

LA INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA, SOCIAL Y FAMILIAR CON MENORES INFRACTORES-VÍCTIMAS

*Celia Nevado Fernández. Dra. Psicología.
Dir.ª Programa Evaluación y Tratamiento Menores Víctimas de Violencia Sexual;
Programa Tratamiento Ambulatorio en Salud Mental a Menores/Jóvenes Infractores
Fundación Márgenes y Vínculos*

- I. La intervención terapéutica con menores infractores.**
- II. La intervención evaluativa y terapéutica con menores víctimas de violencia sexual.**

I. La intervención terapéutica con menores infractores

I. 1. Marco legal:

La Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero y su correspondiente desarrollo reglamentario RD 1774/2004, de 30 de julio, establece un amplio catálogo de medidas a adoptar por los Jueces de Menores/jóvenes (art.7), las cuales deben ser impuestas con una perspectiva sancionadora-educativa y teniendo en cuenta, tanto las circunstancias y gravedad del hecho delictivo como las características de personalidad del menor/joven, su situación y entorno socio-familiar y siguiendo siempre como principio rector del procedimiento y de las medidas que se adopten, el superior interés del menor/joven. Entre las medidas a llevar a cabo en el medio abierto se encuentra la de Tratamiento Ambulatorio, entendiéndose éste, como aquella medida en virtud de la cual el menor/joven habrá de asistir al centro designado con la periodicidad requerida por los facultativos que le atiendan y seguir las pautas fijadas para el adecuado tratamiento de la anomalía o alteración psíquica, adicción o alteración de la percepción que padezca. Esta medida podrá aplicarse sola o como complemento de otra medida prevista en este artículo.

La **Orden de 16 de octubre de 2002** de la Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía, por la que se regula la colaboración con entidades privadas para el desarrollo de programas y recursos, en apoyo de la ejecución de medidas judiciales alternativas a las privativas de libertad sobre menores/jóvenes infractores (BOJA nº 127 de 31 de octubre de 2002), define en su artículo 2.b) los programas de Tratamiento Ambulatorio, distinguiendo dos tipos de trastornos: drogodependencias y **desequilibrios psicológicos y/o psíquicos**, siendo el presente programa el que atienda el último.

La ejecución de la medida judicial conlleva la realización de todas aquellas intervenciones que implique el Tratamiento Ambulatorio en menores/jóvenes infractores que presenten problemas psíquicos que inciden y afectan el desarrollo y conducta del menor/joven, con la temporalidad determinada en la medida judicial y siempre en aplicación de la citada Ley.

En el mes de diciembre de 2003, la Fundación Márgenes y Vínculos firmó Convenio con la Dirección General de Reforma Juvenil, por entonces dependiente de la Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía, para el desarrollo de un Programa de Tratamiento Ambulatorio a Menores y Jóvenes Infractores con Desequilibrio Psicológico y/o Alteración Psíquica, al objeto de dar cumplimiento a la legislación vigente relativa a menores/jóvenes infractores, concretamente a las Medidas Judiciales previstas en la Ley Orgánica 5/2000.

I. 2. Experiencia de la Fundación Márgenes y Vínculos en materia de Menores y Violencia:

La Fundación Márgenes y Vínculos es una organización sin ánimo de lucro nacida en la provincia de Cádiz y que trabaja de manera prioritaria en la protección de los derechos de los niños y niñas y adolescentes que viven situaciones de abandono o maltrato. Esta entidad tiene una experiencia de más de 13 años de trabajo, con una importante implantación en Andalucía y a nivel internacional.

Principales programas:

- Prevención: Maltrato, drogas, apoyo a madres reclusas, etc.
- Cooperación Internacional: Casa de los Niños “Río Azul
- Acogimiento Familiar: Simple, Permanente, de Urgencia. Seguimientos Acogimientos en Familia Extensa.
- Centros Residenciales: Acogida Inmediata, **Adolescentes en protección con graves problemas de conducta.**
- Atención a Menores Víctimas de Violencia Sexual: Evaluación y Tratamiento.
- **Intervención Social y Terapéutica con Menores que ejercen Violencia física, psicológica o sexual.**
- Tratamiento Ambulatorio a Menores y Jóvenes Infractores con desequilibrio psicológico y/o alteración psíquica.

I. 3. Objetivos del programa:

Nuestro programa tiene como objetivo fundamental, dar respuesta y contenido a la medida judicial de Tratamiento Ambulatorio en Salud Mental, ofreciendo a los menores/jóvenes con resolución judicial, una alternativa de rehabilitación terapéutica a través de un tratamiento especializado para apoyar el proceso de superación de distintos desequilibrios psicológicos y/o alteraciones psíquicas.

En cuanto a los objetivos específicos, se especifican:

- a) Tratar ambulatoriamente al menor o joven infractor con desequilibrio psicológico y/o alteración psíquica y evitar futuras infracciones del menor o joven infractor.
 - b) Ofertar un alternativa terapéutica y rehabilitadora para el menor o joven infractor, paralela a las responsabilidades legales, que, además de las medidas sancionadoras y/o de control social, imprescindibles para que haya una toma de conciencia en la asunción de responsabilidades en torno a la infracción y al trastorno que esté latiendo de fondo, ofrezca una solución de orientación con un planteamiento de futuro de reinserción y adaptación individual sociofamiliar.
 - c) Repercutir positivamente sobre el bienestar social de la población en general, evitando en la medida de lo posible futuras infracciones y futuras víctimas de dichas infracciones.
- **Población:**

La población que se atiende desde este Programa, viene recogida en el convenio suscrito entre la Dirección General de Reforma Juvenil y la Fundación Márgenes y

Vínculos, concretamente: “aquellos menores o jóvenes sujetos a medida impuesta por el Juzgado de Menores, en los siguientes supuestos:

- a) Con medida Tratamiento Ambulatorio para desequilibrio psicológico y/o alteración psíquica.
- b) Con medida de Libertad Vigilada, como actividad de asistencia al Programa de Tratamiento Ambulatorio propuesto en el Programa de Ejecución de medida y con la correspondiente autorización judicial.
- c) Con medida de Internamiento en Centro, siempre que se considere necesario para el menor/joven y con la correspondiente autorización judicial.
- d) Para la elaboración de Informe–diagnóstico de un menor/joven infractor, cuando así se considere conveniente a través de las instancias judiciales.
- e) En todas aquellas medidas judiciales, alternativas a la privación de libertad, en la que pueda verse beneficiado el menor joven de las actividades que en el Programa de Tratamiento Ambulatorio se desarrollen.

I. 4. Metodología Intervención:

La intervención que se realiza en el presente Programa, se desarrolla en cuatro fases (ver esquema): recepción, evaluación, tratamiento y seguimiento del caso, finalizando dicha intervención con el cierre del caso, que no es considerado como fase.

La duración de estas fases es variable, dependiendo de los plazos estipulados en la sentencia o auto, de las características del caso y de la disponibilidad del menor/joven y o su familia. Otra variable que puede afectar al proceso de intervención es la obligatoriedad para el tratamiento, esta variable es una de las peculiaridades que lo diferencian de los programas de tratamiento psicoterapéutico convencionales que funcionan a demanda del usuario.

FASES DEL PROGRAMA:

RECEPCIÓN: (pasos 1 y 2 del esquema) esta fase comienza cuando se recibe la derivación en nuestro servicio y concluye cuando se tiene la primera entrevista con el menor/joven, su familia y/u otros técnicos que estén interviniendo con él. La derivación consiste en un documento emitido por la Delegación Provincial de Justicia y Administración Pública (Servicio de Justicia Juvenil) en el que se solicita la intervención por parte del Equipo de Tratamiento Ambulatorio. Este documento activa la apertura del expediente en nuestro Servicio y la recopilación de documentación relativa al caso, incluyendo como requisito la sentencia o auto judicial que obliga al menor/joven al cumplimiento de la medida. Tras la recogida y estudio de la documentación se presenta el caso en reunión de equipo valorando los aspectos sociales, individuales y jurídicos, asignando el caso a un terapeuta y procediendo a la cita del menor/joven y su familia, siempre que ésta esté disponible.

EVALUACIÓN: (paso 3 del esquema) Es la fase que se inicia en el momento que el menor/joven y su familia acuden a la primera sesión. Ésta consiste en una sesión de encuadre, en la que junto al menor/joven y sus padres, o responsables, se presentan los profesionales de Programa de Tratamiento Ambulatorio. En esta sesión se les explica cuáles son las características del programa, la obligatoriedad de la asistencia al mismo, la

coordinación que se realiza con los diferentes equipos, el tipo de profesionales que estamos implicados y cómo se desarrollará la intervención.

Tras la primera sesión de encuadre se inicia la evaluación, la cual es llevada a cabo tanto por el/la psicólogo/a, psiquiatra como por el/la trabajador/a social. Por un lado, la psiquiatra realiza una exploración psicopatológica para descartar o confirmar trastornos psicopatológicos. De forma coordinada, el psicólogo de referencia inicia la aplicación de pruebas y la evaluación psicológica complementaria a la realizada por parte del psiquiatra, que permitan elaborar un perfil psicológico completo del menor/joven y concretar sus necesidades y puntos fuertes. El número medio de sesiones de evaluación clínica oscila entre 5 y 8 en función del caso.

Paralelamente a la evaluación clínica individual se realiza la evaluación familiar, en la que se pretende determinar las relaciones que se establecen dentro del seno familiar, y las influencias que para el desarrollo del trastorno pudieran tener las dinámicas familiares y los factores ambientales familiares que están manteniendo las problemáticas del menor. Esta evaluación, con componentes terapéuticos, tiene una duración variable en función tanto de las características del caso como de la disponibilidad de intervención con la familia, que no siempre es posible, sobre todo en los casos en los que los menores/jóvenes se encuentran internados en centros de reforma o que tienen una medida de Convivencia con Grupo Educativo.

En algunos casos es necesario entrevistarse o recabar información de personas relacionadas con el menor/joven, aunque no pertenezcan a su familia y para ello se mantienen reuniones de coordinación externa siempre que sea necesario para la evaluación.

En esta fase se debe emitir un informe a los 20 días del inicio de la medida (denominado Programa Individualizado de Ejecución de la Medida o P.I.E.M, o bien Informe Inicial, dependiendo de si el menor/joven tiene una medida de Libertad Vigilada o no), en el que se da una primera información general de la situación en la que se encuentra el menor/joven y se especifica cómo se va a llevar a cabo la evaluación más a fondo. La fase de evaluación concluye formalmente cuando se emite el Informe de Evaluación y la Propuesta de Tratamiento (plazo máximo estipulado: a los 3 meses del inicio de la medida). Esta Propuesta de Tratamiento se adjunta al Programa Individualizado de Ejecución de la Medida que elabore el profesional designado por la Entidad Pública (Delegación Provincial de Justicia y Administración Pública).

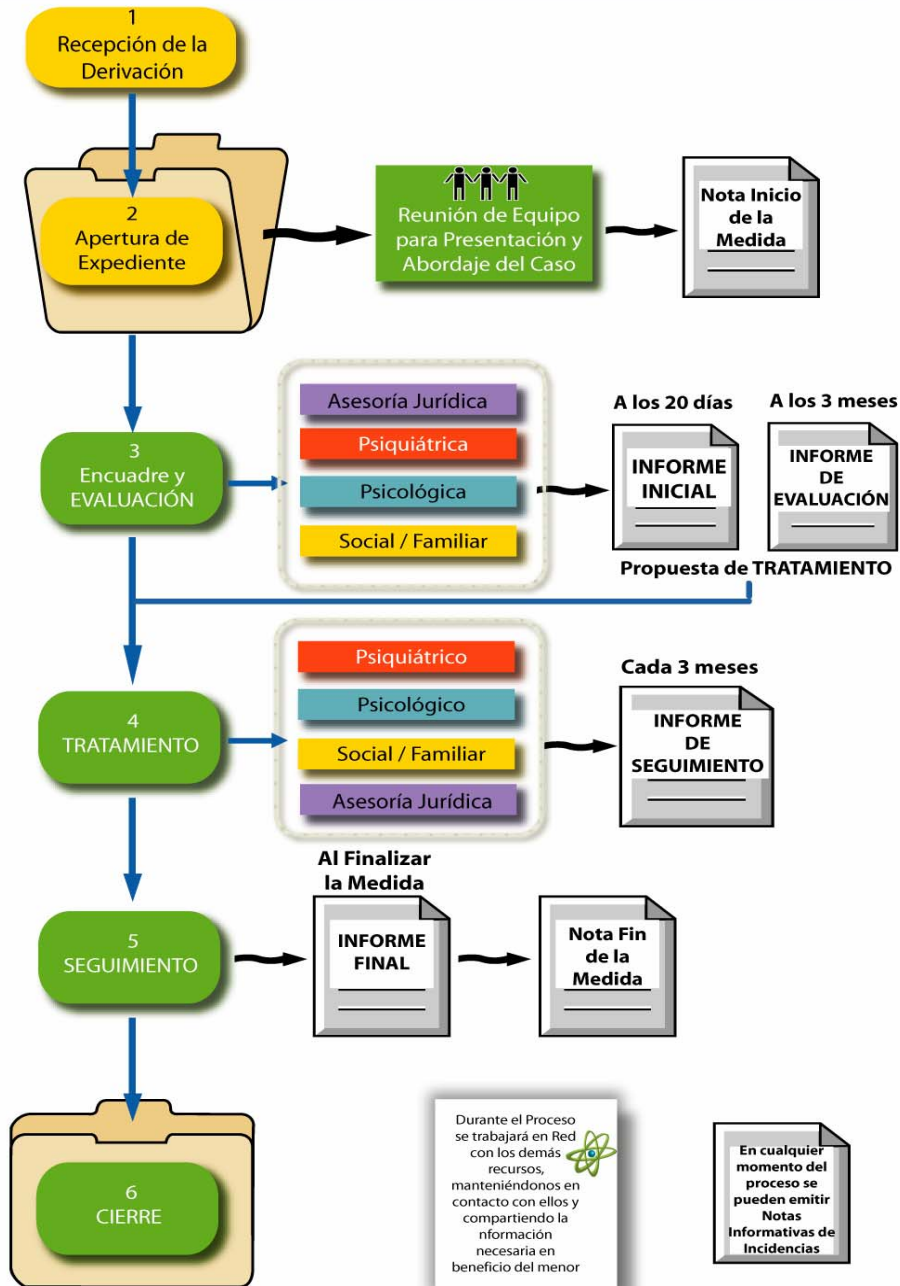
TRATAMIENTO: Comienza una vez concluida la evaluación y después de haber formulado una Propuesta de Tratamiento. En esta fase de tratamiento se suele intervenir con el menor/joven y con su familia de manera que puedan modificarse las condiciones relacionales y educativas que probablemente han dado lugar al desarrollo y mantenimiento de comportamientos desadaptados o trastornos psicopatológicos. Así mismo se aborda el tratamiento psicofarmacológico en los casos que sea necesario, o se lleva a cabo el seguimiento de dicho tratamiento en caso que ya estuviese prescrito (siempre en coordinación con los centros de tratamiento). La duración de esta fase depende tanto del tiempo establecido en la sentencia, como de las características de la sintomatología que presente el menor/joven. En los casos en que se considera necesario desde este programa

proponer o solicitar una revisión de medida se hace constar de manera expresa en los informes de seguimiento. Estos son los documentos que se deben emitir cada tres meses desde la fecha de emisión el Informe de Evaluación y Propuesta de Tratamiento. La fase de tratamiento finaliza una vez que se han alcanzado los objetivos formulados en la Propuesta Tratamiento, o bien porque haya finalizado al medida impuesta, aunque no se hayan alcanzados los objetivos propuestos.

SEGUIMIENTO: (paso 5 del esquema) Esta fase comienza una vez concluida la de tratamiento y se extiende hasta la finalización de la medida. Consiste en una comprobación del mantenimiento de los logros alcanzados en la fase de tratamiento y se lleva a cabo en sesiones con una periodicidad marcada por el profesional de referencia en el programa de Tratamiento Ambulatorio en Salud Mental. Tanto a lo largo de la fase de tratamiento como en la de seguimiento, se deben emitir informes de seguimiento cada 3 meses desde el Informe de Evaluación Inicial y Propuesta de Tratamiento. En los informes de seguimiento se informa de la evolución del menor/joven tanto en el cumplimiento de la medida, como de los efectos que la misma pueda estar produciendo en su adaptación personal, familiar y social; así como de otras circunstancias que estén relacionadas con la situación del menor/joven.

CIERRE: Se produce cuando se alcanzan los objetivos terapéuticos propuestos, cuando concluye la medida impuesta o cuando se confirma por escrito una modificación de la medida de Tratamiento Ambulatorio por parte del Juzgado de Menores correspondiente (mediante auto motivado). Al cierre del caso se emite un Informe Final dirigido al Juez de Menores y al Ministerio Fiscal (a través de la Entidad Pública) en el que se informa de la situación en la que queda el menor/joven. A lo largo del cumplimiento de la medida, pueden emitirse informes a requerimiento expreso del Juzgado de Menores o del Ministerio Fiscal.

METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN
PROGRAMA DE TRATAMIENTO AMBULATORIO A MENORES Y JÓVENES
INFRACTORES CON TRASTORNOS PSÍQUICOS Y/O ALTERACIONES PSICOLÓGICAS



I. 5. Algunos datos estadísticos del programa:

A continuación se ofrecen algunos datos a modo de ejemplo de la casuística con la que trabajamos.

Tabla 1. Tipo de delito (casos atendidos en el programa 07/08 Cádiz)

TIPO DE DELITO	HOMBRE		MUJER		TOTAL	
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
Homicidio	1	1%	0	0%	1	1%
Lesiones	5	5%	1	2%	6	4%
Maltrato familiar	25	24%	29	62%	54	35%
Amenazas	8	8%	1	2%	9	6%
Coacciones	2	2%	0	0%	2	1%
Agresiones sexuales	3	3%	0	0%	3	2%
Abusos sexuales	16	15%	0	0%	16	10%
Delitos contra la salud pública	2	2%	0	0%	2	1%
Atentados contra la autoridad	3	3%	1	2%	4	3%
Receptación	1	1%	0	0%	1	1%
Hurto	3	3%	1	2%	4	3%
Robo	17	16%	3	6%	20	13%
Robo y hurto de uso de vehículo	5	5%	0	0%	5	3%
Robo con violencia e intimidación	2	2%	7	15%	9	6%
Robo con fuerza en las cosas	3	3%	0	0%	3	2%
Tenencia de material pornográfico	2	2%	0	0%	2	1%
Quebrantamiento de medida	1	1%	1	2%	2	1%
Violencia de genero	3	3%	0	0%	3	2%
Delito desconocido	4	4%	3	6%	7	5%
TOTAL	106	100%	47	100%	153	100%

Tabla 2. Relación víctima-agresor (casos atendidos en el programa 07/08 Cádiz)

RELACIÓN VÍCTIMA/AGRESOR	HOMBRE		MUJER		TOTAL	
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
PADRE	3	3%	0	0%	3	2%
MADRE	15	14%	17	36%	32	21%
ENTORNO FAMILIAR	14	13%	13	28%	27	18%
HERMANO/A	1	1%	0	0%	1	1%
PRIMO/A	1	1%	0	0%	1	1%
ADULTO/S CONOCIDO/S	2	2%	0	0%	2	1%
ADULTOS DESCONOCIDOS	8	8%	1	2%	9	6%
MENOR/ES CONOCIDO/S	21	20%	2	4%	23	15%
MENOR/ES DESCONOCIDO/S	4	4%	2	4%	6	4%
COMPAÑEROS	2	2%	1	2%	3	2%
CONOCIDOS	3	3%	1	2%	4	3%
DESCONOCIDO	20	19%	6	13%	26	17%
PERSONA JURÍDICA	0	0%	1	2%	1	1%
OTROS	12	11%	3	6%	15	10%
TOTAL	106	100%	47	100%	153	100%

Tabla 3. Edad a la que se le impuso la Medida (casos atendidos en el programa 07/08 Granada)

SEXO	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
14	5	6%	1	3%	6	5%
15	19	23%	6	20%	25	22%
16	24	29%	11	34%	35	30%
17	24	29%	11	34%	35	30%
18	11	13%	1	3%	12	11%
19	0	0	1	3%	1	1%
20	0	0	1	3%	1	1%
TOTAL	83	100%	32	100%	115	100%

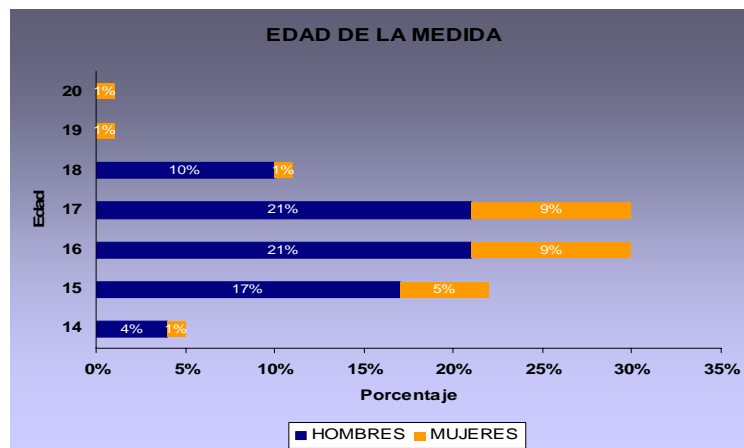


Tabla 4. Edad a la que se cometió el delito (casos atendidos en el programa 07/08 Granada)

SEXO	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
14	12	14	5	16	17	14%
15	25	30	9	28	34	30%
16	23	28	11	34	34	30%
17	23	28	7	22	30	26%
TOTAL	83	100%	32	100%	115	100%

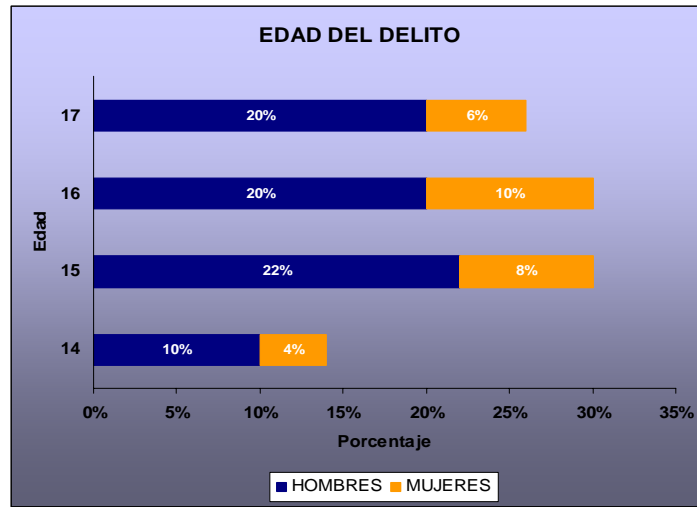
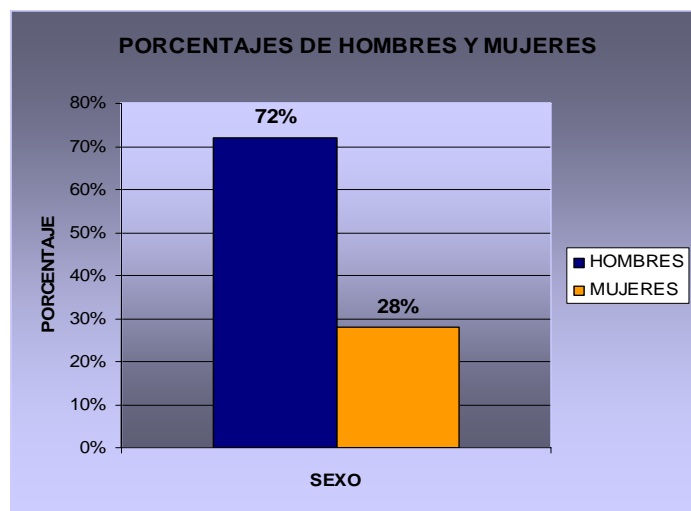


Tabla 5. Sexo (casos atendidos en el programa 07/08 Granada)

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUJER	32	28 %
HOMBRE	83	72 %
TOTAL	115	100 %



I. **6. Algunas reflexiones sobre nuestra experiencia en intervención con menores/jóvenes infractores:**

Compatibilizar los requerimientos legales con las necesidades terapéuticas de la población con la que trabajamos resulta complicado pero no por ello son incompatibles.

La temporalidad de la intervención terapéutica establecida no directamente por el terapeuta hace que las necesidades de coordinación con otros recursos que continúen con la intervención sean de gran importancia.

Asimismo, consideramos que nuestra intervención sin una coordinación paralela con otros recursos sociales no podrá garantizar el alcanzar el objetivo rehabilitador y de evitación del desarrollo de una carrera delictiva en estos jóvenes.

También consideramos necesario trabajar con una perspectiva actualizada sobre la realidad social en la que viven los menores/jóvenes.

II. La intervención evaluativa y terapéutica con menores víctimas de violencia sexual.

II. 1. Los programas "Evaluación y diagnóstico de menores víctimas de violencia sexual" y "Tratamiento de menores víctimas de violencia sexual"

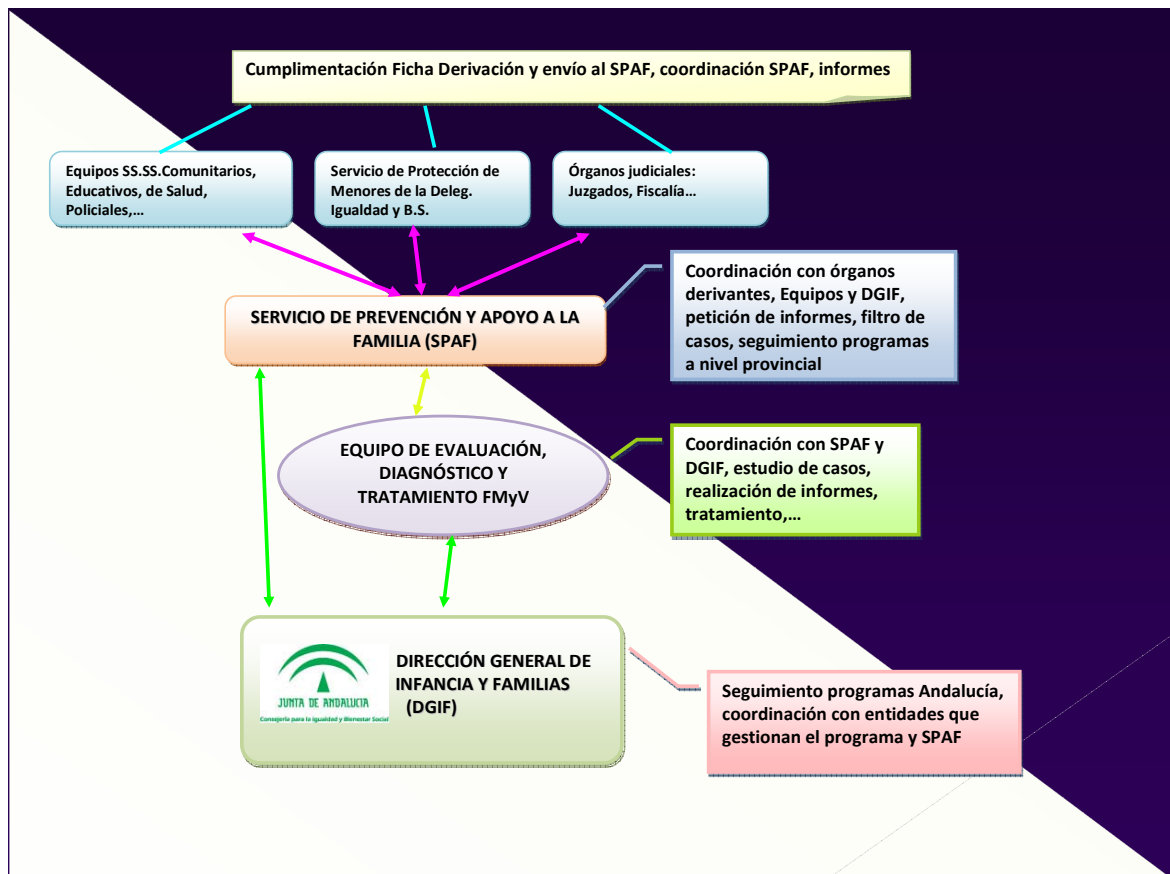
Los programas, o subprogramas, de "Evaluación y diagnóstico de menores víctimas de violencia sexual" y "Tratamiento de menores víctimas de violencia sexual", vienen siendo desarrollados por la FUNDACIÓN MÁRGENES Y VÍNCULOS (FMyV) y por la ASOCIACIÓN ADIMA desde septiembre de 2001 como entidades colaboradoras de la Junta de Andalucía (Dirección General de Infancia y Familias de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social). Anteriormente (desde 1998) y en colaboración con el por entonces Ministerio de Asuntos Sociales, la FMyV comenzó a gestionar un servicio de evaluación y tratamiento para menores víctimas de violencia sexual en la zona del Campo de Gibraltar (Cádiz), que hoy sigue en funcionamiento desde la sede de Algeciras.

Hasta noviembre de 2008 dichos programas, en Andalucía oriental, se gestionaban desde la sede de FMyV en Granada, teniendo como ámbito de actuación los menores que habían podido sufrir algún tipo de violencia sexual y vivían en las provincias de Almería, Granada, Jaén y Málaga. A partir de noviembre de 2008 los programas poseen ya una sede en cada capital de provincia siendo los equipos de las provincias de Almería, Cádiz, Granada, Jaén y Málaga, gestionados por la FMyV bajo las directrices del Servicio de Prevención y Apoyo a la Familia (Dirección General de Infancia y Familias; Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía).

III.2. Detección y derivación a los programas especializados en evaluación y tratamiento

Es indispensable identificar cuando un menor está siendo víctima de violencia sexual para, en primer lugar garantizar su protección informando a los organismos responsables, y en segundo lugar, asegurar la superación de la experiencia y sus consecuencias, identificando los efectos que ésta ha podido tener sobre el menor y su familia.

El circuito que se pone en marcha para la derivación a los programas especializados, en caso de detectar una sospecha de violencia sexual contra menores es el siguiente:



II. 3. El subprograma de Evaluación y diagnóstico de menores víctimas de violencia sexual

Constituye un servicio especializado cuyo principal objetivo es valorar la sospecha de violencia sexual sobre los menores y determinar la afectación a nivel psicológico, familiar y social causada por la misma. Es indispensable que los menores cuenten con una evaluación psicosocial especializada, que pueda además asesorar a otros profesionales (como jueces, profesores, etc.) y a la familia o cuidadores, para comprender qué efectos tiene o ha tenido la victimización en el menor, y desterrar mitos al respecto como que las víctimas de violencia sexual siempre presentan determinados síntomas o que éstos son inalterables a lo largo del tiempo.

Desde nuestro equipo se tiene en cuenta además, que no todos los síntomas detectados en los/las menores se deben exclusivamente a la violencia sexual que han sufrido, sino que son consecuencia de otros tipos de malos tratos a la infancia como son: el maltrato físico, el psicológico, la negligencia, el abandono, etc. que pueden haberlos también experimentado. Esto suele ocurrir fundamentalmente en los menores que vienen derivados por el Sistema de Protección, que suelen proceder de familias desestructuradas y multiproblemáticas donde se generan dinámicas maltratantes. Por este motivo es imprescindible realizar en nuestro Servicio

diagnósticos diferenciales para poder discriminar qué síntomas están directamente relacionados con la supuesta violencia sexual y cuales no, para así poder intervenir coordinadamente, y que las instancias sociales que pueden intervenir en áreas que se encuentran fuera de nuestro alcance trabajen conjuntamente con nosotros con el fin de la recuperación global del/la menor.

El proceso de evaluación contempla las siguientes fases:

- 1) Estudio de indicadores de una posible situación de abuso sexual infantil.
- 2) Estudio de las condiciones necesarias para llevar a cabo el proceso de evaluación.
 - Que la supuesta víctima esté en las máximas condiciones de protección con relación al presunto agresor así como con respecto a otras posibles personas no protectoras y/o consentidoras de los supuestos hechos.
 - Que no existan presiones externas.
 - Que no existan evaluaciones previas o paralelas.
- 3) Estudio de la documentación.
- 4) Entrevistas de evaluación.
 - > Entrevistas de Evaluación con el menor:
 - No existe un número predeterminado de sesiones, depende de la evolución y características del caso.
 - > Entrevistas con otras personas relacionadas:
 - Padres, hermanos, educadores, psicólogos, etc.
- 5) Aplicación de pruebas psicodiagnósticas
- 6) Análisis de la veracidad de las declaraciones: Sistema de Análisis de la Validez de las Declaraciones (SVA): Es la técnica que más se utiliza para evaluar la sospecha de abuso. Sus componentes:
 - La entrevista sobre los hechos: Inicialmente con preguntas abiertas, solicitando el relato libre de lo sucedido y posteriormente con preguntas aclaratorias de carácter más cerrado. En todo momento se debe procurar que no se trate de un interrogatorio que sesgue o sugiera las respuestas del/la menor. Especial atención en el caso de menores de corta edad.
 - El Análisis del Contenido Basado en Criterios (CBCA): Consta de 19 criterios cuya adecuada aplicación depende de la experiencia en la materia de los evaluadores y su capacidad para realizar una valoración global.
 - La aplicación del listado de criterios de validez: Se evalúan varios aspectos externos a la declaración propiamente dicha: Características psicológicas de la supuesta víctima, características de la entrevista realizada, posibles motivaciones para realizar una alegación falsa y otras cuestiones relativas a la consistencia con otros datos.

Con la información obtenida a través de estos elementos y la adicional que se posea, se debe llegar a una valoración final dentro de las cinco categorías de credibilidad (muy probablemente creíble, probablemente creíble, indeterminado, probablemente increíble, muy probablemente increíble).
- 7) Conclusiones y propuesta de intervención: Consideramos además que una evaluación queda vacía de significado si no se realiza una propuesta de intervención respecto a las necesidades detectadas tanto en el/la menor, su familia y/o su entorno social.

II. 4. El subprograma de Tratamiento a menores víctimas de violencia sexual

El grado de afectación que presentan los menores victimizados variará dependiendo de la presencia de unos u otros factores de protección o vulnerabilidad. Por eso, en el programa de "Tratamiento de menores víctimas de violencia sexual" se diseña una intervención basada en la realidad que rodea al menor, en la que se tiene en cuenta los recursos personales, familiares y sociales que dispone para facilitar su recuperación, así como los elementos propios o externos que la dificultan.

Teniendo en cuenta esta perspectiva ecológica, se interviene siempre a dos niveles individual y familiar (o con los cuidadores), dado que en muchas ocasiones el impacto de la violencia sexual es mínimo en la víctima directa, principalmente por la corta edad de la misma y en los casos de que no se acompañasen de violencia.

No obstante, hay que señalar que, tan importante como dar la asistencia psicológica necesaria para los menores que lo requieran, es no tomar una actitud hiperintervencionista, es decir, como señalan muchos expertos, no todos los menores víctimas de violencia sexual requieren tratamiento, y por tanto una intervención en estos casos sería contraproducente.

Por otra parte, y teniendo en cuenta que nuestro proceso de intervención suele coincidir con el proceso judicial y frecuentemente con la celebración del Juicio Oral, desde la FMyV consideramos que nuestro deber es proporcionar protección contra la Victimización Secundaria que se suele producir ante este tipo de experiencia. Por tanto se trabaja para que las intervenciones jurídico-asistenciales estén coordinadas, que el/la menor y su familia no se encuentren perdidos en el proceso, y que se encuentren preparados para que la comparecencia en la Sala de Vistas no repercuta negativamente en la recuperación de los menores.

El proceso de tratamiento contempla las siguientes fases:

- 1) Evaluación para el tratamiento:
 - Recopilar información sobre el tipo de V.S. (Informe de evaluación/otros doc.)
 - Valoración situación actual: Proceso judicial, contacto con agresor, evolución sintomatología-Documentación y entrevista con padres/otros profesionales.
 - Valoración afectación actual-Entrevistas clínicas con el/la menor; Pruebas psicodiagnósticas.
- 2) Diseño del plan de tratamiento.
- 3) Aplicación de los componentes de la intervención terapéutica: Se pueden aplicar todos o sólo algunos elementos, esto dependerá de la idoneidad de éstos tras la valoración realizada para la intervención:
 - Descripción de la vivencia por el/la menor, desahogo emocional, legitimación de sentimientos, y reevaluación cognitiva de la experiencia, eliminando estrategias de afrontamiento negativas (disociación o negación).
 - Modificación de respuestas cognitivas, afectivas, sexuales y conductuales: Abordaje de creencias y actitudes inadecuadas (culpa, autoconcepto negativo, desconfianza), entrenamiento en manejo de la rabia, ansiedad y miedos,

entrenamiento en asertividad y habilidades sociales, e intervención sexual educativa que fomente actitudes positivas hacia la sexualidad.

4) Intervención familiar:

- Asesoramiento psicoeducativo: Se facilita información sobre las consecuencias del abuso/agresión, reestructurando ideas erróneas al respecto y se entrena en técnicas para el manejo adecuado a nivel familiar de la sintomatología del/la menor (entrenamiento en solución de problemas, técnicas de control de contingencias, manejo de la ansiedad, miedos e ira).
- Apoyo psicológico: Cuando se detecta que la victimización del/la menor afecta de forma importante a algún familiar se considera necesario que éste reciba también atención psicológica de forma individual.
- Terapia Familiar: Modificación de pautas disfuncionales en las relaciones familiares.

5) Intervención educativa para la prevención revictimización:

- Programa educativo-informativo: Se trabajan los conocimientos sexuales inapropiados adquiridos, se entrena al/la menor en detección de situaciones de riesgo y pautas de autodefensa, y se le explica por qué se producen estas situaciones.

6) Preparación proceso judicial:

- Preparación para afrontar las diligencias judiciales (declaraciones, exploraciones, ruedas de reconocimiento, juicio oral): Se emplean técnicas como el entrenamiento en manejo de la ansiedad, rol-playing y reestructuración cognitiva de miedos y preocupaciones.

III. 6. Victimización Secundaria

Los programas de evaluación y tratamiento no sólo identifican como su función la evaluación y tratamiento del menor y su familia/entorno respecto a la violencia sexual, sino que consideramos desde la FMyV, que nuestro deber además es proporcionar protección contra la Victimización Secundaria que se suele producir ante este tipo de experiencia. Gran parte de la labor cotidiana de nuestros técnicos es procurar que las intervenciones jurídico-asistenciales estén coordinadas y que el/la menor y su familia no se encuentren perdidos en el proceso.

El concepto de Victimización secundaria fue empleado por Khüne (1986) para referirse a todas las agresiones, que aunque no intencionadas, recibe la víctima en su relación con los profesionales de los servicios asistenciales, policiales, o judiciales, así como los efectos del tratamiento informativo del suceso por parte de los medios de comunicación. En el trabajo diario con las víctimas se percibe constantemente las consecuencias adicionales de sufrir violencia sexual, desde el mero hecho de tener que repetir la misma declaración en diversos servicios (policial, judicial, sanitario, etc.), hasta las reacciones no apropiadas que los profesionales pueden tener pese a sus buenas intenciones.