativas, administrativas y programáticas con el objetivo de fomentar el conocimiento y la observancia del derecho que toda mujer (incluidas las niñas) tiene a una vida sin violencia. De conformidad con ese reconocimiento, y para dar cumplimiento a los compromisos asumidos, México debe aplicar de manera urgente políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar los actos violentos en contra de la mujer.

## **6. Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia**

Esta Ley General tiene como finalidad, establecer la coordinación entre la Federación, las entidades federativas y los municipios para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, así como los principios y modalidades para garantizar su acceso a una vida libre de violencia que favorezca su desarrollo y bienestar conforme con los principios de igualdad y de no discriminación, así como para garantizar la democracia, el desarrollo integral sustentable que fortalezca la soberanía y el régimen democrático establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

## **7. Ley General de Salud (2007)**

La Ley General de Salud se aplica a toda la República Mexicana y sus disposiciones son de orden público e interés social. Reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En el rubro Sistema Nacional de Salud, Capítulo I, Disposiciones Comunes, Artículo 6° se establece que el Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:

- Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas.
- Contribuir al desarrollo demográfico armónico del país.
- Colaborar en el bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono, ancianos

desamparados y personas con alguna discapacidad, con el fin de fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social.

- Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y al crecimiento físico y

El documento completo puede consultarlo en la dirección electrónica:

[www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY\\_GENERAL\\_DE\\_SALUD.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf)

mental de la niñez.

## **8. Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018**

El Plan reconoce a la violencia como uno de los problemas de salud pública más importantes que afecta sobre todo a mujeres, niños, niñas, adolescentes, personas con capacidades diferentes y adultos mayores. Repercute en altos costos tanto económicos, sociales e individuales, pues son años perdidos de vida saludable para las personas que la padecen. El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, busca el Desarrollo Humano Sustentable, esto es, el proceso permanente de ampliación de capacidades y libertades que permitan a las y los mexicanos tener una vida digna, lo que también implica una vida libre de violencia.

En el Plan se reconocen algunos Derechos fundamentales como:

- A la supervivencia
- Al desarrollo pleno
- A la protección contra influencias peligrosas, los malos tratos y la explotación
- A la plena participación en la vida familiar, cultural y social

Se reconoce además que los niños y niñas no son propiedad de sus familias, son seres humanos titulares de sus propios



derechos y obligaciones. A pesar de ello, recae más en la población infantil y adolescente las consecuencias devenidas de la pobreza, la falta de hogar, los malos tratos, el abandono, las enfermedades que se pueden prevenir, la desigualdad en el acceso a la educación y la existencia de sistemas de justicia que no reconocen sus necesidades primordiales.

Por tal motivo, el PND estableció diferentes objetivos; uno de ellos fue: “Desarrollar una política pública dirigida a la familia, entendida en su diversidad y complejidad, con el fin de reducir la vulnerabilidad social mediante la promoción y fortalecimiento como ámbito natural de prevención y desarrollo”.

En este sentido se plantea la estrategia que pretende impulsar el fortalecimiento de las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia, así como a instituciones públicas y privadas que proporcionen servicios asistenciales a la población vulnerable, estableciendo los enlaces requeridos conforme a la normatividad vigente, a efecto de brindarles la asistencia social, jurídica y de gestión administrativa que sea necesaria y el tratamiento adecuado a los problemas que se enfrentan en materia familiar.

Otro de sus objetivos fue: “Instrumentar políticas públicas transversales que garanticen las condiciones necesarias para el desarrollo integral de los jóvenes”. En este mismo objetivo, se plantea la intención de edificar una cultura cívico-democrática que fomente la participación de las y los jóvenes ciudadanos en los asuntos públicos, así como una conciencia plena sobre la importancia del respeto a los Derechos Humanos, la no discriminación y la no violencia.

## **9. Programa Nacional para la Prevención de la Violencia y la Delincuencia 2014-2018. Gobierno de la República. DOF 30/04/2014**

El Programa tiene por objeto atender los factores de riesgo y de protección vinculados a la violencia y la delincuencia.

Su implementación es coordinada por la Secretaría de Gobernación e implica el trabajo conjunto de los tres órdenes de gobierno, los diferentes sectores de la sociedad civil, así como la participación de la iniciativa privada y los organismos internacionales.

Se basa en un enfoque de seguridad ciudadana para la construcción de ambientes seguros a través de la prevención, además de entender la seguridad como un derecho humano garantizado por el Estado.

Se fundamenta en tres teorías que explican las distintas aristas de la violencia y la delincuencia. La **teoría ecológica** del delito (modelo sistémico que orienta la atención de problemas delictivos en todos sus ámbitos de desarrollo), la **teoría epidemiológica** del delito (centra la atención en los factores de riesgo y factores protectores) y la **teoría de la eficacia colectiva** (entiende el problema de la criminalidad como algo colectivo en lo que influye el contexto de desarrollo de las personas, por lo que busca propiciar comunidades más organizadas, con mayor nivel de solidaridad y confianza, más cohesionadas y por tanto, comunidades más seguras).

Parte de un diagnóstico de la violencia, la delincuencia y la percepción de inseguridad que se han experimentado en el país en los últimos años. Se identifican factores de riesgo, territorios y poblaciones de atención prioritaria (niñas, niños, adolescentes, jóvenes y mujeres) para las que se plantean acciones específicas en los ámbitos individual, familiar, escolar y comunitario.

## **10. Norma Oficial Mexicana Nom-046-SSA2-2005, Para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres**

Esta Norma Oficial Mexicana (NOM) fue creada con el objetivo de establecer los criterios a observar en la atención médica y la orientación que se proporcionan a las y los usuarios que se encuentren involucrados en situaciones de violencia familiar. Es de observancia obligatoria para todas y todos los prestadores de servicios de salud de los sectores público, social y privado que componen el Sistema Nacional de Salud.

En el rubro 5 titulado “Generalidades” se establece que:

- 1.1 Todas las instituciones, dependencias y organizaciones del Sistema Nacional de Salud que presten servicios de salud deberán otorgar atención médica a las o los usuarios involucrados en situación de violencia familiar, los cuales pueden ser identificados desde el punto de vista médico, como la o el usuario afectado; la o el que pudo haber realizado el maltrato, y la o el involucrado indirectamente en este tipo de situaciones, ya que todos/as en algún momento pueden requerir la prestación de los servicios de salud. Incluye la promoción, protección y restauración de la salud física y mental a través del tratamiento, rehabilitación o referencia a instancias especializadas, información de medidas médicas alternativas si el caso lo requiere y,

El documento completo puede consultarlo en la página electrónica

[http://www.inm.gob.mx/static/Autorizacion\\_Protocolos/SSA/Violencia\\_familiar\\_sexual\\_y\\_contra\\_las\\_mujeres\\_criterios\\_par.pdf](http://www.inm.gob.mx/static/Autorizacion_Protocolos/SSA/Violencia_familiar_sexual_y_contra_las_mujeres_criterios_par.pdf)

cuando sea solicitado y las condiciones lo permitan, la promoción y restauración de la salud de las y/o los probables agresores.

## **11. Norma Oficial Mexicana Nom-047-SSA2-2015, Para atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad.**

La Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, conforme a dicho objetivo se constituyó la NOM 047 que contiene los lineamientos específicos para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad, considerando que su atención debe ser integral, con perspectiva de género e intercultural en apego a su derecho a la salud y que es de observancia obligatoria para las y los prestadores de servicios de salud de los sectores público, social y privado que componen el Sistema Nacional de Salud.

En su apartado 6.11.1 señala:

6.11.1 El personal de salud deberá realizar las **acciones de prevención**, atención y referencia de los casos de violencia que detecte en el Grupo Etario, con la finalidad de eliminar o aminorar los daños a la salud

El documento completo puede consultarlo en la página electrónica

<http://evaluacion.ssm.gob.mx/pdf/normateca/NOM-047-SSA2-2015.pdf>

que ésta ocasiona. La referencia incluye la realización de los procedimientos que aplican de acuerdo con la normativa vigente.

## **12. Plan Nacional para la Prevención de la Violencia y el Maltrato en Niñas, Niños y Adolescentes. Secretaría de Salud. CeNSIA, 2012**

Este Plan plantea un conjunto de estrategias y líneas de acción para combatir y prevenir los diferentes tipos de violencia que sufren niñas, niños, adolescentes y adultos, desde una perspectiva de Derechos Humanos y un enfoque de género.

Por lo anterior, propone acciones que permitan la formación y sensibilización de los padres, madres, cuidadoras/es, personal de salud y otras personas que tratan con infantes y

adolescentes, a partir de alternativas de crianza positiva y no violentas, así como la educación de las niñas, niños y adolescentes enmarcada en un enfoque de derechos, sin discriminaciones y con equidad de género, en los ámbitos de la familia, la escuela, las unidades de salud y la comunidad en general.

Se pretende además, potencializar los recursos personales en las niñas, niños y adolescentes para hacerlos participar de manera activa a fin de que desarrollen habilidades que les ayude a identificar y prevenir la violencia y/o el maltrato del cual son objeto, así como generar espacios de reflexión, discusión y acción que les permita a las madres, padres, profesionales de la salud y cuidadores adquirir herramientas y habilidades contra la violencia y el maltrato.

Las leyes, acuerdos y reglamentos reafirman la gran necesidad de crear estrategias de salud que intervengan y prevengan directamente estas problemáticas, ya que la violencia atenta contra la vida, la libertad, la salud, la seguridad, el desarrollo emocional, la sexualidad, la dignidad y la paz de las y los adolescentes. Las consecuencias de la violencia y el maltrato son, la mayoría de las veces, el principal obstáculo para el ejercicio de su ciudadanía y para el desarrollo de una democracia plena, debido al quebranto de sus derechos humanos y a la opresión y subordinación que sufre este sector de la población.

## CAPÍTULO II. DESARROLLO EN LA ADOLESCENCIA

Como su nombre lo indica, las(os) adolescentes son la población objetivo del **Modelo para la Prevención de Violencia en la Adolescencia**, por ello, entre mejor se conozca su forma de pensar y actuar, mayores posibilidades se tienen para evitar que experimenten situaciones como la violencia o el maltrato.

Las y los adolescentes se encuentran en una fase de cambios en diferentes órdenes de su vida: físicos, cognitivos y sociales. Estos cambios pueden generar reacciones diversas con las personas que interactúan, sean padres, madres, sus mismos pares o las y los adultos en su conjunto.

Los cambios físicos se caracterizan por la maduración de funciones biológicas relacionados con la sexualidad y el desarrollo del cuerpo. La sexualidad ocupa un lugar muy importante en la vida del y la adolescente y suele constituirse como un factor de riesgo para recibir maltrato o involucrarse en episodios de violencia con las y los demás. Por ello, es importante revisar junto con las y los adolescentes el desarrollo de la sexualidad con un enfoque biológico que les permita comprender las reacciones y comportamientos que tienen de manera natural sin dejar de lado la revisión y comprensión de la sexualidad como una variable social relacionada al maltrato y a la violencia.

Por su parte, los cambios cognitivos generan nuevas dimensiones para el pensamiento y propician opiniones y razonamientos que fortalecen la imaginación y el juicio crítico. La maduración del cerebro le permite avanzar en el control de los impulsos y en la planeación incipiente para la toma de decisiones.

Esta nueva situación mental permite llevar a cabo operaciones de pensamiento más abstractas como el

análisis, la reflexión o la formulación de juicios y propuestas que modifiquen su manera de actuar y creer.

Así como, los cambios sociales que se presentan en esta fase de la vida, lo enfrentan a la búsqueda de su identidad dentro de un conjunto de relaciones con las y los demás. El desarrollo sexual propicia la atracción por otra persona que le brinda los elementos para construir su propia identidad. Asimismo, el grupo de amigos y amigas, favorece la construcción de un ambiente donde compartir sentimientos, deseos, aspiraciones y proyectos comunes les brinda pertenencia.

Con estas herramientas mentales, pueden emprenderse acciones de reflexión y aprendizaje para prevenir situaciones de maltrato, abuso o violencia escolar, así como la prevención de conductas que lesionen o pongan en riesgo la integridad física y moral de las y los adolescentes, quienes cuentan con la capacidad para revisar, aprender y modificar su manera de pensar y actuar, así como para evitar y decidir no participar en acciones violentas que perjudiquen su salud integral.

En este periodo de cambios, resulta vital que las y los adolescentes cultiven las herramientas cognitivas que les permitan detectar y procesar con anticipación, situaciones de riesgo de sufrir maltrato o involucrarse en un episodio de violencia que trastorquen el desarrollo sano de su persona.

## **2.1 Derechos de las(os) adolescentes**

Todas(os) las(os) adolescentes tienen derecho a una vida sin violencia, esto quiere decir que la ley los protege si sufren maltrato o se encuentran en una situación de violencia. Nadie, ni padres, madres, profesores o adultos, pueden maltratarlos ni ejercer violencia sobre ellas y ellos como forma de interacción con otras(os):

Las(os) adolescentes tienen los siguientes derechos:

**Derecho...**

- A la vida, a la supervivencia y al desarrollo.
- De prioridad.
- A la identidad.
- A vivir en familia.
- A la igualdad sustantiva.
- A no ser discriminado.
- A vivir en condiciones de bienestar y a un sano desarrollo integral.
- A una vida libre de violencia y a la integridad personal.
- A la protección de la salud y a la seguridad social.
- A la inclusión de niñas, niños y adolescentes con discapacidad.
- A la educación.
- Al descanso y al esparcimiento.
- A la libertad de convicciones éticas, pensamiento, conciencia, religión y cultura.
- A la libertad de expresión y de acceso a la información.
- De participación.
- De asociación y reunión.
- A la intimidad.
- A la seguridad jurídica y al debido proceso.
- De niñas, niños y adolescentes migrantes.
- De acceso a las tecnologías de la información y comunicación, así como a los servicios de radiodifusión y telecomunicaciones, incluido el de banda ancha e internet.



## CAPÍTULO III. MODELO PARA LA PREVENCIÓN DE VIOLENCIA EN LA ADOLESCENCIA

### 3.1 Propósito

El **Modelo** de Prevención implica un proceso de difusión de información, sensibilización e intervención con las(os) adolescentes, su familia y la comunidad para coadyuvar al cambio de los comportamientos, ideas y creencias que tienen sobre el uso de la violencia y el maltrato hacia las y los demás.

Las personas que ejercen violencia suelen estar motivadas por un conjunto de ideas, creencias o costumbres sobre las y los adolescentes que justifiquen estas acciones. Por ello, la intervención se ha propuesto como medida a mediano y largo plazo, aplicada de forma sistemática y permanente con este grupo de personas para contribuir al cambio social.

### 3.2 Población objetivo

El **Modelo** está dirigido a hombres y mujeres de 10 años en adelante y miembros de la comunidad de responsabilidad. De esta población se han organizado grupos en función de las actividades propuestas:

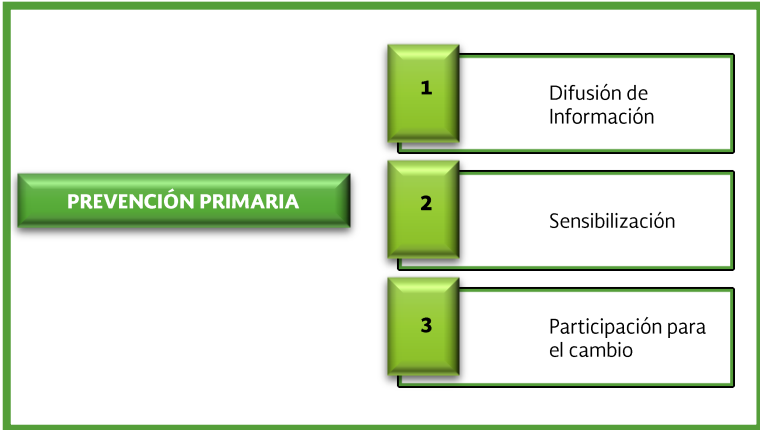


La división obedece a las problemáticas y papeles que juega cada grupo en la población: las y los adolescentes se centran en un proceso que prioriza la socialización con el grupo de pares y en sus familias transitan por un periodo de transformaciones en los vínculos, mientras que las adultas y los adultos de la comunidad suelen tener roles de autoridad: profesores, líderes comunitarios, etc.

### 3.3 Contenidos

La implementación del **Modelo** será coordinada por el responsable del Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia con apoyo del GAIA y de los GAPS, quienes cubren prácticamente todas las Unidades de Salud en el país. El personal de las Unidades de Salud será responsable de atender a los grupos de trabajo.

El **Modelo**, a través de las **Sesiones Informativas** y las **Intervenciones** plantea la prevención primaria en materia de violencia considerando diferentes niveles de participación



Los contenidos que se utilizarán en el **Modelo** son comunes para grupos y pueden profundizarse para ampliar su aprendizaje, dichos **contenidos** son:

- **Básicos**

Forman los conocimientos mínimos que todas(os) deben comprender para asegurar el manejo de conceptos centrales relacionados con la violencia y su prevención. Los contenidos básicos se trabajarán con cada uno de los

grupos tanto en Sesiones Informativas como en Intervenciones.

- **De información complementaria**

Profundizan sobre las consecuencias de la violencia y el maltrato en los ámbitos físico, psicológico y social; explican las sanciones legales que se aplican y los factores de riesgo que señalan una posible situación de violencia.

- **Para la expresión**

Tienen el propósito de ofrecer un espacio preventivo para externar las emociones, sentimientos e ideas de las y los participantes. Estos contenidos propician que las y los participantes aprendan a reconocer condiciones personales que pueden producir comportamientos de violencia y desarrollen habilidades para la liberación de tensiones que los desactivan.

Las actividades se realizan manteniendo siempre el respeto a las personas y mostrando interés a la expresión de ideas y emociones particulares, pues las acciones **no tienen una intención terapéutica, son más bien una forma de aprender a liberar las tensiones acumuladas.**

Actividades complementarias, expresiones plásticas para las y los adolescentes, familia y comunidad:

- Uso de materiales diversos como pintura, masilla, papel y barro que ayuden a expresar el mundo interno.
- Elección, reproducción y narración de las preferencias musicales.
- Tiempo para compartir los juegos y distracciones de su preferencia.
- Elaboración de proyectos que transforman el mundo en el que viven.
- Expresiones plásticas dirigidas al trabajo con la Comunidad:

- Uso de recursos y materiales para exteriorizar y dar forma a las ideas y sentimientos, deseos y temores.
- Representación gráfica de la visión que tienen sobre las situaciones futuras con diversos materiales.
- Manifestación libre de sus sentimientos con medios plásticos como pintura, escultura o movimientos corporales.

### • **Para el cambio**

Buscan modificar las creencias y costumbres relacionadas con el uso de la violencia y el maltrato, por tanto, intentan construir un marco de referencia que modifique las ideas y creencias que subyacen al comportamiento violento. El manejo de los contenidos para el cambio descansa en una labor reflexiva.

Es recomendable que se exploren las creencias y costumbres que poseen las personas que participan, para utilizarlas como centro de reflexión y cambio. Entre más intervenciones invierta en estos contenidos, mejores resultados se obtienen.

Actividades complementarias:

Talleres para adolescentes relacionados con:

- Exploración de su imagen personal y social.
- Elaboración de un proyecto de vida.
- Análisis y reflexión de las características individuales y las transformaciones en la interacción con otros.
- Alternativa para mejorar la relación con los demás e instaurar un clima de no violencia como el buen trato.
- El análisis y reflexión de casos de adolescentes que sortearon situaciones adversas.

Talleres para familiares y para la comunidad:

- Análisis y reflexión de ideas y formas de actuar para evitar prácticas heredadas que impiden un desarrollo pleno.

- La elaboración de un plan para el cambio personal, familiar y comunitario.
- El uso de alternativas para mejorar las interacciones cotidianas como el buen trato.
- Desarrollar habilidades que ayudan al crecimiento personal así como de las y los adolescentes.
- El análisis de casos donde se revisen situaciones de maltrato y violencia con resultados orientados a desarrollar habilidades como el buen trato, la resolución pacífica de conflictos, por ejemplo.
- El intercambio de experiencias e historias con lecciones alentadoras.

### 3.4 Estrategias sugeridas de capacitación

El **Modelo** integra un conjunto de técnicas en diferentes situaciones: para difundir información, para propiciar la expresión y para influir en la prevención de la violencia y el maltrato. Para lograrlo se sugieren:

**Cursos informativos.** Se utilizan para transmitir información particular de manera directa a un grupo; en la organización de cursos de corta duración. De preferencia, delimite el contenido a un tipo de violencia específica para tener mayor efectividad en la transmisión del mensaje, por ejemplo: “La violencia psicológica”.

- **Talleres vivenciales.** Es adecuado para confrontar ideas y formas de actuar respecto a la violencia; con esta técnica se reconstruye y comparan las diversas formas de pensar sobre la violencia. Influye a las(os) participantes a sentir empatía o recuperar sentimientos y emociones importantes en la producción de actos violentos y las ideas que los sustentan para propiciar la toma de conciencia
- **Técnicas de expresión.** Estas técnicas se utilizan para liberar las tensiones que se acumulan o los malestares que se conservan entre las(os) participantes y que pueden ser detonantes de actos de violencia. Las

tensiones se canalizan por vías que llegan a simbolizar los deseos y aspiraciones de las personas. Las técnicas no inducen sesiones terapéuticas, sino un espacio de libertad para la expresión y la liberación de la tensión o la concreción de ideas y emociones

- **Lecturas y análisis de casos.** Es otra técnica de confrontación que se puede utilizar para que las y los participantes analicen situaciones de violencia desde un punto externo, pero ligado a la propia experiencia. El análisis permite avanzar en aspectos más profundos de situaciones de violencia que ayuden a darse cuenta de las dimensiones que intervienen en estos actos, con miras a modificar ideas y creencias que forman parte de su marco de referencia.

El uso de las técnicas está sugerido en la planeación de las intervenciones, no obstante es posible utilizarlas de manera creativa dependiendo de las situaciones y momentos que enfrente cada coordinador(a) del grupo adaptando los recursos disponibles en la Unidad de Salud.

A modo de resumen, el **Modelo plantea 4 fases de ejecución:**

**Fase I. Difusión** e invitación a la población para participar en las actividades del Modelo, específicamente a adolescentes, sus familiares y adultos, hombres y mujeres, de la comunidad. La invitación se puede realizar a través de un folleto o elaborar un anuncio en la Unidad de Salud o centros de esparcimiento cercanos a la Unidad.

**Fase II. Organización** de grupos de adolescentes de 10 a 19 años y sus familiares y grupos de personas adultas que formen parte de la comunidad, ambos en grupos mixtos, es decir, donde participen mujeres y hombres.

**Fase III. Desarrollo**

- a) **De Sesiones Informativas** dirigidas a adolescentes de 10 a 19 años y a madres, padres y/o tutores, cuyo

objetivo es prevenir la violencia a través de la difusión de información y la sensibilización frente a los efectos negativos y consecuencias de la misma, ofreciendo alternativas basadas en el buen trato para la generación de relaciones sin violencia.

- b) **De 10 intervenciones** para la familia y la comunidad, mediante las cuales las y los participantes del Programa adquieren información, desarrollan habilidades y modifiquen actitudes respecto al uso de la violencia y el maltrato como una medida de interacción con las y los demás.

Cada actividad cuenta con su material de trabajo (descripción en **Tomos II y III**) para llevar a cabo actividades en las Sesiones informativas y en las Intervenciones.

**Fase IV.** En la aplicación de las actividades se llevarán a cabo **acciones de evaluación y seguimiento** para detectar avances u obstáculos que indiquen ajustes al contenido, a los procesos de aprendizaje, al proceso de registro. En la valoración participarán las y los Responsables del PASA, las y los responsables de desarrollarlo en las Unidades de Salud y la supervisión del PASA Federal.

Finalmente, el presente **Modelo** contribuye con la propuesta para intervenir con población adolescente, adulta, tutores y cuidadores en general, con la familia y la comunidad en la prevención de la violencia y en la promoción del cambio en la sociedad, por una vida sin violencia.



## Bibliografía

- Barudy J & Dantagnan M. (2005). Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia. Barcelona, Gedisa editorial.
- Bowlby, J. (1998). El apego y la pérdida: el apego. Psicología profunda. Buenos Aires: Paidós.
- Bowlby, J. (1980). El apego y la pérdida: la pérdida. Psicología profunda. Buenos Aires: Paidós.
- Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (2012). Reporte sobre la discriminación en México 2012 Trabajo. CIDE: México. Consúltalo en: [http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Reporte\\_2012\\_Trabajo.pdf](http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Reporte_2012_Trabajo.pdf)
- Departamento de Salud. *Generalitat de Catalunya*. 2008. Protocolo de actividades preventivas y de promoción de la salud en la edad pediátrica. Dirección General de salud Pública.
- Etter DJ & Rickert VI. (2013) The Complex Etiology and Lasting Consequences of Child Maltreatment. *J Adolscnt Health* 53 (S39-S41).
- Ferrari AM. (2002) The impact of culture upon child rearing practice and definitions of maltreatment. *Child Abuse & Neglect*. 26, 793- 813.
- Generalitat de Catalunya. 2004. Actuaciones preventivas en la adolescencia: guía para la atención primaria en salud. *Generalitat de Catalunya*. 2009. Educación maternal: preparación para el nacimiento.
- Generalitat de Catalunya*. 2014. Plan de salud afectiva y sexual. Promoción y prevención en la infancia y adolescencia, con especial énfasis en la población vulnerable.
- Generalitat de Catalunya*. 2008. Protocolo de actuación clínico asistencial en maltrato agudo en la infancia.
- Hasket ME, Allaire JC, Kreig S & Hart KC. (2008)

Protective and vulnerability factors for physically abused children: Effect of ethnicity and parenting context. *Child Abuse & Neglect* 32, 567-576.

Hibbard R, Barlow J & MacMillan H. (2012). Psychological Maltreatment. *Pediatrics*, 130 (2), 372-378.

Kim- Spoon J, Haskett ME, Longo GS & Nice R. (2012) Longitudinal study of self-regulation, positive parenting and adjustment problems among physically abused children. *Child Abuse & Neglect* 36 (2012), 95-107.

Lecannelier, F. (2006). Apago e intersubjetividad. Influencia de los vínculos tempranos en el desarrollo humano y la salud mental. Chile: Lom Ediciones.

Lohman BJ, Nepl TK, Senia JM & Schofield TJ. (2013) Understanding Adolescent and family influences on intimate partner psychological violence during emerging adulthood and adulthood. *J Youth Adolescence*, 42, 500-517.

Merrick MT, Leeb RT & Lee RD. (2013). Examining the Role of Safe, Stable and Nurturing Relationships in the Intergenerational Continuity of Child Maltreatment- Introduction to the Special Issue. *J Adolesc Health* 53, S1- S3.

Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005 (2009). Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. México.

Oudhof vBH, Morales EMdJ & Zarza VSS. (2008). Socialización y familia: Estudios sobre procesos psicológicos y sociales. México: Fontamara.

Red por los Derechos de la Infancia en México. 2010. La violencia contra niños, niñas y adolescentes en México. Miradas regionales. Ensayo temático de La Infancia cuenta en México.

Secretaría de Salud (2014) Prevención de violencia en adolescentes. Sesiones Informativas. Guía de aplicación. México.

Secretaría de Salud (2009). Lineamientos para capacitación en "Prevención de la violencia y el maltrato en niñas, niños y adolescentes. CenSIA. México.

Secretaria de Salud (2012). Plan para la Prevención del Maltrato y la Violencia en Niñas, Niños y Adolescentes. México.

Schaffer, R. (1997) Ser madre. El desarrollo en el niño, Serie Bruner. Madrid: ed. Morata.

Skowron, EA, Kozlowski, JM & Pincus, AL. (2010) Differentiation, self-other representations, and rupture-repair processes: Predicting child maltreatment-risk, *J Couns Psychol*, 57 (3), 304-316.

Taylor CA, Hamvas L, Rice J, Newman DL & DeJong W. (2011) Perceived social norms, expectations and attitudes toward corporal punishment among an urban community sample of parents, *J Urban Health*, 88 (2), 254-269.

Torrico LE, Santín VC, Villas MA, Menéndez A-DS y López LMJ. (2002) El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. *An psic*, 18(1), 45- 59.

Toth SL, Gravener- Davis, JA, Guild, DJ & Cicchetti, D. (2013) Relational Interventions for Child Maltreatment: Past, Present, & Future Perspectives, *Dev Psychopathol*, 25(402), 1601- 1617.

Vranceanu AM, Hobfoll SE & Johnson RJ. (2007) Child multi- type maltreatment and associated depression and PTSD symptoms: The role of social support and stress. *Child Abuse & Neglect* 31, 71-84.

Zeugman S, Buehersch N, Bajbou M, Heuser I, Anghelescu I & Qante A. (2013) Childhood maltreatment and adult proinflammatory status in patients with major depression, *Psych Danubina*, 25 (3), 227- 235.

Páginas consultadas:

[www.parentalidad.com](http://www.parentalidad.com)

[www.1paho.org/Spanish/AM/PUB/Violencia\\_2003.htm](http://www.1paho.org/Spanish/AM/PUB/Violencia_2003.htm)

[www.cndh.org.mx/sites/all/documentos/Programas/Discapacidad/Conv\\_DNiño.pdf](http://www.cndh.org.mx/sites/all/documentos/Programas/Discapacidad/Conv_DNiño.pdf)

[www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/185.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/185.pdf)

[www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY\\_GENERA\\_L\\_DE\\_SALUD.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERA_L_DE_SALUD.pdf)

[www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5343087&fecha=30/04/2014](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5343087&fecha=30/04/2014)

[www.imjuventud.gob.mx](http://www.imjuventud.gob.mx)

[www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5343064&fecha=30/04/2014](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5343064&fecha=30/04/2014)

[www.cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/Tlaxcala/tlaxmeta12.pdf](http://www.cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/Tlaxcala/tlaxmeta12.pdf)

[www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/)

[www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/)

[www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5343087&fecha=30/04/2014](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5343087&fecha=30/04/2014)

<http://igualdade.xunta.es/es/content/que-es-la-violencia-de-genero>

<http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/prevencion/GLOSARIO.pdf>

<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-1267354>

[www.cndh.org.mx/DerechoNinas\\_Ninos](http://www.cndh.org.mx/DerechoNinas_Ninos)

[http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNN\\_A\\_041214.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNN_A_041214.pdf)

<http://evaluacion.ssm.gob.mx/pdf/normateca/NOM-047-SSA2-2015.pdf>

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### **Más apoyos, mejores resultados**

Los siguientes materiales son sugerencias para fortalecer y ampliar la intervención que lleva a cabo el personal de la Unidad de Salud. Pueden ser impresa o aprovechar la tecnología digital para diversificar el uso y los efectos positivos.

#### **Materiales para adolescentes**

- Programas digitales interactivos sobre la prevención del maltrato y la violencia.
- Videos sobre casos de violencia y resiliencia.
- Mensajes que fortalezcan la autoestima, los valores y las actitudes positivas.
- Postales para prevenir las adicciones y sus consecuencias.

#### **Materiales para madres, padres y cuidadores**

- Folletos de casos de comunicación asertiva y solución pacífica de conflictos.
- Trípticos informativos sobre las costumbres y creencias en el trato y la educación.
- Videos sobre los beneficios del buen trato y la crianza positiva.
- Construcción de redes sociales para el intercambio de propuestas y sugerencias.
- Páginas web para consulta de información y consejos de especialistas.

#### **Materiales para el público en general**

Los materiales y recursos pueden ser impresos para facilitar su distribución a la mayor cantidad de personas posible o transmitirse por medios locales de comunicación.

Folletos informativos.

- Derechos de los adolescentes.

Modelo para la Prevención de Violencia en la Adolescencia

- Tipos de violencia y sus consecuencias.
- Medidas para prevenir la violencia.
- Buen trato.
- Convivencia pacífica.

Posters

- Buen trato.
- Medidas para prevenir la violencia.

Banderines

- Espacio libre de violencia.

[www.gob.mx/salud](http://www.gob.mx/salud)

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa.