



XUNTA
DE GALICIA

CONSELLERÍA DE
POLÍTICA SOCIAL
E XUVENTUDE



meniños

ANEXO II



meniños





Contido

1. XUSTIFICACIÓN DA NECESIDADE DO PROGRAMA.....	22
1.1. Definición.....	22
1.2. Incidencia.....	23
1.3. Consecuencias sobre nenos e nenas.....	23
1.4. O abuso sexual intrafamiliar e o trauma relacional complexo.....	24
1.5. Conclusión: a necesidade dun programa de intervención especializado.....	24
2. ENTIDADE RESPONSABLE DO PROGRAMA.....	27
3. EQUIPO RESPONSABLE DO PROGRAMA.....	27
4. METODOLOXÍA DE APLICACIÓN DO PROGRAMA.....	27
4.1. Persoas destinatarias.....	28
4.2. Derivación.....	28
4.3. Proceso de Intervención Terapéutica.....	28
4.3.1. Avaliación e formulación do tratamento.....	28
4.3.2. Definición do programa de intervención.....	28
4.3.2.1. Procedemento e obxectivos.....	39
4.3.2.2. O traballo coa familia.....	30
4.3.2.3. A intervención en crise.....	31
4.3.2.4. Desenvolvemento do programa de intervención.....	33
4.3.2.5. Seguimento.....	35

1. XUSTIFICACIÓN DA NECESIDADE DO PROGRAMA

1.1. Definición

O abuso sexual infantil é un tipo de malos tratos graves que impacta profunda e globalmente sobre a persoa menor de idade, danándoa na súa integridade física, no seu desenvolvemento madurativo e nos seus vínculos coas demais persoas. Segundo a Organización Mundial da Saúde, o abuso sexual enténdese como «unha acción na cal se involucra a un menor nunha actividade sexual que el ou ela non comprende completamente, para a que non ten capacidade de libre consentimento ou o seu desenvolvemento evolutivo (biolóxico, psicolóxico e social) non está preparado, ou tamén, que viola as normas ou preceptos sociais».

1.2. Incidencia

O estudo da incidencia do abuso sexual na infancia faise difícil debido ao segredo que a rodea e que é, de feito, un dos aspectos fundamentais do dano que se causa a nenos e nenas. Ademais, as vítimas que denuncian non adoitan facelo espontaneamente, senón que dependen, en gran medida, do apoio doutra persoa adulta (Lameiras et ao., 2008). En España valórase que entre o 20 e o 25% das nenas, e entre o 10 e o 15% dos nenos, sofren abuso sexual independentemente do nivel sociocultural (López 1995) e, destes, un 60% non recibe ningún tipo de axuda (Orjuela e Rodríguez, 2012). A campaña do Consello de Europa para a Prevención da violencia sexual contra nenos, nenas e adolescentes suxire que un de cada cinco nenos e nenas en Europa son vítimas dalgún tipo de violencia sexual, e que entre o 70 e o 85% a persoa agresora é alguén próximo e en quen confía.

1.3. Consecuencias sobre nenos e nenas

As consecuencias do abuso a curto prazo son, en xeral, moi negativas para o funcionamento psicolóxico da vítima, sobre todo cando a persoa agresora é un membro da mesma familia e cando se produciu unha violación (Echeburúa e Guerricaechevarría, 2011). Ademais das consecuencias integradas dentro dun cadro de Trastorno por Tensión Postraumático (revivir o episodio de maneira recorrente e invasora con gran carga de angustia; evitación de estímulos e situacións asociadas ao episodio; estado de alerta permanente e forte reactividade fisiolóxica, Patrizi, 2002), o abuso impacta sobre todas as áreas de desenvolvemento (Echeburúa e Guerricaechevarría, 2011. op. cit.): física (trastornos do sono, da alimentación, perda de control de esfínteres e outros), de conduta (abuso de sustancias, trastornos da regulación de conduta e emocional que inclúen hiperactividade, condutas autolesivas, abuso de sustancias e dificultades importantes de relación coa contorna), emocional (auto e heteroagresividade, ansiedade, baixa autoestima), sexual (condutas inapropiadas ou de risco) así como dificultades no establecemento e mantemento de relacións sociais. As consecuencias a longo prazo son máis difíciles de valorar dada a dificultade de descartar o impacto de experiencias que ocasionen unha retraumatización. A pesar diso, está documentada a correlación entre o abuso sexual sufrido na infancia e a aparición de alteracións emocionais ou de comportamentos sexuais inadaptados na vida adulta, incluíndo que un 25% dos nenos e nenas abusadas sexualmente se converten en persoas abusadoras ao chegar á adultez (Echeburúa e Guerricaechevarría, 2011, op. cit.). Ademais, a vulnerabilidade á retraumatización é, de feito, unha dos efectos de ser vítima de abuso sexual na infancia (Runyon e Deblinger, 2014).

1.4. O abuso sexual intrafamiliar e o trauma relacional complexo

As consecuencias do abuso sexual infantil alcanzan o seu máximo impacto cando o abuso se da dentro da familia. Nestes casos, a ruptura da confianza básica e da seguridade do neno ou da nena con respecto ás persoas adultas coidadoras é unha porta de entrada para o trauma relacional complexo. O trauma relacional sucede cando o sentimento de seguridade física e emocional de nenos e nenas se rompe ou se viola polas condutas das persoas que os teñen ao seu cargo, privándolles da seguridade, protección e estabilidade física e emocional necesarias para un desenvolvemento adecuado (Sheinber e True, 2008). Cando as situacións que producen o trauma se repiten ao longo do tempo, como adoita ocorrer nos casos de incesto, xérase unha situación de «trauma complexo» na que as vítimas se ven forzadas a adaptarse a vivir no contexto da situación traumática. Isto ten importantes repercusións no desenvolvemento do cerebro de nenos e nenas que se ven forzados a activar o seu nivel de vixilancia e alerta (LeDoux, 2015) e a extremar a súa sensibilidade aos estímulos ameazantes relevantes, preparando o terreo para patoloxías somáticas aparentemente dissociadas do trauma (Neto e López 2016). Aínda cando desaparece a situación traumática, os cambios que sofren os nenos e as nenas teñen consecuencias ao longo do ciclo vital manifestándose como dificultades na autorregulación, a vinculación afectiva, condutas aditivas, cadros dissociativos, afectacións na memoria e a capacidade atencional, autolesións, trastornos de identidade e distorsións cognitivas (Cloire et ao. 2009; Cook et ao. 2005) e aumenta o risco para o desenvolvemento de trastornos de personalidade (Markowitz et ao, 2017). Ademais, o dano que reciben nenos e nenas abarca máis tempo que o propio do abuso. O período previo correspóndese, a miúdo, cunha etapa de abuso psicolóxico e relacional de preparación e sometemento da vítima. Súmase o conxunto de situacións que derivan do desvelamento do abuso e que inclúen o posicionamento da contorna fronte ao abuso, os mecanismos de defensa e a sobrecarga de tensión para as persoas responsables do seu coidado, os procesos xudiciais e a retirada do neno ou da nena da convivencia coa familia cando non se dan as condicións de seguridade apropiadas.

1.5. Conclusión: a necesidade dun programa de intervención especializado

A pesar da incidencia e do impacto que causa, a longo prazo, na saúde mental e na calidade de vida das vítimas, son moitos máis os recursos que se dedican á avaliación e diagnóstico do abuso que ao seu tratamento (Mallacrea, 2000). Como xa vimos, o impacto do abuso esténdese a todas as áreas da vida da persoa menor de idade: ten un impacto directo sobre a vivencia do seu corpo; cando o abuso se da de forma continuada ou no contexto familiar afecta ao desenvolvemento do seu cerebro afastándoo da vía óptima de desenvolvemento; a culpa e vergoña

asociada ao abuso, á que se engade o esforzo da persoa agresora por silenciar á vítima e por sometela; e a reacción de contorna que con frecuencia asume o impacto do abuso con importantes dificultades (tensión postraumática, dificultade para axustar as súas reaccións ás necesidades das vítimas, negación e evitación, Cohen et ao., 2006). Doutra banda, a dificultade de integrar, elaborar e compartir unha narrativa coherente dos acontecementos vividos pode xerar tamén unha exclusión do grupo de iguais e do contacto con outras persoas cuxa relación puidese resultar reparadora. O efecto destes elementos esténdese a longo prazo e pódese manifestar nunha hiperactivación emocional e de conduta ou, pola contra, nunha hipoactivación. Ambos os fenómenos poden aparecer afastados das circunstancias que os xeraron, en forma dunha «enfermidade invisible» que pode confundir aos equipos profesionais que lles atenden (especialmente cando son retirados da familia e entran dentro do servizo de protección ao menor ou en familias de acollida ou en familia extensa). Unha reacción por parte das persoas responsables do seu coidado ou dos equipos profesionais que ignore as dificultades que sufriron os nenos e as nenas e a forma na que se manifestan as consecuencias do abuso, ou que non teña en conta a necesaria secuencialidade das intervencións, pode producir unha traumatización secundaria das vítimas, cronificar as dificultades, ou afastar a posibilidade do retorno a unha vía evolutiva óptima. Da mesma maneira, é necesario un coñecemento adecuado para valorar cando a psicoterapia non está indicada e corre o risco de someter ás vítimas a unha traumatización secundaria (Echeburúa e Guerricaechevarría, 2011, op. cit.) e cando é preciso redirixir os esforzos psicoterapéuticos á contorna de nenos e nenas como elemento protector, en lugar de á vítima.

O presente documento define un programa de tratamento terapéutico para a atención a nenos e nenas vítimas das diferentes formas de abuso sexual infantil e para asesorar e acompañar ás familias e equipos profesionais dos que depende o seu coidado:

- **Multimodal:** dado que un elemento determinante de como sobreviven os nenos e as nenas ao trauma é o apoio, confianza e estímulos das persoas adultas que lles rodean atendendo ao neno ou á nena (Perry e Szalavitz, 2016) e que a percepción da contorna das dificultades de nenos e nenas é un mediador da regulación emocional con gran impacto sobre a súa sintomatoloxía e a súa capacidade de autorregulación (Hodgdon et ao., 2015), expomos un programa multimodal que implica o traballo individual coa vítima, coa familia que protexe, e o asesoramento e coordinación coa rede de profesionais implicados.
- **Baseado na evidencia científica:** o informe que acaba de publicar a Profesora titular de Vitimoloxía da Universidade de Barcelona e Directora do Grupo de Investigación en Victimización Infantil e Adolescente, Noemí



Pereda, denuncia a falta de formación específica sobre intervención clínica con vítimas de abuso sexual infantil no ámbito da saúde mental (Pereda, 2017). Ante a forma na que o abuso pode afectar ao desenvolvemento das vítimas e o risco de cronificación na idade adulta sinala a necesidade de aproximacións rigorosas e de eficacia contrastada, apuntando á terapia cognitiva - de conduta focalizada no trauma (TF-CBT) como tratamento de elección por ser a intervención máis eficaz para vítimas de abuso sexual infantil, e co que se presentan mellorías significativas en trastorno por estrés postraumático, depresión, ansiedade e condutas externalizadas por diante da psicoterapia humanista, psicodinámica, hipnoses, arteterapia, terapia familiar, farmacoterapia ou EMDR segundo destacan as revisións sistemáticas (Cary e McMillen 2012, Silverman et ao, 2008). O programa que presentamos segue a estrutura do Tratamento Cognitivo Condutual Focalizado no Trauma Infantil, no que está formado o equipo responsable do programa.

- Ademais do TF-CBT, o programa introduce elementos específicos para o traballo persoas proxenitoras-fillos e fillas:
 - **Terapia Familiar Baseada no Apego (TFBA).** Cando a historia dos pais e nais tamén implica situacións traumáticas que se reactivan co abuso sufrido polos seus fillos e fillas, ou a vulnerabilidade da familia se sostén sobre unha dificultade no vínculo de apego pais e nais – fillos e fillas, introdúcense elementos da Terapia Familiar Baseada no Apego. As recomendacións dos expertos suxiren a importancia de traballar sobre o incremento de sensibilidade e continxencia nas respostas das persoas proxenitoras aos fillos e ás fillas (Dozier, Meade e Bernard, 2013); en revisar a historia de apego das persoas responsables do seu coidado, especialmente aqueles aspectos asociados á perda e ao trauma sen resolver (Madigan, Vaillancourt, McKibbon e Benoit, 2015) e en prover ás persoas responsables do seu coidado dun modelo de apego alternativo máis positivo (Moretti, Obsouth, Craig e Bartolo, 2015). Integramos o modelo de intervención da TFBA nas intervencións coa familia no TF-CBT para o traballo específico das dificultades no apego.
 - Segue os principios do «**proceso bidireccional**» e o «**diálogo decisional**» do programa Making Families Safe for Children, do Sex Abuse Project, Ackerman Institut for the Family, co obxectivo de fortalecer a seguridade e vínculos positivos cos membros da familia non agresores (Sheinberg e True, 2008).

- Finalmente, o programa que presentamos pon especial énfase **no proceso de axudar a construír, para a vítima e para as persoas responsables do seu coidado, unha adecuada narrativa do trauma**, dado que é a intervención fundamental que comparten a maioría de modelos de intervención en abuso sexual infantil.

2. ENTIDADE RESPONSABLE DO PROGRAMA

Fundación Meniños. A través da Unidade de intervención “LIANA: laboratorio de investigación en apego e narrativa”.

3. EQUIPO RESPONSABLE DO PROGRAMA

O equipo do programa está composto por 6 persoas tituladas en psicoloxía, expertas en intervención terapéutica, con especialización en EMDR, terapia sensoriomotora, intervención familiar, Certificación en Trauma-focused Cognitive Behavioral Therapy e formación e supervisión en intervención terapéutica en abuso sexual.

Este equipo conta coa colaboración en formación e supervisión continua,, do centro INTRA-TP, equipo de referencia na avaliación, estudo e tratamento do trauma e a formación continuada a profesionais do ámbito sanitario.

4. METODOLOXÍA DE APLICACIÓN DO PROGRAMA

4.1 Persoas destinatarias

- O programa ten como destinatarias a nenos, nenas e adolescentes vítimas de abuso sexual infantil (ata 25 anos) que mostran desaxustes emocionais e/ou de conduta como consecuencia do abuso sexual infantil.
- O programa ten como destinatarias tamén aos familiares non agresores e ás principais persoas responsables do coidado dos nenos e das nenas xa que

cumpren un papel imprescindible na recuperación (Echeburúa e Guerricoechevarría 2011, op. cit., Fraenkel, Sheinberg e True, 2004).

- Finalmente, o programa ten como destinatarios aos equipos profesionais da rede que traballan na contorna de nenos e nenas abusadas (equipos técnicos do menor, profesionais de centros de acollida cando houbo unha medida de separación da familia, profesionais da educación social, traballo social, pediatría, profesionais da contorna escolar, e demais profesionais implicados na rede de atención á infancia).

4.2 Derivación

Os casos serán derivados mediante unha folla de derivación que recollerá a información imprescindible do caso.

4.3 Proceso de Intervención Terapéutica

4.3.1 Avaliación e formulación do tratamento

O proceso de avaliación ten como finalidade axustar o tratamento ás necesidades do neno e da nena e ás das principais persoas responsables do seu coidado. Para iso, e dado o papel da familia e das relacións próximas, a avaliación faise tomando en conta o nivel evolutivo e o nivel de afectación do neno ou da nena (síntomas de estrés postraumático, regulación emocional e de conduta, evitación de situacións ansióxicas, ideación suicida, axuste relacional, mecanismos de defensa, capacidade para establecer unha narrativa coherente do trauma) e tamén desde unha perspectiva sistémica. É dicir, avalíase o impacto e capacidade de afrontamento da familia e a contorna da persoa menor de idade, que factores dificultan unha boa evolución, que acontecementos históricos poden afectar á capacidade de protección por parte da familia (traumas anteriores, dificultades psicosociais, disposición ao apego, etc.) e cales son os aspectos saudables da familia sobre os que construír unha resposta resiliente.

Con respecto a isto e atendendo tanto ás necesidades e expectativas do neno ou da nena e a súa familia, como ás necesidades recollidas polo resto de profesionais da rede que os atende, defínese e comunícase o plan de tratamento co neno ou a nena, a familia e a rede buscando construír unha alianza de traballo e maximizar o impacto positivo da intervención terapéutica.

Os aspectos fundamentais do plan de tratamento son: a atención ás necesidades do neno ou da nena e ao ritmo que marca a súa capacidade para afrontar as

tarefas terapéuticas; as áreas de vulnerabilidade e de fortalezas das persoas responsables do seu coidado (naturais e profesionais); obxectivos e indicadores de cambio; desenvolvemento da intervención (calendario e fases do tratamento). Todos estes aspectos quedan reflectidos no Plan Terapéutico Individual (PTI).

4.3.2 Definición do programa de intervención

4.3.2.1 Procedemento e obxectivos

O procedemento de intervención que se expón neste programa é unha axuda psicolóxica por parte de profesionais acreditados e con formación específica na atención ás vítimas de abuso sexual infantil e ás principais persoas responsables do seu coidado, no contexto dunha relación segura e voluntaria. As intervencións, tanto desde o modelo de traballo como no seu desenvolvemento técnico están fundamentadas seguindo a evidencia científica dentro do campo da psicoloxía e a atención sociosanitaria. Os obxectivos principais son o desenvolvemento dun contexto de seguridade e de prevención de novas situacións de traumatización, acompañar ao neno e á nena e ás persoas adultas coidadoras na adquisición de información e habilidades para afrontar as consecuencias do abuso, a elaboración dunha narrativa adecuada do trauma e promover a integridade da identidade e benestar bio-psico-social do neno ou da nena. O desenvolvemento do tratamento baséase na estrutura do modelo cognitivo – de conduta focalizado no trauma, pero emprega unha aproximación a este dialóxica e recursiva, centrada no ritmo e necesidades da persoa abusada e no establecemento dunha relación terapéutica segura e próxima, e recorrendo a un amplo abanico de técnicas derivadas da psicoterapia narrativa e da terapia familiar baseada no apego.

A maioría das orientacións en psicoterapia utilizan a conversación como vehículo da intervención. No entanto, o traballo con vítimas de situacións de trauma relacional (como é o caso do abuso sexual) e, sobre todo con nenos e nenas, é necesario recorrer ademais a outros medios de comunicación e expresión, adaptándose á forma na que lle resulta máis fácil establecer a narrativa do trauma (debuxo e outras formas de expresión artística, cartas e técnicas narrativas, role-playing, xogo, música, etc.). A través destes medios de expresión búscase a elaboración do sucedido e un afrontamento seguro das súas emocións e percepcións de maneira que a intervención terapéutica poida conter e reducir o sufrimento, regular as estratexias maladaptativas desenvolvidas e proxectar un futuro de esperanza.

Coas necesidades da infancia como elemento central do programa é básico acceder á representación que as vítimas e a súa contorna fixeron do que ocorreu, desculpabilizalos, e limitar o impacto das distorsións cognitivas e mecanismos de

defensa que afectan a unha boa evolución. Entre os obxectivos do tratamento inclúense as seguintes tarefas ou procesos básicos de cambio:

- Ofrecer información sobre o trauma, os seus efectos e o desenvolvemento de tratamento.
- Brindar técnicas para o manexo da tensión.
- Axudar a identificar e diferenciar emocións e expresalas dunha forma adecuada.
- Axudar a recoñecer e cambiar os pensamentos e crenzas ao redor do trauma que poidan estar a dificultar unha boa evolución tanto por parte do neno ou da nena como das principais persoas responsables do seu coidado.
- Crear un marco positivo no que integrar as dificultades de regulación de conduta e investigar e alentar novas e máis funcionais opcións de manexo, especialmente con respecto ás reaccións de ira, hostilidade, rabia e as emocións asociadas, tanto por parte da persoa abusada como por parte das principais persoas responsables do seu coidado.
- Un elemento central de todas as abordaxes do abuso sexual infantil é axudar a crear e compartir unha narrativa da experiencia traumática para acreditar o relato das vítimas, axudar a dar sentido á experiencia, confrontar as distorsións que poida haber inoculado a persoa agresora (narrativas de vitimización) durante o período de abuso e anterior e posteriormente, prepararse para manexar as reminiscencias do trauma, axudar a que a familia afronte o relato dos acontecementos dunha maneira que axude ao neno e á nena á súa recuperación, e buscar e alentar áreas da vida da persoa abusada e da familia que non estean contaminadas pola experiencia traumática, de maneira que o neno ou a nena senta que pode volver restablecer relacións de apego seguras coas persoas claves da súa contorna.

4.3.2.2 O traballo coa familia

Como xa indicamos en varias ocasións, o traballo coa familia é imprescindible no proceso de recuperación de nenos e nenas e, en ocasións, o único modo posible de abordar o tratamento. Moitas das dificultades que presentan as vítimas e as súas familias teñen que ser entendidas como as reaccións coas que puideron afrontar a situación e, por tanto, hai que revisalas como intentos de solución ineficaces

desculpabilizándoos. Simultaneamente, hai que revisar que outras dificultades anteriores á situación de abuso (por exemplo experiencias traumáticas nos pais e nas nais, as súas propias experiencias de apego) poden haber aumentado o grao de vulnerabilidade e afectar á súa capacidade de dar unha boa resposta aos seus fillos e fillas.

Neste caso o obxectivo fundamental da intervención coa familia é diminuír as condicións de vulnerabilidade para a traumatización secundaria, axudarlles a establecer unha comunicación eficaz e segura sobre o que pasou e o que necesitan para avanzar, e preparar á familia a recuperar e alentar as súas áreas funcionais, preparándoos para seguir avanzando unha vez terminado o proceso terapéutico.

4.3.2.3 A intervención en crise

As dificultades para a elaboración dos eventos traumáticos e as dificultades consecuentes para a regulación emocional e de conduta de nenos e nenas (así como crise nas persoas responsables do seu coidado que poden sufrir tamén síntomas de tensión postraumática) precisan da capacidade do equipo para a intervención en crise. A primeira tarefa do equipo terapéutico é identificar ás persoas implicadas na situación de crise (nado ou nena, persoas responsables do seu coidado, persoal docente, etc.), axudar a entender e conter os medos e preocupacións, reactivar as habilidades de afrontamento que se están traballando no proceso terapéutico e promover sentimentos de esperanza e competencia para superar a situación. Unha parte esencial deste proceso é considerar o nivel de risco da nena ou do neno e, cando é moi elevado, implementar un plan de acción coas persoas responsables do seu coidado para restablecer o nivel suficiente de seguridade e equilibrio que permita continuar á persoa menor de idade e á familia co proceso terapéutico.

O programa establece un dispositivo de Apoio á Intervención en Crise que se activa nestas situacións de especial dificultade (condutas de risco, autolesións, crises emocionais ou de conduta de elevada intensidade, aumento grave de síntomas de tensión postraumática, ou desvelamento de novas situacións de abuso sexual que precisan de contención e asesoramento sobre a actuación para garantir a seguridade e resposta adecuada ao neno ou á nena). O proceso a seguir para recibir o apoio á intervención en crise é o seguinte:

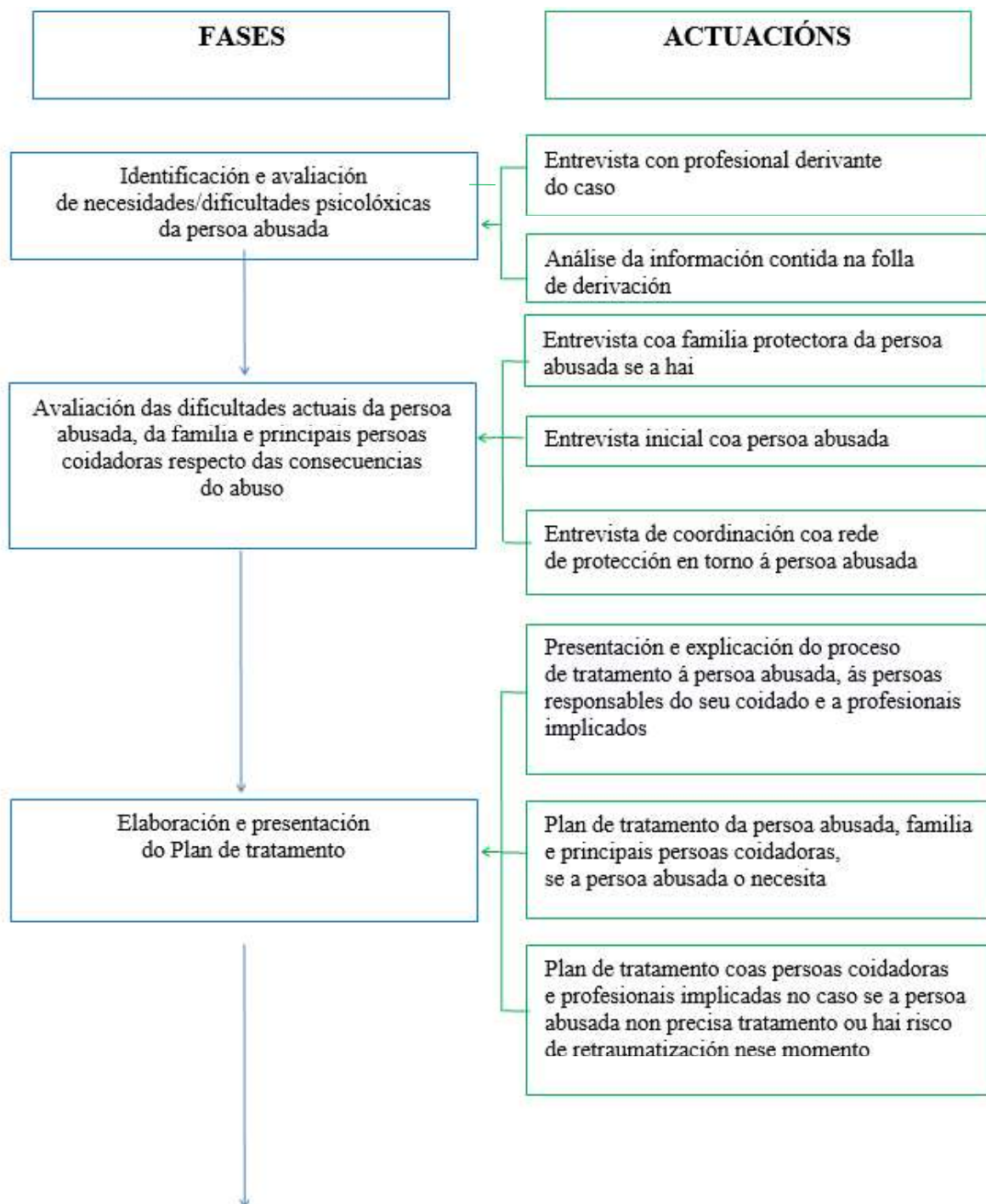
- Consulta telefónica desde a persoa responsable do coidado / familiar ou a persoa menor de idade cando ten capacidade para iso ao teléfono do Laboratorio, para informar da situación de crise. A resposta a esta primeira chamada pode ser inmediata por parte da persoa responsable da intervención ou dun membro do equipo, ou demorada, segundo a urxencia, para unha consulta telefónica posterior.

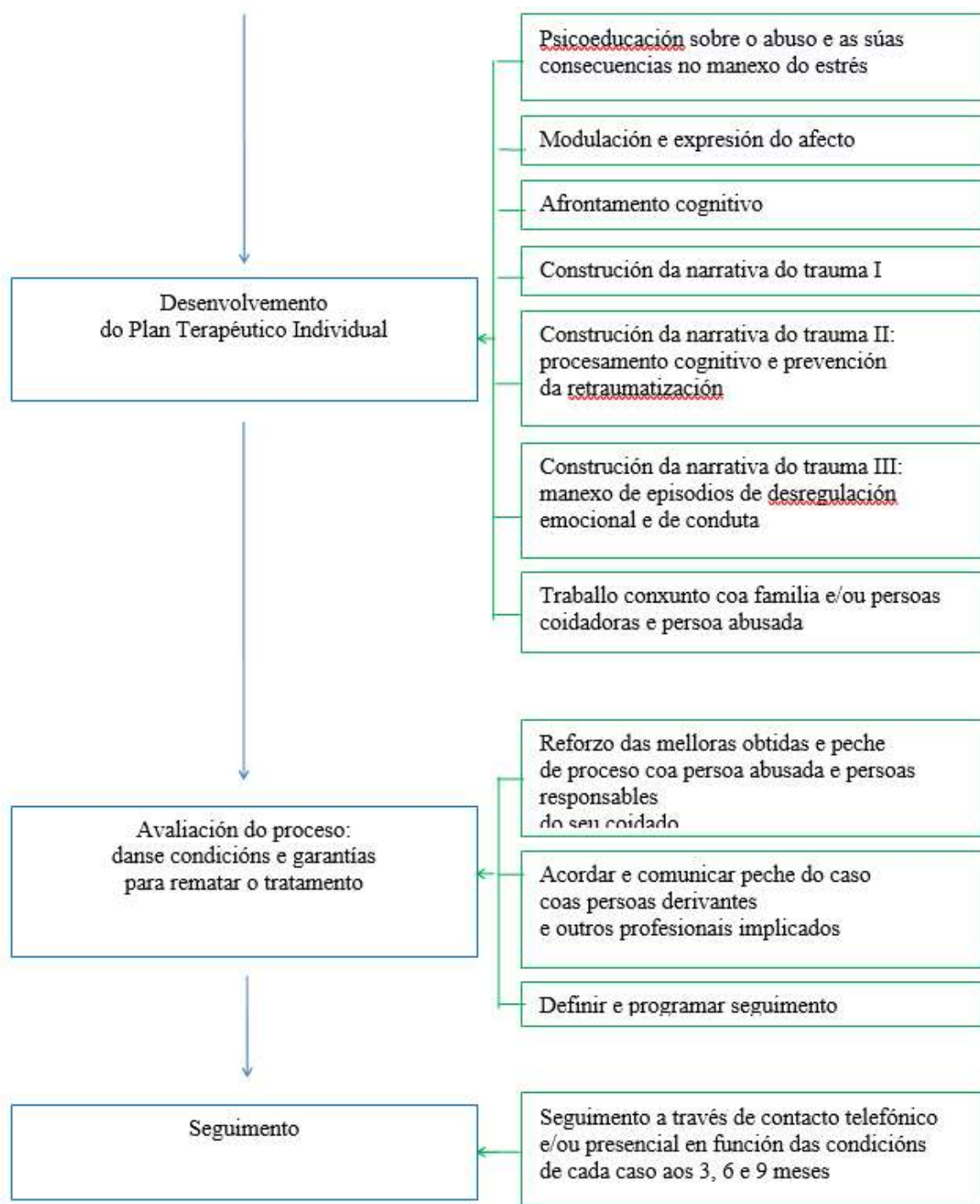
- Consulta telefónica nun prazo breve (de 1 a 2 días) desde a petición de intervención en crise, coa persoa responsable da intervención co caso. No caso de que a atención telefónica non sexa suficiente, proporase unha sesión presencial de contención coas persoas adultas a cargo e co neno ou a nena, en caso de ser necesario.
- Sesión de contención adiantada á visita programada. Como consecuencia da valoración de necesidade de contención dos pasos 1 e 2, realízase sesión de urxencia para diagnosticar a dificultade e desenvolver estratexias que permitan a normalización da situación, o restablecemento da seguridade e a recuperación da capacidade de resolución da familia e/ou persoas responsables do seu coidado.



4.3.2.4

Desenvolvemento do programa de intervención





O programa desenvólvese nun período de entre 2 e 9 meses, nun rango entre 10 e 25 sesións dependendo das necesidades da persoa usuaria e a intervención implica os seguintes pasos:



- Proceso de avaliación das necesidades do tratamento, situación do neno ou da nena, capacidade de afrontamento da familia e expectativas fronte ao programa. Xerar un clima de sostén, conexión emocional e seguridade.
- Traballo psicoeducativo brindando información sobre o trauma, os seus efectos e o que poden esperar do tratamento. Fomentar a súa participación activa na implementación das diferentes fases do proceso e na implementación do traballo terapéutico.
- Traballo centrado en técnicas para o manexo do estrés.
- Traballo centrado na expresión e modulación dos afectos.
- Traballo centrado no manexo de crenzas e pensamentos desadaptativos con respecto ao abuso.
- Reconstrución de experiencias de apego anteriores á situación de abuso. Procura de indicadores de vulnerabilidade e de habilidades e competencias por parte da persoa menor de idade e da familia.
- Reconstrución da narrativa do trauma I: Elaboración co terapeuta por parte do neno ou da nena.
- Reconstrución da narrativa do trauma II: Elaboración co terapeuta por parte das principais persoas responsables do seu coidado.
- Reconstrución da narrativa do trauma III: Compartir e discutir conxuntamente a nova narrativa do trauma. Revisión da capacidade de procesamento cognitivo e anticipación de eventualidades fóra do espazo terapéutico.
- Traballo conxunto coa familia de compartir a narrativa do trauma, valorar os avances e mellorías conseguidas (este labor desenvólvese ao longo de todo o proceso) e proxección dos avances no futuro.

4.3.2.5 Seguimento

O seguimento a longo prazo é unha forma de revisar a eficacia do programa e, tamén, unha forma de reforzar os avances realizados pola persoa menor de idade e a familia a partir do contacto telefónico ou presencial.

O procedemento a seguir garante que todos os casos que reciben tratamento (é dicir, casos que continuasen máis aló das dúas ou tres sesións iniciais de avaliación) terán polo menos un seguimento aos 3, 6 e 9 meses realizados por algún membro do equipo sempre que estes mostren o seu acordo. Ademais, na formulación do seguimento pódense incluír outros procedementos ou actuacións específicas segundo as necesidades que se puxeran de manifesto na intervención (contacto telefónico máis regular, ou acompañamento nalgún programa concreto de tipo educativo ou rehabilitador, etc.).