



ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL

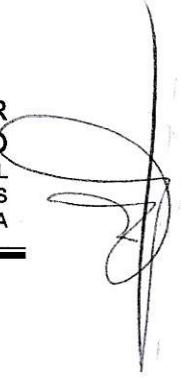
ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL DEL PODER JUDICIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO
COORDINACIÓN DE INTERVENCIÓN ESPECIALIZADA PARA APOYO JUDICIAL
GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE CONVIVENCIA FAMILIAR SUPERVISADA

GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE CONVIVENCIA FAMILIAR SUPERVISADA

CONTROL DE EMISIÓN		
Clave del Área	Acuerdo	Fecha de autorización
AJ-03-07	03-09/2026	24 de febrero de 2026

Índice

- I. Introducción
- II. Objetivo
- III. Definiciones
- IV. Políticas generales para las y los Facilitadores en la atención de niñas, niños y adolescentes
- V. Políticas específicas para la atención de casos con presunción de padecimientos crónicos o trastornos del neurodesarrollo
 - A. Atención en la Entrevista Diagnóstica
 - B. Atención en las Convivencias
- VI. Políticas específicas para la atención de casos con presunción de violencia
 - A. Atención en la Entrevista Diagnóstica
 - B. Atención en las Convivencias
- VII. Bibliografía
 - A. Casos de presunción de padecimientos crónicos o trastornos del neurodesarrollo
 - B. Casos de presunción de violencia



I. Introducción

En los asuntos que se desahogan ante los Órganos Jurisdiccionales en materia Familiar de la Ciudad de México, especialmente en aquellos que, a juicio de las Autoridades Jurisdiccionales, la convivencia materno o paterno-filial no pueda realizarse de manera libre o se ponga en riesgo el interés superior de las niñas, niños y adolescentes, se acuerda que sea a través del Centro de Convivencia Familiar Supervisada (CECOFAM), el espacio neutral y seguro donde se lleven a cabo los encuentros materno o paterno filiales, a fin de salvaguardar el bienestar psicosocial de las niñas, niños y adolescentes y garantizar su derecho a convivir con la persona progenitora con la que no viven, con el acompañamiento de las personas servidoras públicas especialistas en este tema; ello, conforme a lo establecido en los artículos 183, 184 y 184 bis 2 de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Ciudad de México, así como en las *Bases Generales que regulan los servicios que proporciona el Centro de Convivencia Familiar Supervisada del Órgano de Administración Judicial del Poder Judicial de la Ciudad de México*, que se encuentren vigentes. Así como en sus Manuales de Organización y de Procedimientos.

El CECOFAM como órgano auxiliar en la impartición de justicia de la Ciudad de México, a través de su programa multidisciplinario y transitorio de Revinculación Familiar, así como la intervención de su personal técnico (las y los Facilitadores) con estudios en Trabajo Social, Psicología, Pedagogía, Derecho, Medicina, Enfermería u otra formación afín, facilitan la revinculación de la familia, al incorporar al derecho de convivencia, la atención específica de diversas necesidades de las familias en controversias del orden Familiar.

Como parte de la atención a esas necesidades, las y los Facilitadores al momento de su intervención, se enfrentan a diversos casos, que presuponen la existencia de trastornos del neurodesarrollo en las niñas, niños y adolescentes, o bien, la presunción de cualquier tipo de violencia que se ejerza hacia ellas y ellos.

En este contexto, se presenta esta Guía elaborada por la Coordinación de Intervención Especializada para Apoyo Judicial, a través del Centro de Convivencia





Familiar Supervisada y que indica los elementos técnicos que las y los Facilitadores deben seguir al momento de realizar su intervención en cualquiera de las fases que conforman el Programa de Revinculación Familiar, en la atención de estos casos, y con ello, garantizar los principios contenidos en los Derechos Humanos de niñas, niños y adolescentes que están previstos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los tratados internacionales y en las demás leyes relativas y aplicables, esencialmente en la Convención sobre los Derechos del Niño y en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

Handwritten blue ink notes and signatures on the left margin, including a large checkmark and several illegible scribbles.

II. Objetivo

Proporcionar a las y los Facilitadores del CECOFAM, los elementos técnicos que deberán observar en los casos que adviertan padecimientos crónicos, trastornos del neurodesarrollo en las niñas, niños y adolescentes, o bien, cuando exista cualquier tipo de presunción de que se ejerce violencia en su contra y ponga en riesgo su integridad psicológica, física o sexual.

La presente Guía no es limitativa, ya que las y los Facilitadores deberán atender las recomendaciones y buenas prácticas referidas en otros instrumentos internacionales, nacionales y locales en esta materia, siempre respetando y validando el Derecho Humano de las niñas, niños y adolescentes que les asiste, así como actuar con independencia, imparcialidad, autonomía, respeto y sin establecer juicios de valor, a fin de proporcionar a la Autoridad Jurisdiccional, de forma integral los elementos de convicción que le permitan emitir una determinación.



III. Definiciones

1. **Autoridad Jurisdiccional:** Las personas Magistradas y personas Juzgadoras en materia Familiar del Tribunal Superior de Justicia del Poder Judicial de la Ciudad de México, así como del Fuero Federal, que conozcan de la materia Familiar.
2. **Bases:** Bases Generales que regulan los servicios que proporciona el Centro de Convivencia Familiar Supervisada del Órgano de Administración Judicial del Poder Judicial de la Ciudad de México.
3. **CECOFAM:** El Centro de Convivencia Familiar Supervisada del Órgano de Administración Judicial del Poder Judicial de la Ciudad de México.
4. **DSM-5-TR:** El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición, es la actualización de 2022 del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, la herramienta taxonómica y de diagnóstico publicada por la Asociación Americana de Psiquiatría.
5. **Entrevista Diagnóstica:** La recolección de información obtenida por la o el Facilitador de manera directa con la o el Responsable Conviviente, la o el Responsable Custodio, niña, niño y adolescente, así como la observación de la interacción familiar previo al inicio del Régimen de Visitas y Convivencias.
6. **Facilitador(a):** Personal técnico con estudios en Trabajo Social, Psicología, Pedagogía, Derecho, Medicina, Enfermería u otra formación afín, adscritos al CECOFAM, que, en el ámbito de sus respectivas especialidades, participa en los distintos servicios del Programa de Revinculación Familiar.
7. **Guía:** La Guía Técnica para la atención a niñas, niños y adolescentes en el Centro de Convivencia Familiar Supervisada.
8. **Guía técnica para la atención de familias:** Guía técnica para la atención de familias en el Centro de Convivencia Familiar Supervisada.
9. **Padecimientos crónicos:** Condición de salud que dura un año o más, y que requiere atención médica continua o que limita las actividades cotidianas, o ambas.

[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large 'V' and 'N' at the top, and 'PP', 'ce', 'd', and 'x' below.]

10. **Primer Encuentro:** Consiste en la observación y la intervención de la o el Facilitador durante la interacción de la o el Responsable Conviviente con las niñas, niños y adolescentes, así como de la cooperación de la o el Responsable Custodio. Tendrá una duración aproximada de 30 minutos, el cual deberá realizarse aún y cuando las niñas, niños y adolescentes no cuenten con habilidades de comunicación, debido a sus habilidades en el neuro-desarrollo.
11. **Programa de Revinculación Familiar:** El servicio transitorio y multidisciplinario que presta el Centro de Convivencia Familiar Supervisada en auxilio a los regímenes de visitas y convivencias.
12. **Responsable Conviviente:** La persona adulta integrante de la familia, autorizada por la Autoridad Jurisdiccional en materia Familiar a vincularse, que no detenta la guarda y custodia provisional o definitiva de la niña, niño o adolescente, ya sea la madre, padre, abuelo, abuela, tía, tío, tutora o tutor.
13. **Responsable Custodio:** La persona adulta integrante de la familia que no detenta la guarda y custodia provisional o definitiva de la niña, niño y adolescente, autorizada por la Autoridad Jurisdiccional en materia familiar para vincularse, ya sea la madre, padre, abuela, abuelo, tía, tío, tutora o tutor.
14. **Revinculación Familiar:** Proceso gradual que implica, en primer lugar, ofrecer a la niña, niño o adolescente un vínculo afectivo que ayude a establecer un sentimiento de seguridad y organizar su vida afectiva que ha sufrido una importante discontinuidad (Morales, 2019) **UNICEF:** Fondo de Naciones Unidas para la Infancia.
15. **Violencia:** La violencia hace referencia al daño, entendido como cualquier ataque a la integridad de la o el otro y asociado a la intencionalidad de la acción: La conducta que tiene como objetivo el daño a la o el otro en la que quien ejerce, sabe que lo que está haciendo dañará a la otra persona (Galicia Castillo, 2010. Citado por Dirección Ejecutiva de Orientación Ciudadana y de Derechos Humanos del Poder Judicial de la Ciudad de México, La Violencia Familiar del Poder Judicial de la Ciudad de México, 2019).

IV. Políticas Generales para las y los Facilitadores en la atención de Niñas, Niños y Adolescentes

Atendiendo a los diferentes servicios que se ofrecen en el CECOFAM a través del Programa de Revinculación Familiar, las y los Facilitadores, deberán:

- Permitir, escuchar y acompañar la libre manifestación de emociones de la niña, niño y adolescente.
- Ofrecer un trato imparcial, respetuoso, sensible y comprensivo ante las reacciones y sentimientos de la niña, niño y adolescente.
- Adoptar una actitud objetiva e imparcial hacia la o el Responsable Custodio y la o el Responsable Conviviente.
- Emitir una opinión, sugerencia o recomendación a la Autoridad Jurisdiccional, en función del interés superior de la niña, niño y adolescente.

V. Políticas específicas para la atención de casos con presunción de padecimientos crónicos o trastornos del neurodesarrollo

El término «trastornos del desarrollo» hace referencia al grupo de alteraciones o problemas que interfieren en la adecuada maduración y funcionamiento de una persona y que se presentan desde el nacimiento o, con mayor frecuencia, en la primera infancia.

Las alteraciones de neurodesarrollo implican dificultades en el desarrollo y funcionamiento del cerebro, que no siempre se muestran en lesiones estructurales. Frecuentemente, dichas alteraciones pueden expresarse en desfases motrices, de lenguaje, de aprendizaje o conductuales, así como en la interacción social.

Es decir que, aunadas a la problemática de las habilidades cognitivas, sobresalen las dificultades en la esfera socioafectiva (constantes alteraciones conductuales), que impactan tanto en el ambiente familiar como en su interacción social general. Es importante tener en cuenta que los trastornos del neurodesarrollo inician en la infancia, pero su expresión es distinta en cada etapa del desarrollo.

El DSM-5-TR menciona que, los trastornos del neurodesarrollo son un grupo de afecciones con inicio temprano en el período de desarrollo, caracterizadas por déficits que producen deterioro del funcionamiento personal, social, académico u ocupacional. Se originan por alteraciones en la maduración cerebral y abarcan trastornos cognitivos, motores, de comunicación y aprendizaje.

El DSM-5-TR incluye dentro los trastornos del neurodesarrollo los siguientes:

- **Discapacidad Intelectual (DI):** Trastorno del desarrollo intelectual (leve, moderado, grave, profundo).
- **Trastornos de la Comunicación:** Incluye el trastorno del lenguaje, trastorno fonológico y trastorno de la fluidez (tartamudeo).
- **Trastorno del Espectro del Autismo (TEA):** Afección caracterizada por desafíos en interacción social, comunicación y patrones de comportamiento restringidos.

- **Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH):** Presentaciones combinada, inatenta o hiperactiva/impulsiva.
- **Trastornos Específicos del Aprendizaje:** Con dificultades en lectura, expresión escrita o matemática.
- **Trastornos Motores:** Trastorno del desarrollo de la coordinación y trastorno de movimientos estereotipados.
- **Trastornos de Tics:** Incluyendo el síndrome de Tourette.

La familia juega un papel importante en el proceso de identificación y pre diagnóstico de la niña, niño y adolescente con la alteración o condición en el neurodesarrollo, posiblemente por ser un sistema de personas que se encuentran interactuando entre sí bajo un mismo techo, que comparten un grado de consanguinidad y vivencian la introyección de valores, comportamiento e ideas básicas para adaptarse a la sociedad. Perpiñan (2009), indica que un pre diagnóstico tardío o retrasado también puede estar implicado por el miedo o temor de corroborar las sospechas de lo que se requiere confirmar inconscientemente.

Por otro lado, el régimen jurídico de la protección de la salud mental en México tiene un lugar preponderante en el ámbito sociopolítico; recientemente ha tomado una gran importancia debido, por un lado, a la enorme complejidad que reviste esta área, tanto en los aspectos económicos, técnicos, asistenciales, jurídicos y humanos y, por otro, a causa del nuevo tratamiento que se ha empezado a dar a esta problemática de la salud. (Programa de Salud Mental, Secretaría de Salud).

Atendiendo a las diferentes partes que integran el Programa de Revinculación Familiar establecidas en las Bases, las y los Facilitadores llevarán a cabo:

A. Atención en la Entrevista Diagnóstica

Escuchar a la o el Responsable Custodio, a la o el Responsable Conviviente, así como a la niña, niño y adolescente y con ello advertir si existen antecedentes de algún diagnóstico de padecimientos crónicos o algún trastorno del neurodesarrollo:

1. **En caso de que la o el Responsable Custodio, la o el Responsable Conviviente expongan dicha condición en la niña, niño y adolescente:** Se le preguntará si existen documentos que corroboren y sustenten el diagnóstico, así como el tratamiento específico respecto al o los padecimientos o trastornos que menciona y si ello se encuentra documentado ante la Autoridad Jurisdiccional.
2. **En caso de que la o el Responsable Custodio, la o el Responsable Conviviente, no manifiestan diagnóstico específico sobre trastornos del neurodesarrollo que padezca la niña, niño y adolescente:** Si se observa algún rasgo mínimo que pudiese indicar la existencia de cualquier trastorno del neurodesarrollo, la o el Facilitador recolectará mayor información durante el proceso de Entrevista Diagnóstica.

B. Atención en Convivencias

Cuando excepcionalmente no exista Entrevista Diagnóstica por orden de la Autoridad Jurisdiccional, la o el Facilitador deberá:

1. Si la o el Responsable Custodio, la o el Responsable Conviviente, refiere que la niña, niño y adolescente tiene algún padecimiento crónico o trastorno del neurodesarrollo, la o el Facilitador solicitará a la o el Responsable Custodio presente documentación ante la Autoridad Jurisdiccional correspondiente, que acredite el diagnóstico o tratamiento.
2. Si la o el Responsable Conviviente ignora el diagnóstico o tratamiento específico del padecimiento crónico o trastorno de la niña, niño y adolescente, se solicitará a la o el Responsable Custodio comparta dicha información a la Autoridad Jurisdiccional; que la institución que atiende a la niña, niño y adolescente envíe un plan de trabajo específico por su conducto al CECOFAM, el cual se le entregará a la o el Responsable Conviviente para su conocimiento y que éste lo lleve a cabo durante su convivencia.
3. En caso de que la o el Responsable Custodio, la o el Responsable Conviviente, no manifiesten diagnóstico específico sobre padecimiento crónico o trastorno

del neurodesarrollo que padezca la niña, niño y adolescente, si se observa algún rasgo mínimo que pudiese indicar la existencia de cualquier padecimiento crónico o trastorno del neurodesarrollo, la o el Facilitador recolectará más información durante la convivencia para emitir posteriormente la recomendación pertinente en beneficio de la niña, niño y adolescente.

4. La o el Facilitador, en caso de ser necesario para el bienestar de la niña, niño o adolescente, recomendará el acompañamiento de la o el profesional especializado en el padecimiento crónico o trastorno del neurodesarrollo, como red de apoyo para el cuidado de atenciones durante las convivencias, o bien, en función del interés superior de la niña, niño y adolescente que la visita se desarrolle en el lugar óptimo para su cuidado, y con ello no poner en riesgo su salud.

VI. Políticas específicas para la atención de casos con presunción de violencia

Existen altos niveles de episodios de maltrato infantil en la familia, por lo que se coloca como un importante problema de salud pública en México, principalmente por las graves consecuencias que puede traer en el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes (González, Azaola, Duarte y Lemus, 1993; Loredó 1994; Maddaleno, Morello e Infante 2003; Kliksberg 2004; Pérez, 2004), el «maltrato es la conducta considerada psicológicamente abusiva cuando lleva un mensaje específico, para esta cultura, de rechazo o altera un proceso psicológico socialmente importante como el desarrollo de un concepto positivo coherente del yo».

Diferentes teóricos mencionan que las características de las niñas, niños y adolescentes agredidos son: aplanamiento emocional, limitaciones para experimentar placer, desorganización conductual, hipervigilancia, dificultades en el establecimiento de vínculos afectivos, inseguridad, baja autoestima, depresión, conducta antisocial, bajo o mal rendimiento escolar, además de un aumento en la probabilidad de presentar trastornos más severos como el trastorno de ansiedad por estrés postraumático.

Cuando el tipo de violencia es sexual, también se pueden presentar las siguientes características: conductas diferentes a las que venían realizando de manera cotidiana, como tener pesadillas, dificultad para dormir, mojar la cama cuando ya no lo hacían, muestran conocimiento o comportamiento sexual no propios de su edad y que no han sido aprendidos en su entorno familiar ni escolar; asimismo, expresan temor por una persona en particular y se resisten a estar solos en casa o asistir a la escuela.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en su protocolo de situaciones especiales durante la entrevista para el diagnóstico del estadio respecto a los derechos de las niñas, niños y adolescentes, menciona que nunca es posible que una niña, niño y adolescente consienta un abuso sexual (aunque diga que lo pidió y aceptó). La responsabilidad del abuso sexual siempre es de la persona adulta que ejerce poder contra ella o el.

En el contexto de niñas, niños y adolescentes inmersos en Controversias del Orden Familiar un concepto importante a considerar es la Inferencia Parental, la cual de acuerdo a la autora Morell, M (2019) es *“cuando un progenitor enfrenta al niño contra otro progenitor, en muchos casos no lo hace de manera planificada y conscientemente deliberada, sino más bien es una reacción de rechazo que se contagia en el niño a través de gestos, palabras no medidas o comentarios que el niño no debería oír. A esta situación contribuye sin proponérselo la familia. El niño capta rápidamente que cualquier comentario favorable hacia el otro padre es mal recibido y en cambio se le presta mucha mayor atención cuando cuenta hechos negativos, que son amplificadas y magnificados ... En este contexto, inducirle a fabular episodios de violencia o abuso que no sucedió resulta bastante sencillo incluso sin proponérselo, ya que el alienador puede actuar por un sentimiento de sobreprotección obsesivo que no deja de ser acaparador”,* que repercutirá en el deseo expreso para llevar a cabo el régimen de visitas y convivencias, en el que existirá un rechazo sistemático.

Atendiendo a las diferentes partes que integran el Programa de Revinculación Familiar establecidas en las Bases, las y los Facilitadores llevarán a cabo:

A. Atención en la Entrevista Diagnóstica

1. Escuchar a la o el Responsable Custodio, a la o el Responsable Conviviente, así como a la niña, niño y adolescente y con ello advertir si existen antecedentes de presunción de violencia física, psicológica o sexual hacia la niña, niño y adolescente, o bien, como testigo de la misma.
2. Detectar síntomas de ansiedad, regresiones evidentes o circunstancias personales o emocionales en las niñas, niños y adolescentes, a través de la consulta de literatura especializada.
3. Dar contención emocional a las niñas, niños y adolescentes si se observan signos característicos de estados angustiantes o estrés; podrá no llevar a cabo la realización del Primer Encuentro en función del bienestar psicoemocional de la niña, niño y adolescente cuando:
 - a) En niñas y niños menores de 4 años, se debe considerar el nivel de apego y autonomía mostrada por la niña y niño, podrá ser necesario en este caso, la compañía de la o el Responsable Custodio durante el encuentro para brindar seguridad y apoyo.
 - b) Si son mayores de 5 años y adolescentes, se debe explorar la disposición y observar la reacción emocional ante la situación, se debe respetar la pauta de acercamiento que la niña, niño y adolescente indique.
4. Aplicar la *"Guía Técnica para la atención de familias"*, en su apartado V Políticas específicas para la atención de familias con Alto conflicto y Baja Cooperación Parental, en aquellos casos en que las niñas, niños y adolescentes se nieguen a ingresar a las salas.
5. Elaborar el Informe de Entrevista Diagnóstica, con la recomendación respecto a la viabilidad o no del Régimen de Visitas y Convivencias en función del interés superior de la niña, niño y adolescente.

B. Atención en las Convivencias

Cuando la Autoridad Jurisdiccional determine que el Régimen de Vistas y Convivencias se efectuará sin la realización previa de Entrevista Diagnóstica, la o el Facilitador deberá:

1. Revisar el expediente interno de CECOFAM previo al inicio del Régimen de Visitas y Convivencias.
2. Explorar los antecedentes de la familia a través de Plática Asistida con la o el Responsable Custodio y a la o el Responsable Conviviente, en la cual se comprometan a asistir a Entrevista Diagnóstica, en caso de negativa, utilizar la "Guía Técnica para la atención de Familias" en su apartado V Políticas específicas para la atención de familias con Alto conflicto y Baja cooperación parental.
3. Advertir antecedentes de presunción de violencia hacia la niña, niño y adolescente.
4. Dar contención emocional a la niña, niño y adolescente, si se observan signos característicos de estados angustiantes o estrés.
5. Atender las expresiones verbales o conductuales de la niña, niño y adolescente, a través de la escucha, validación de emociones y uso de material lúdico.
6. Acompañar emocionalmente a la niña, niño y adolescente durante el tiempo que continúe programada la convivencia.
7. Sensibilizar a la o el Responsable Custodio o Responsable Conviviente sobre las necesidades biopsicoemocionales de la niña, niño y adolescente.
8. Elaborar el Informe, en términos de lo establecido en las Bases, con la finalidad de realizar las recomendaciones en función de las necesidades de la niña, niño y adolescente a efecto de la suspensión de la visita por no existir condiciones mínimas, en función al interés superior de las niñas, niños y adolescentes.

VII. Bibliografía

A. Casos de presunción de padecimientos crónicos o trastornos del neurodesarrollo

1. Ámbito familiar: Perpiñán Guerras, S. (2009). La familia y el trastorno del desarrollo. Diagnóstico, comprensión, reacción, impacto emocional. Ed. S. Perpiñán. *Atención temprana y familia: cómo intervenir creando entornos componentes*. Madrid: Narcea S.A. Ediciones.
2. Asociación Americana de Psiquiatría. (2022). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5ª. ed., texto rev. DSM-5-TR). Ed. Médica Panamericana.
3. CREENA. (s/a). Definición de Discapacidad Intelectual. Asociación Americana de discapacidades intelectuales y del desarrollo. Página web. recuperado de: <https://creena.educacion.navarra.es/web/necesidades-educativas-especiales/equipo-de-psiquicos/discapacidad-intelectualp/definicion-de-discapacidad-intelectual/>.
4. González-Castillo Zurisadai, Meneses Verónica y Piña-Aguilar Raúl Eduardo. (2018). Retraso global del desarrollo y la discapacidad intelectual: revisión de la literatura médica. *Revista Mexicana de Neurociencia*. Vol. 19. Pp. 43-52. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2018/rmn186f.pdf>.
5. Marco Jurídico, Programa de Acción en Salud Mental, Secretaría de Salud Dr. Julio Frenk Mora Secretario de Salud.

B. Casos de presunción de violencia

1. Alonso-Quecuty, M.L. (1999). Evaluación de la credibilidad de las declaraciones de menores víctimas de delitos contra la libertad sexual. *Papeles del Psicólogo*, 73, 36-40.
2. Arruabarrena, M. (2001). Maltrato a los niños en la familia. Valoración de los malos tratos. España. Piramides.

3. Barudy, G. & Dantagnan, M. (2010). Los buenos tratos a la infancia. España: Gedisa, S.A.
4. Gil, R. (2017). Consecuencias a corto, mediano y largo plazo del Abuso Sexual a Niñas, Niños y Adolescentes. Consecuencias emocionales, cognitivas y conductuales. Protocolo de Prevención del Abuso Sexual Infantil a Niñas, Niños y Adolescentes. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, México, 1ª Edición.
5. González, G., Azaola, E., Duarte, M. P. y Lemus, J.R. (1993). El maltrato y el abuso sexual a menores: una aproximación a éstos fenómenos en México. México: UAM, UNICEF y COVAC.
6. Loredo, A. (1994). Maltrato al menor. México: McGraw-Hill.
7. Morales, C. (2019). Separación y revinculación familiar: el lugar de los vínculos en residencias de protección. Revista Sul Americana de psicología, v7, n7 46-65. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Etnograf%C3%ADa> (Etnografía).
8. Morell, M (2019). Interferencias parentales mediante la manipulación del apego. Estudio Multidisciplinar sobre Interferencias Parentales. España, 2029 p. 89.
9. Salas, L. (2016) Intervención en Crisis en el Abuso Sexual. Artículo Modelo de Intervención. Programa de Apoyo a Víctimas Sitio web: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v24n551999/artl.pdf>.
10. Sincler, C. & Martínez, J. (2016). Culpa o Responsabilidad: Terapia con Madres de Niñas y Niños que han Sufrido Abuso Sexual. Pontificia Universidad Católica de Chile. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282006000200003>.



Elaborada por:

Mtra. Mariana Ortiz Castañares
Coordinadora de Intervención
Especializada para Apoyo Judicial



Mtra. Aline Liliana Miranda Hernández
Directora del Centro de Convivencia Familiar
Supervisada

Revisada por:



Dr. Erik Ávila Flores
Director de Estudios Jurisdiccionales

Validada por:



Dr. Daniel González Ramírez
Director Ejecutivo de Desarrollo Jurisdiccional



Autorizada por:

El Pleno del Órgano de Administración Judicial
del Poder Judicial de la Ciudad de México

Jorge Guerrero Meléndez
Presidente

Reyna Concepción Mince Serrano
Administradora Judicial

Víctor Hugo González Rodríguez
Administrador Judicial

Sara Alicia Alvarado Avendaño
Administradora Judicial

Moisés Vergara Trejo
Administrador Judicial