



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
CAMPUS IZTACALA

255769

EL TRABAJO DE LA PSICOLOGA DENTRO DE LA
PGJEM EN ATENCION Y PREVENCION AL ABUSO
SEXUAL INFANTIL.

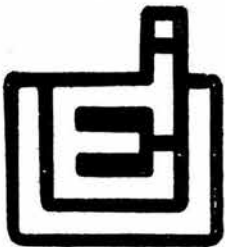
PO 1526/97
Ej. 3

**REPORTE DE TRABAJO
P R O F E S I O N A L**
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A
VIANEY HERRERA PINEDA

ASESORES: LIC. ALBA LUZ ROBLES MENDOZA
LIC. ROQUE OLIVAREZ VAZQUEZ
LIC. MARGARITA CHAVEZ BARRERA

TLALNEPANTLA, EDO. DE MEXICO.

1997.





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICO ESTE TRABAJO:

A LO SAGRADO.....A DIOS

PORQUE TE HAS HECHO PRESENTE EN LAS EXPRESIONES SENSUALES DE LAS DANZAS POLINESIAS, EN EL DELEITE CROMATICO DE LOS ARRECIFES Y CORALES, EN EL EXTASIS DEL LIQUIDO VITAL ABRAZANDO LA TOTALIDAD DE MI CUERPO, EN LA EMOCION Y ESFUERZO CORPORAL AL RECORRER CURVAS, PENDIENTES Y RECTAS TERRESTRES, EN LA MANIFSTACION DE OTROS IDIOMAS. PORQUE HAS SIDO PILAR DE APOYO EN MOMENTOS CRITICOS, HACIENDOTE PRESENTE EN EL DOLOR DE MIS PERDIDAS.

GRACIAS POR LA VIDA, EL AMOR, LA SALUD Y LA LIBERTAD.

A LOS QUE SE FUERON A LA MILPA.... FINALMENTE SOLO USTEDES SABEN LO QUE PASO

A LA PANCHITO Y A FIXIUS.... QUE BIEN LOS RECUERDO

A LA DE MILPA ALTA.... DE LA NOPALERA A CIUDAD UNIVERSITARIA

Y POR SUPUESTO, AL EMBARQUE, QUE DIO PAUTA AL DESARROLLO INICIAL DE TODOS ESTOS.

A MI MADRE, EJEMPLO DE FORTALEZA, PERSEVERANCIA Y LUCHA.

A MI PADRE, POR ENSEÑARME A SOÑAR Y CONCRETIZAR UTOPIAS.

A MIS HERMANOS:

JOSE, POR SU PERSONALIDAD INCONFUNDIBLE.

JUANA, POR SU REBELDIA ENCAMINADA.

LIDIA, POR SU INTELIGENCIA EVIDENCIADA.

A TODOS ELLOS POR SER EL ARCOIRIS DE MI VIDA, FORMADORES DE UNA AMPLIA GAMA DE EMOCIONES, SENSACIONES Y COGNICIONES EN MI PERSONA.

GRACIAS POR TODO LO QUE ME HAN DADO.

LOS AMO.

A MIS ABUELAS (OS) Y BISABUELAS (OS):

FILOMENA GUERRERO, POR SU FE, CREENCIAS Y LEYENDAS NOCTURNAS

PINO HERRERA POR SU OFICIO Y TRADICION ORAL.

SILVINA LOPEZ POR SU INDEPENDENCIA INTELECTUAL.

MARIA GARCIA, POR EL OFRECIMIENTO DE FLORES.

MARIA MENDOZA, POR LAS NOCHES COMPARTIDAS.

JOSE HERRERA QUE SIN VERTE NI TOCARTETE CONOCI.

JOSE PINEDA POR COMPARTIR SIN MIRAMIENTO EL PAN CON LOS POBRES.

**A LEONEL, EMMANUELLE, LUCIO, DON PEPE, MARY, MAGNOLIA Y CHINA, FUE
UNA BENDICION TENERLOS ENTRE NOSOTROS.**

**CON APRECIO A LA FAMILIA HERRERA, Y A TODOS LOS PINEDA PORQUE
ESTAMOS EN TODO MOMENTO, POR LA FIRMEZA DE SUS VOCES PARA CANTAR Y
LA ENTEREZA DE SUS CUERPOS PARA CAMINAR SIEMPRE JUNTOS.**

A LAS NIÑAS Y NIÑOS CON QUIENES HE CONVIVIDO Y AMO POR SER ESPONTANEOS Y UNICOS:

ABRIL, ANTONIO, ADRIANA, ALBERTO, AMERICA, ANA LILIA, BRENDA, CASANDRA, DAMAR, DAVID, DIANA, EDU, ESTHER, EDWIN, EDUARDO, EMILIANO, ESTRELLA DEL PILAR, ILSE, JOSE LUIS, KAREN, KAROL, KENYA, LUPITA, LULU, LLUVIA, MANUEL, MARIA, MARIANA, MARINA, MARYA, MIMI, NAHUM, NACHO, NACHILLO, NAYELI, NOE, OBED, ORLANDO, OMAR, PAMELA PEPILLO, RAFAEL, RENATA, ROMANCITO Y ULISES.

ES PRECISO EDUCAR A LAS NIÑAS Y NIÑOS PARA QUE EN EL FUTURO NO SE CASTIGUE A MUJERES Y HOMBRES.

A ROSITA Y LILLIAM, MIS HERMANAS ESPIRITUALES, POR SER MAS DULCES QUE LAS SALVAVIDAS.....

A ADRIANA Y SOLE, POR LAS CONFIDENCIAS DE LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD, POR HACERSE PRESENTES EN MOMENTOS LLENOS DE "CRIPTONITA" Y EN AQUELLOS LLAMADOS "BIEN BONITOS".

A LA VIEJA, LILIAN, RICARDO, LA TIA ROCIO, ARACELI BLANCO, ARACELI CASTRO, CLAUDIA, LULU, AGUSTIN Y MARY, PORQUE CON SU HONESTIDAD, EMPATIA, Y ENTREGA INCONDICIONAL AL SERVICIO DE LOS MAS VULNERABLES, TOMARON LA FORMA NO SOLO DE EQUIPO DE TRABAJO, SINO DE MI PROPIA SANGRE, ACUDIENDO EN LAS HERIDAS SIN QUE ALGUIEN LOS LLAME.

CON VIGOR, ENTUSIASMO Y AFECTO A LOS INSTRUCTORES Y GRUPOS QUE A TRAVES DE SUS ENTRENAMIENTOS Y CONVIVENCIA HAN FACILITADO EL CRECIMIENTO CONTINUO Y DESARROLLO DE MI PERSONA DE MANERA MAS COMPLETA:

AL CLUB DE BUCEO MORSAS

AL GRUPO DE CICLISTAS DE B.U.S.C.A.

AL EQUIPO DE WATERPOLO FEMENIL DE LA UNAM

AL BALLETO DE HAWAIIANO

A LOS GRUPOS DE FRANCES

A LOS GRUPOS DE INGLES

CON CARIÑO A ALBA Y NORMA, POR LOS BUENOS TIEMPOS.... Y LOS QUE NOS FALTAN.

CON ADMIRACION A GLORIA MUCIÑO, MI HERMANA MAYOR, PUES EN TODOS LOS AMBITOS COMPARTIDOS NO HE TENIDO MAS QUE APRENDER ELEMENTOS POSITIVOS DE ELLA.

A MIS PROFUNDOS AMORES FRATERNALES: MANUEL, VILAS, TERE, CUATE, ROQUE, DAVID, JULIO, ILIANA, TOÑA, PEPE, LALO, LUZ, JOSE DE JESUS, JOSE MANUEL, PORQUE SE QUE ESTAN ALLI. EN LA CERCANIA O DISTANCIA SON UN MOTIVO PARA QUE CON SU RECUERDO O PRESENCIA SE DIBUJE UNA SONRISA EN MI ROSTRO.

CON ARRAIGADO AMOR A LAS FAMILIAS ROSAS GAMEZ, SERNA SOLIS, SERNA GUTIERREZ, TAMAYO SANCHEZ, A TODOS LOS NATIVOS DEL COACOYUL, GUERRERO, DE ORILLA DEL MONTE Y LAS MINAS, VERACRUZ, PUES CON ELLAS Y ELLOS ME HE SENTIDO COMO MIEMBRO DE SU PROPIO NUCLEO, DISFRUTANDO DE SU CALIDA Y ESTUPENDA COMPAÑIA.

AL SR. CONRADO POR SU CALIDAD HUMANA.

A MI MAESTRA ALICIA LANDA TAGLE, POR ENSEÑARME A LEER Y ESCRIBIR.

A MI ALMA GEMELA.

**A TI QUE TE HE DEDICADO MAS QUE ESTE TRABAJO, QUE DIOS TE PERMITA
CONOCER LA PROFUNDIDAD DEL MAR, ENCONTRAR Y DISFRUTAR DE SUS
INNUMERABLES TESOROS.**

CON AMOR, VIANEY

A LA TRIKITI TRAKA...

CON AGRADECIMIENTO ESPECIAL:

A LA LIC. ALBA LUZ ROBLES MENDOZA

AL LIC. ROQUE OLIVARES VAZQUEZ

A LA LIC. MARGARITA CHAVEZ BECERRA

AL LIC. SALVADOR CASTILLO PADILLA

A LA DRA. LOURDES ISLAS

AL DR. ISAAC URRUTIA

AL SR. GUSTAVO LOYOLA

A LA PSIC. CLAUDIA PALMA

AL PSIC. ALEJANDRO MEJIA

**A LA LIC. ROSA ALCANTARA (POR LAS CRUDAS DESVELADAS... APOYANDOME
CON LA TESIS)**

A LA LIC. LILLIAM NEGRETE (CON DOBLE "L" Y "M" AL FINAL)

A LA T.S. ANABEL TAPIA (POR SU VESTUARIO)

AL D.G. JULIO ROJAS (POR SU EXEPCIONAL SHOW)

A LA PSIC. YOLANDA ROBLES (POR SUS COMBINACIONES)

A LA PSIC. JUANITA NUÑEZ (POR SU SENSATEZ CON LOS ASALTANTES)

A LA PSIC. GUILLERMINA FONES (POR SER EMPATICA)

A LA PSIC. SUSANA CABALLERO (POR SU PUNTUALIDAD)

AL PSIC. RAMON RIVERA (POR SU DINA...MISMO)

A LA PSIC. MARIA EUGENIA CABRERA (POR SU AFERRAMIENTO AL PIAV)

A LA PSIC. MARIA EUGENIA MENDOZA (POR EL ROCK AND ROLL)

A LA LIC. OLGA MONROY (POR LAS AVERIGUACIONES PREVIAS URGENTES)

AL LIC. JORGE CHAVEZ (POR LOS ZAPATEADOS)

**A TODAS Y TODOS LOS VOLUNTARIOS, PRACTICANTES Y PERSONAS DE
SERVICIO SOCIAL QUE COLABORARON CON ENTREGA SOLIDARIA EN LA
ATENCION DE NIÑAS Y NIÑOS VIOLENTADOS SEXUALMENTE DENTRO DE PIAY
APREVÍS.**

AH!... POR CIERTO, A VIANEY.

CAPITULO I. VIOLENCIA HACIA NIÑAS Y NIÑOS .	1
1. ANTECEDENTES	1
1.1 DEFINICION DE NIÑA/O	1
1.2 RESEÑA HISTORICA DEL CONCEPTO DE NIÑEZ	1
1.3 DERECHOS DEL NIÑO	3
1.3.1 DECLARACION DE LOS DERECHOS HUMANOS DEL HOMBRE Y DEL CIUDADANO. 1789	3
1.3.2 LOS DERECHOS HUMANOS EN LA CONSTITUCION MEXICANA DE 1857	4
1.3.3 DECLARACION UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS. 1948	4
1.3.4 DECLARACION DE LOS DERECHOS DEL NIÑO. 1959	4
1.3.5 CONVENCION AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS. 1969	5
1.4 JERARQUIA, RESPETO, OBEDIENCIA Y PODER	6
2. FORMAS DE VIOLENCIA HACIA LAS NIÑAS/OS	8
2.1 ETIOLOGIA	8
2.2 MALTRATO INFANTIL	8
2.2.1 DEFINICION	9
2.2.2 TIPOS DE MALTRATO	9
2.3 VIOLENCIA SEXUAL	10
2.3.1 ABUSO SEXUAL INFANTIL Y VIOLACION DE MENORES	11
2.3.1.1 FENOMENO DE LA VIOLENCIA SEXUAL INFANTIL	12
2.3.1.2 EL INCESTO	15
2.3.1.3 EL PERFIL DEL AGRESOR	16
2.3.2 CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL INFANTIL	17
2.3.2.1 ASPECTOS PSICOSOCIALES	17
2.3.2.2 INDICADORES	18
2.3.2.3 ASPECTOS MEDICOS	20
2.3.2.4 ASPECTOS JURIDICOS	24
2.3.2.5 EJEMPLO COMPARATIVO DEL ABUSO SEXUAL Y EL MALTRATO INFANTIL	26

CAPITULO II. DESCRIPCION DE LA INSTITUCION	30
1. ESQUEMA GENERAL DE LA INSTITUCION	30
1.1 DIRECCION GENERAL DE AVERIGUACIONES PREVIAS	30
1.2 DIRECCION DE LA POLICIA JUDICIAL	30
1.3 DIRECCIONES DE CONTROL DE PROCESOS	31
1.4 DIRECCION DE RESPONSABILIDADES	31
1.5 DIRECCION DE SERVICIOS PERICIALES	31
1.6 COORDINACION DE DERECHOS HUMANOS	32
1.7 CONTRALORIA INTERNA	32
1.8 PROGRAMAS ESPECIALES	32
1.9 SERVICIO SOCIAL	32
1.10 DIRECCION DE ADMINISTRACION	32
1.11 INSTITUTO DE FORMACION Y CAPACITACION PROFESIONAL	33
2. ORGANIGRAMA OFICIAL	33
3. LABOR INSTITUCIONAL Y CONVENIOS	36
3.1 COVENIOS PGJEM-UNAM	37
3.2 CONVENIOS PGJEM-DIF	38
3.3 CONTACTOS PGJEM-UNIVERSIDADES	39
4. AGENCIAS DEL MINISTERIO PUBLICO ESPECIALIZADAS EN LA ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL E INTRAFAMILIAR ADSCRITAS AL DIF	40
4.1 MARCO JURIDICO	40
4.2 OBJETIVOS	41
4.3 FUNCIONES DE LA AGENTE DEL MINISTERIO PUBLICO	42
4.4 FUNCIONES DE LA MEDICO LEGISTA	43
4.4.1 REUNION DE PRUEBAS	44
4.4.2 ENTREVISTA MEDICA	44
4.4.3 EXAMEN FISICO	45
4.5 ESTUDIOS DE LABORATORIO	47
4.5.1 TOMA DE MUESTRAS CLINICAS POR LA MEDICO	47
4.6 REGISTRO MEDICO	48
4.7 GRUPOS ESPECIALES DE POLICIA JUDICIAL	49

CAPITULO III. LABOR DEL PERSONAL DE PSICOLOGIA EN LOS CENTROS DE ATENCION	50
1. FUNCIONES DE LA AUTORA	50
1.1 ATENCION PSICOLOGICA	50
1.2 ORIENTACION LEGAL	51
1.3 GESTIONES QUE LA PSICOLOGA REALIZA PARA LA ATENCION DE MENORES GESTANTES POR VIOLACION	52
1.3.1 DIAGRAMA DE FLUJO	54
1.4 RETRATO HABLADO	55
1.5 PSICODIAGNOSTICOS	55
1.6 VISITAS DOMICILIARIAS	60
1.7 OTROS SERVICIOS REALIZADOS POR LA PSICOLOGA	63
2. TECNICAS Y RECURSOS AUXILIARES EN EL TRABAJO COMUNITARIO	63
2.1 CONFERENCIAS	63
2.2 PERIODICOS MURALES	66
2.3 VIODEOTECA	67
CAPITULO IV. PROPUESTA DE INTERVENCION TERAPEUTICA PARA LOS CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL INFANTIL (NIÑOS DE CASA)	68
CAPITULO V. CURSOS IMPARTIDOS POR LA AUTORA	79
1.1 CURSO PARA LA FAMILIA DE LAS/OS MENORES	80
1.2 FORMACION DE MONITORES PARA LA PREVENCION DE LA VIOLENCIA SEXUAL INFANTIL	82
1.3 TALLER DE PREVENCION A LA VIOLENCIA SEXUAL INFANTIL	89
1.4 CURSO-TALLER DE SENSIBILIZACION SOBRE VIOLENCIA SEXUAL E INTRAFAMILIAR	92
RESULTADOS	107

CONCLUSIONES

113

BIBLIOGRAFIA

125

RESUMEN.

Este reporte de trabajo tiene por objetivo exponer el desempeño profesional de la Psicóloga dentro de un órgano gubernamental encargado de la procuración de justicia en el Estado de México. El trabajo realizado ha sido dentro del ámbito psicológico, con la directriz de apoyar a las niñas y niños que han experimentado algún tipo de violencia sexual en su persona.

En el Primer Capítulo se hace una reseña histórica sobre la niñez, mencionando posteriormente los derechos de las niñas y los niños así como la diferencia que existe entre conceptos que han recibido innumerables connotaciones: poder, jerarquía, obediencia y respeto, y cómo estos han sido introyectados a través de cada generación. Finalmente se hace alusión a las formas de violencia ejercidas contra los menores especificando los tipos de maltrato y abordando de manera detallada al abuso sexual infantil.

En el Capítulo Segundo se hace referencia a la constitución actual de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México, mencionando la labor institucional y los convenios iniciales que dieron pauta para promover el Programa de Atención y Prevención a la Violencia Sexual e Intrafamiliar y ulteriormente se aborda la organización del Ministerio Público que tiene en agencias especiales, la misión de atender a las víctimas de estos tipos de violencia.

El Capítulo Tres tiene por objetivo mencionar las actividades cotidianas que la Psicóloga realiza dentro del Programa en atención a las víctimas de violencia sexual.

Hacia el Capítulo Cuatro, se hace una propuesta de intervención terapéutica para los casos de violencia sexual infantil contemplando a poblaciones específicas.

Finalmente en el Capítulo Cinco se describen los cursos y talleres diseñados, elaborados y ejecutados por el personal de Psicología.

CAPITULO I

VIOLENCIA A NIÑAS Y NIÑOS

I. VIOLENCIA HACIA NIÑAS Y NIÑOS

En este capítulo se aborda la definición que algunos autores en la literatura han dado a la niñez, se hace una reseña histórica de este concepto, para así continuar con la exposición de los derechos de los niños. Se retoman los conceptos de jerarquía, respeto, obediencia y poder para entrar a las formas de violencia ejercida hacia los niños y las niñas, especificando el maltrato y la violencia sexual infantil, de la que se hace referencia específica al fenómeno, consecuencias y aspectos médicos y jurídicos.

1. ANTECEDENTES

1.1 Definición de niña/o

La niñez es una etapa básica en el desarrollo de todo ser humano, sin embargo en diversas sociedades se le da poca importancia. En el presente capítulo se subraya su trascendencia y el ejercicio inadecuado del poder sobre la misma: la violencia.

Niño y niña es todo aquel ser humano en la etapa del desarrollo comprendida desde el nacimiento hasta la pubertad (Merani, 1989; Garzón, 1993). Sin embargo, el concepto de infancia es diferente, pues la palabra proviene del latín *infans* que significa "sin habla". Garzón (1993) define a la infancia como la "edad del niño desde su nacimiento hasta los 7 años de edad" (p. 658). También habla de la infancia como aquel periodo de falta de experiencia y sin reflexión.

Desde el punto de vista psicológico, la niñez se divide en tres etapas: lactancia, primera infancia y segunda infancia. La lactancia, como lo indica el vocablo, va desde el nacimiento hasta que termina el periodo en que el niño (a) es alimentado mediante leche. La primera infancia comprende del fin de la lactancia hasta que el niño (a) comienza a hablar, caminar y presentar juego simbólico. Por último, la segunda infancia comprende desde el inicio del habla hasta el principio de la pubertad, esta última definida como la aparición de los caracteres sexuales secundarios, como el cambio de la voz, la aparición de vello púbico y axilar, la menstruación en las niñas, etc. (Zapata, 1991). Esta es la concepción que en términos generales se adopta en el presente trabajo.

1.2 Reseña histórica del concepto de niñez

En el pasado no existían definiciones de la niñez como en la actualidad. Haciendo una breve reseña a través de distintas culturas y a lo largo del tiempo, podemos percatarnos del concepto que se ha venido elaborando respecto a los primeros años de vida del ser humano.

En una investigación de campo en Malawi, la Dra. Reat (White, 1993) pudo observar restos de la sociedad *Ngoni* tradicional, en la cual la vida de un niño antes de los siete años de edad era regulada por una sociedad organizada de mujeres que actuaba conjuntamente. El nacimiento, separación de sus padres, sueños, juegos, tendencias sexuales, muerte, alimentación y protección de los niños, eran dirigidos por el grupo; nadie más podía brindar afecto al niño, nadie más podía corregirlo ni educarlo. La preocupación de su enseñanza era continua y se tomaba muy en serio. Rudeza, crueldad, falta de generosidad, jactancia, fanfarroneo, timidez (hablar con respeto) y falta de discreción podían ser reprochadas con un proverbio adecuado (como una delicada manera de ocultar lo vergonzoso), con una franca reprimenda o un castigo físico.

Los *Ngoni* creían que el carácter era parte innato y en parte se aprendía. Vigilaban las cualidades innatas del niño, llamadas *mabaditwe*. Lo que más les interesaba eran las primeras manifestaciones de las cualidades positivas, además que reconocían la posibilidad de las cualidades antisociales congénitas. Su esperanza era corregirlos con el *makhalidwe*, quien les enseñaba sobre relaciones humanas (White, op. cit.).

Cuando se presentaba el cambio de su dentición más o menos a los 6 ó 7 años de edad, la vida cambiaba sobre todo para los niños y muy poco para las niñas. Los jovencitos eran cambiados a un dormitorio para varones donde vivían hasta contraer matrimonio. Comenzaban a aprender el trabajo de los hombres: cuidar el ganado, aprendían a luchar y algún oficio; se les ponían diversos ejercicios diseñados para demostrar las cualidades varoniles más valiosas: firmeza, liderazgo, responsabilidad y respeto hacia la autoridad; llevaban una vida muy dura.

Las niñas permanecían con las mujeres, donde formaban un círculo de jovencitas e iniciaban una capacitación activa para aprender el papel de la mujer: el cuidado de la propiedad, cocinar y las tareas domésticas. Eran observadas cuidadosamente por las mujeres de más edad, quienes trataban de descubrir en ellas las "valiosas cualidades personales de una mujer": respeto, compasión, valentía, elocuencia y habilidad para controlar a los demás. La buena crianza era motivo de una gran preocupación. Al casarse la mujer podría traer ganado a la casa, pero su valor dependería de la evaluación de sus cualidades personales, así como de la calidad de la casa donde había sido instruida.

En Europa, con la aparición de las escuelas durante la edad media también cambió la naturaleza de la niñez. El libro de Philippe Ariés, "Siglos de Niñez" (cit. en White, op. cit.), analiza el periodo de la vida en la Europa Occidental de 1100 a 1700, época en la cual surgieron las escuelas como un sistema para la socialización de los niños de clases privilegiadas.

Antes de los siglos XVI y XVII, las pinturas europeas retrataban a los niños vestidos como adultos, y con unas proporciones físicas semejantes. Estas y otras pruebas sugieren que la gente del medioevo no consideraba la niñez como un periodo importante de la existencia humana, importante para la sociedad. Consecuentemente, según Ariés

(idem) a los siete años se les consideraba adultos: "una vez que rebasaba los cinco o siete años de edad, el niño era inmediatamente integrado al mundo de los adultos... En la edad media, al principio de la era moderna, y mucho tiempo después (entre las clases bajas), los niños se mezclaban con los adultos tan pronto se consideraba que ya no dependían de sus madres ni de sus nodrizas, no mucho después de una separación 'tardía' (más o menos a los siete años de edad). De inmediato se dirigían hacia la gran comunidad de los hombres y compartían el trabajo y el juego de compañeros (viejos y jóvenes por igual)".

En la actualidad hay culturas, y en diversas partes del mundo, incluyendo a México, donde no se pone nombre a un niño sino hasta que tiene cuatro o cinco años de edad. En algunas sociedades se cree que los niños de alguna manera nacen unidos al averno y "se libran de él" en esta vida. Si alguno se enferma utilizan la brujería para tratar de romper el hechizo (cuando se ha inmunizado y la escala de mortalidad disminuye), se le da medicina para adultos (Withe y cols., 1980).

Desde el punto de vista jurídico, en nuestra nación, una persona es considerada menor de edad hasta los 17 años, y es sujeto de proceso legal a partir de los 12 años.

A partir de las concepciones antes mencionadas es difícil encontrar en las culturas que los menores tuvieran algún tipo de derecho dentro de las sociedades. En las primeras declaraciones de los derechos humanos se contemplan exclusivamente aquellos que tienen que ver con los varones adultos sin considerar a las mujeres y menores.

1.3 Derechos del niño

En la última década, los derechos de niños y niñas han sido promovidos en prácticamente todos los países del mundo. Este auge desgraciadamente no ha tenido un impacto profundo en las masas, por lo que se considera que no existe actualmente una cultura de los derechos del menor propiamente dicho. Este es uno de los factores que se consideran importantes dentro de las causas de la violencia hacia los niños y las niñas. A continuación se presentan las principales Declaraciones en vínculo directo sobre los derechos de las niñas y niños del mundo (UNICEF, 1990, 1991), dejando entrever que es hasta 1959 que se considera como una necesidad la expresión social y oficial de la Declaración de los Derechos del Niño.

1.3.1 Declaración de los Derechos Humanos del Hombre y del Ciudadano, 1789

Esta declaración representa el inicio propiamente dicho de la era de los derechos humanos. Dichos principios, muchos de ellos con la vigencia de hace dos siglos, marcan un precedente fundamental de la independencia de la mayor parte de los países latinoamericanos. Conceptos como nación, libertad, igualdad jurídica, libertad de pensamiento, y separación de poderes, encontraron en México un terreno fértil.

1.3.2 Los Derechos Humanos en la Constitución Mexicana de 1857

Si en alguna constitución mexicana se encuentran reflejados fielmente los principios de la Declaración del Hombre y el Ciudadano, es en la de 1857. En ella se afirma que los derechos del ser humano son el sustento indispensable de las instituciones sociales y hace patente que todos los mexicanos nacen libres e iguales, por lo que las leyes y autoridades deben hacer cumplir las garantías individuales que ahí se consagran.

1.3.3 Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948

La declaración universal surge después de la segunda Guerra Mundial. La ONU encomendó a un grupo de expertos la elaboración de un documento que condensara los derechos más fundamentales para todo ser humano. Con la inspiración de toda la tradición jurídica de occidente, los nacientes derechos sociales, culturales y económicos surgidos de las revoluciones sociales de este siglo constituyen la forma más acabada de la nueva ética internacional.

1.3.4 Declaración de los Derechos del Niño, 1959

Esta declaración contiene los derechos mínimos indispensables para el desarrollo integral del niño. En su fase final, en la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, fue discutida durante el otoño de 1989. Con este instrumento los Estados tienen un elemento vinculante con instancias especiales de seguimiento, promoción y protección de este segmento fundamental de toda sociedad. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), es la organización mandatada por la Asamblea General desde 1946 para responder a las necesidades de los niños en el mundo.

La Declaración de los Derechos del Niño es proclamada a fin de que éste pueda tener una infancia feliz y gozar, en su propio bien y de la sociedad, de los derechos y libertades que en ella se enuncian, invitando a los padres, a los hombres y mujeres, y a las organizaciones particulares, autoridades locales y gobiernos nacionales a que reconozcan esos derechos y luchen por su observancia con medidas legislativas y de otra índole, adoptadas progresivamente de conformidad con base en los siguientes principios:

1) La niña y el niño disfrutarán de todos los Derechos enunciados en esta declaración, sin excepción alguna ni distinción de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento u otra condición, ya sea del propio niño/a o de su familia.

2) La niña y el niño deben gozar de protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad.

- 3) La niña y el niño tienen derecho, desde su nacimiento, a un nombre y una nacionalidad.
- 4) La niña y el niño deben gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrán derecho a crecer y desarrollarse con buena salud, por lo que deben proporcionarse tanto a él como a su madre, cuidados especiales y atención prenatal y postnatal. El niño y la niña tendrán derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicio médico adecuados.
- 5) La niña y el niño física y mentalmente impedidos física y mentalmente o que sufran algún impedimento social deben recibir tratamiento, educación y los cuidados especiales que requiera.
- 6) La niña y el niño, para un pleno desarrollo, necesitan amor y comprensión. Siempre que sea posible, deberán crecer al amparo y responsabilidad de sus padres y, en todo caso, en un ambiente de afecto y seguridad moral y material; salvo circunstancias excepcionales, no deberán separarse al niño/a de corta edad de su madre. La sociedad y las autoridades tendrán la obligación de cuidar a los niños sin familia o que carezcan de medios adecuados de subsistencia. Se deberán conceder subsidios estatales o de otra índole.
- 7) La niña y el niño tienen derecho a recibir educación, que será gratuita y obligatoria por lo menos en las etapas elementales, que les permita desarrollar sus aptitudes y juicio individual, su sentido de responsabilidad moral y social. El niño/a deben disfrutar de juegos y recreaciones.
- 8) La niña y el niño deben, en todas circunstancias, figurar entre los primeros que reciban protección y socorro.
- 9) La niña y el niño deben ser protegido contra toda forma de abandono, crueldad y explotación. No deberá permitirse al niño/a trabajar antes de una edad mínima adecuada, en ningún caso se le dedicará o permitirá que se dedique a ocupación o empleo alguno que pueda perjudicar su salud o educación, o impedir su desarrollo físico, mental o moral.
- 10) La niña y el niño deben ser protegido contra las prácticas que puedan fomentar la discriminación racial, religiosa o de cualquier otra índole. Debe ser educado/a en un espíritu de comprensión, tolerancia, amistad entre los pueblos, paz y fraternidad universal, y con plena conciencia que debe consagrar sus energías y aptitudes al servicio de sus semejantes.

1.3.5 Convención Americana sobre Derechos Humanos, 1969

Este instrumento regional, conocido también como Pacto de San José, sigue en líneas generales la Declaración Universal de los Derechos Humanos y los Pactos de Derechos Civiles y Políticos, Económicos, Sociales y Culturales. La Convención Americana, a diferencia de los pactos de la ONU, congrega en un sólo documento todos los derechos humanos, establece y regula el funcionamiento de la Comisión

Interamericana de Derechos Humanos. Entre la consideración de otros puntos prohíbe la expulsión colectiva de extranjeros (artículo 22 fracción 9). La suspensión de las garantías se hará teniendo en consideración un mínimo de condiciones tales como notificaciones al Secretario General de la Organización de Estados Americanos, el reconocimiento de la personalidad jurídica, el derecho a la vida y a la integridad personal, prohibición de la esclavitud y servidumbre, principio de la legalidad y retroactividad, libertad de conciencia y religión, protección a la familia, derecho al nombre, derechos del niño, derecho a la nacionalidad, derechos políticos y las garantías judiciales para la protección de estos derechos.

La niñez dentro de la escala social, es una de las etapas del desarrollo del ser humano vulnerable a la violación de sus derechos, básicamente por el estado de indefensión para hacerlos valer. Dicha indefensión es propiciada no por la falta de experiencia, madurez, o inhabilidad conductuales de los menores, sino por las relaciones y confusiones en las inadecuadas aplicaciones conceptuales de términos tales como jerarquía, respeto, obediencia y poder. Debido al establecimiento de jerarquías y manejo del poder inadecuados se incurre en el ejercicio de la violencia dirigido a los más vulnerables de la escala social, por lo cual el adulto respecto al menor tiene la ventaja que le da su posición de poder, autoridad o afecto.

1.4 Jerarquía, respeto, obediencia y poder.

Generalmente los adultos establecen las reglas que gobiernan las acciones de los niños, y piensan que siempre tienen la razón, por lo que a los menores les resulta difícil tener decisiones sobre sí mismos, cabe mencionar que otro factor que dificulta la toma de decisiones se debe al nivel de maduración en el que se ubiquen.

El establecer relaciones interpersonales en donde se hace un uso inapropiado del poder y de la jerarquía, poniendo el adulto en desventaja a los menores es un estilo de vida que se inserta en nuestra cultura. A niñas y niños se les dificulta la discriminación conceptual entre poder, jerarquía, respeto y obediencia. Garzón (1993) define estos términos de la siguiente manera:

Jerarquía: Orden, gradación. Establecimiento conforme a un arreglo de orden determinado, según cualidades, atribuciones e importancia.

Respeto: Veneración, reverencia. Miramiento, atención. Manifestaciones de cortesía; sentimiento que induce a tratar a alguien con diferencia a causa de su edad, superioridad o mérito.

Obediencia: Cumplimiento de la voluntad de quien manda; sumisión.

Poder: Autoridad, dominio, imperio de una cosa. Instrumento que se autoriza a alguien para que haga una cosa por uno.

Socialmente se educa a los menores bajo la siguiente lógica:

- 1) Quien tiene jerarquía posee poder.
- 2) A quien tiene el poder se le obedece.
- 3) Quien obedece es respetuoso.

Entonces:

- Los padres y en general los mayores tienen jerarquía y por tanto poder sobre los niños y niñas.
- A los adultos se les obedece.
- Si el menor obedece es respetuoso, si no es irrespetuoso y por tanto merecedor a sanciones afectivas, sociales, entre otras.

Ante estas formas que se incrustan en los estilos de crianza de nuestro entorno social surge en el menor la sobrevaloración del adulto respecto a su propia persona; es entonces que, cuando aquel recibe una indicación por parte del adulto, "tendrá que ejecutarse" independientemente de las implicaciones que recaigan en el infante, de ahí la famosa frase: "porque lo digo yo". Bastará en su caso un tono de voz imperativo para que el menor se vea sometido.

Otro problema en el que se encuentran las niñas y los niños es la represión de los adultos respecto a cualquier expresión emocional, verbal o corporal de los pequeños, negándoseles el derecho a manifestarse; aunando a ello la interpretación trasversada del adulto respecto a la conducta del menor. Por ejemplo, si María de 7 años expresa que le desagrada comer tal o cual platillo, la elaboración cognitiva inmediata del adulto se dirige a suponer que la niña está desafiando su poder, no le da importancia a lo que se le proporciona en cuanto a valor intrínseco y valor emotivo, que es una actitud de rechazo hacia quien se lo proporciona (y no hacia lo proporcionado), que no lo va a ingerir, que es una niña desobediente y problemática, entre otros. La niña sólo expresó: "Esta sopa no me gusta".

De igual manera, a menudo "los niños tienen poco control sobre quién, cómo o cuándo se les ordena. Los esfuerzos de los niños para protegerse a sí mismos frecuentemente son ignorados por el adulto de quien dependen. Se les enseña a que no deben discutir ni resistir, es por eso que con frecuencia los adultos se aprovechan de la dependencia del niño hacia el mayor. A menudo los niños y niñas piensan que sus padres y otros adultos son seres con mayor poder del que realmente tienen, saben lo que ocurre a sus espaldas y tienen conocimiento de lo que pasa en todo momento" (Díaz, 1993; p. 110;), punto con el que concuerdan Ruice (1993) y Nájera (1981). La agresión incluye el aprovechamiento de la falta de conocimiento.

2. FORMAS DE VIOLENCIA HACIA LAS NIÑAS/OS

Como vimos en el apartado anterior, los conceptos de jerarquía, las relaciones de poder, la obediencia y el respeto, influyen en nuestra cultura de tal manera, que los niños, por ser vulnerables, se convierten en víctimas de diferentes situaciones. La violencia hacia los niños y las niñas llamado maltrato infantil es un fenómeno que se da en diferentes sociedades y momentos históricos, y en la actualidad, nuestra sociedad no es la excepción.

2.1 Etiología.

La violencia en la familia es producida por una combinación de situaciones y procesos cotidianos, vinculados con: 1) la manifestación agresiva de relaciones interpersonales; 2) el derecho moral de los padres de golpear a sus hijos para corregirlos y 3) la creencia de que si un miembro de la familia se porta inadecuadamente a pesar de consejos y advertencias, entonces el castigo físico es necesario e inevitable. La conjunción de estos tres factores hace pensar a los miembros de una familia que la violencia es un derecho que pueden ejercer unos sobre otros en un momento dado.

2.2 Maltrato Infantil

Al hacer referencia a los apartados anteriores, considerando el concepto de niña y niño, la historicidad de éstos, y el ejercicio real de sus derechos, se puede concretizar que la inapropiada perspectiva de estos elementos nos lleva forzosamente a hablar sobre "el maltrato infantil".

El término empleado por primera vez para referirse al maltrato de los menores fue el del "síndrome del niño golpeado", el cual se utilizó hasta que las limitaciones propias del concepto lo permitieron, pues al describirse formas no físicas de abuso, fue necesario el cambio conceptual por el de **Síndrome del Niño Maltratado**, el cual es un fenómeno social (Newberger; cit. Picasso y Carpio, 1985) que incluye toda lesión física y mental inflingida a un niño por los padres, tutores o responsables de su cuidado, como resultado de descuido, negligencia o premeditación.

Existe un factor importante y que se podrá vislumbrar paulatinamente a lo largo de las siguientes líneas: el uso inadecuado del poder (Lena Dan, 1991).

Para empezar, pueden citarse algunos pasajes bíblicos; por ejemplo, la historia del rey Nimrod de Babilonia, quien al ser informado por sus astrólogos que nacería un niño, el que posteriormente le declararía la guerra, mandó matar a todos los primogénitos recién nacidos del reino. En el Nuevo Testamento también se describe la matanza de los inocentes, de la que Jesucristo fue salvado. En el mismo rubro, en los tiempos clásicos Séneca, Platón y Aristóteles apoyaron la ley que prohibía amamantar a los "defectuosos"; en Escandinavia es bien conocida la ceremonia pagana denominada *Weihe*, cuya técnica

versa acerca de la decisión de un padre de despojar de la vida a su hijo recién nacido; en China hace alrededor de 150 años era permitido que si el producto de un embarazo resultaba ser mujer, podíase matar impunemente (Loredo, 1994).

De la misma manera que la cultura florecía y la civilización evolucionaba, así mismo se estilizaron los métodos de hostilización a los menores. Hace todavía menos de dos siglos eran asesinados con el consentimiento de las costumbres, de las tradiciones, de las creencias religiosas y de las supersticiones. Hace menos de 20 años eran aniquilados teniendo a la ley como cómplice ya que no existía legislación adecuada y se desconocía que acciones debían ser reprobables y cuales debían ser punibles. Actualmente se cometen todavía formas evidentes y al mismo tiempo insospechadas de maltrato, de tal forma que aunque en nuestros días hay un aparente control, existen aún una y mil maneras de causar daño a un niño y otras tantas de repetirlo, ocultarlo o minimizarlo.

Baeza (1986) cita algunas investigaciones demográficas reportadas en los Estados Unidos en donde un 65% de los menores que sufren algún tipo de violencia son negros, el 25% latinoamericanos y el 10% son niños blancos. Basta utilizar estos datos para ejemplificar el abuso que se comete hacia los niños en donde se hace patente la discriminación racial, sustentada nuevamente a partir de la jerarquización social y por lo tanto del uso del poder para someter a otros.

En función de lo anterior es inevitable empezar a abordar la violencia ejercida hacia los menores y se empezará por definir al maltrato.

2.2.1 Definición

El maltrato es toda agresión física y/o psicológica producida a la niña o niño por sus padres, hermanos, familiares, amigos, vecinos u otras personas (Planean, 1994).

El maltrato se disfraza como una forma de corregir, educar y disciplinar, y ha tenido como consecuencia dejar incapacitado física y emocionalmente al niño o niña, incluso ha ocasionado la muerte de éstos.

2.2.2 Tipos de Maltrato

Maher (1993), Ulate-Mora (1991) y Ross (1990) clasificaron al maltrato infantil en:

- *Físico*: Son golpes y lesiones, tales como quemaduras, moretones, heridas, pellizcos, fracturas; las lesiones que pueden causar la muerte son: asfixia, puñaladas, hemorragias internas por ruptura de órganos (pulmones, hígado) y la utilización de herramientas, objetos y armas dirigidos al atentado de la vida del menor.

- *Emocional o Psicológico*: Se manifiesta por medio de expresiones de rechazo, falta de afecto y atención; insultos, amenazas o gritos con mensajes destructivos, este tipo de maltrato afecta la estima del niño o niña que puede conducir a un aislamiento, agresividad o impulsividad.

- *Por negligencia*: Se caracteriza por el descuido en las necesidades de vida de los niños o niñas: falta de control médico, alimentación inadecuada, higiene y vestuario defectuoso, malos hábitos e inasistencia escolar, y en su caso accidentes como caídas, mordeduras de animales, quemaduras, accidentes de tránsito y extravíos.

- *Abuso Sexual*: Es también considerado una forma de maltrato; es la fuerza, poder o acoso que ejerce un adulto sobre un niño o niña para inducirlo a la actividad sexual.

A continuación se abordará este último segmento de la gama de maltrato infantil: el abuso sexual, el cual también es considerado dentro de lo que se conoce como violencia sexual.

2.3 Violencia Sexual

El Abuso Sexual infantil es también una forma de violencia sexual, la cual, ubicada en un continuo gradual, es entendida como el establecimiento de relaciones de poder y dominación a través del ejercicio de la sexualidad impositiva. La violencia sexual puede ser categorizada de la siguiente forma:

Agresiones verbales de contenido sexual: Son todas las expresiones del lenguaje oral de contenido sexual que al ser recibidas por la persona a quien se dirigen, le ocasionan estados emocionales y/o cognitivos conflictivos.

Hostigamiento sexual: Entendidas como las insinuaciones reiteradas de contenido sexual dirigidas a otra persona con el objetivo de establecer algún tipo de contacto sexual a cambio de que la víctima evite ciertas repercusiones, mantenga determinadas atribuciones u obtenga algún beneficio, ocupando el agresor una situación privilegiada de jerarquía y/o poder en donde adicionalmente la persona sometida se ve obligada a acceder aunque no a consentir.

Violación: Es el establecimiento de contacto sexual coital sin el consentimiento de la otra persona, en donde intervienen relaciones de poder y la violencia física o moral. El coito vía vaginal y/o anal puede ser mediante el pene, los dedos o cualquier objeto. El coito oral sólo con los genitales.

Abuso Sexual, que a continuación se explicará ampliamente.

2.3.1 Abuso Sexual Infantil y Violación de Menores

Bajo el rubro de violencia sexual las víctimas identificables corresponden a personas que en circunstancias específicas han sido vulnerables a este tipo de agresión y, en contraparte, los agresores en su generalidad presentan características de funcionamiento y aceptación social.

El abuso sexual infantil ha sido un fenómeno que a los largo de muchísimos años ha afectado no únicamente a los menores de edad sino también a la misma familia de la víctima. Para entender lo que es el abuso sexual es preciso mencionar algunas de las definiciones que se han manejado dentro de la literatura que aborda el tema.

El Centro de Atención a Mujeres Violadas, A.C. (cit. en Alcántara y Negrete 1996) definió al abuso sexual como el intento de un adulto de satisfacer sus necesidades físicas y emocionales a través de un niño.

Para el Segundo Centro Nacional del Niño, el abuso es entendido (McClain, 1993) como contactos e interacciones entre un niño y un adulto cuando se está empleando al primero para la estimulación sexual del perpetrador o de otra persona. Se considera que se puede cometer abuso sexual en persona menor de 18 años, cuando es bastante mayor que la víctima o cuando el perpetrador está en una posición de poder o control sobre otro niño.

Algunos autores lo definen como un crimen sexual, aunque no siempre provocado por motivos sexuales, en donde las víctimas son tanto hombres como mujeres y los molestadores son, con mayor frecuencia, amigos y familiares, lo que posibilita que el incidente se repita varias veces. Esta cercanía entre la víctima y el victimario, da pauta para que el abuso sexual se lleve a cabo sin violencia evidente ni fuerza física (Lenett, 1985).

Kenward (cit. en Maher, 1993) menciona que el abuso sexual se define como el involucramiento de niños y adolescentes menores de edad e inmaduros en su desarrollo, en actividades sexuales que no comprende cabalmente y en las cuales son incapaces de consistir en forma consciente, o que violan los tabúes sociales de los roles familiares. El abuso sexual incluye tocamientos inadecuados, inducción a actividades sexuales prematuras y en su momento a la pornografía y participación en actos sexuales, que incluyen masturbación, prostitución, coito heterosexual u homosexual, sea vaginal, oral o anal.

2.3.1.1 Fenómeno de la violencia sexual infantil

Se han taxonomizado tres causales de las agresiones sexuales infantiles:

- 1) La fuerza,
- 2) el engaño, el chantaje y
- 3) la carencia de protección social.

Al integrar algunos elementos que presentan diversos autores (PLANEAN, 1994; Master y Jhonson, 1996; y Katchadourian, 1993), se considera que el abuso sexual:

- Es un crimen de sexo, aunque las causales directas de éste no son a partir de motivos sexuales.
- Generalmente es un hecho de larga duración, esto es, se constituye de incidentes repetidos, en donde un familiar o persona conocida cercana a la familia abusa del menor, las más de las veces desde que el infante es muy pequeño, prolongándose la agresión por años, hasta que el menor puede detenerla, la platica o se descubre el suceso.
- La agresión hacia el menor regularmente se comete de manera individual.
- La edad de mayor riesgo es de los 6 a los 9 años de edad.
- Los menores experimentan un trauma postviolación y finalmente
- El agresor hace uso de la coerción, amenazas y autoridad, más que del uso de la fuerza física.

Algunas de las características del abuso sexual son: el adulto se pasea desnudo frente al menor, se quita la ropa delante del pequeño, le expone sus genitales, lo vigila cuando va a orinar o defecar, le acaricia respectivamente senos, interior de los muslos o glúteos, solicita al menor que lo acaricie, que lo observe al masturbarse, lo masturbe, o bien, sea mutuo dicho acto. Otro evento que puede suceder es que el adulto llegue a colocar sus genitales en la boca del menor y/o viceversa, probablemente se presente no solo la frotación sino además de la introducción del pene en orificios, el victimario lesione con dedos u objetos en su caso la vagina o ano del menor. Algunos autores catalogan la violación de menores como un caso completamente ajeno al Abuso Sexual Infantil (Mc Cary, 1987) mientras que otros, sin negar el acto de violación, lo ubican dentro del Abuso Sexual al Menor (Finkelhor, 1991; Lennet, 1997).

El abuso sexual consiste en una serie de incidentes repetidos en donde generalmente no hay coito, sino tocamientos a genitales, masturbación, exhibicionismo, voverismo, toma de fotografías sexualmente insinuantes, y otros comportamientos de tipo sexual a través de los cuales el adulto busca su propia satisfacción sexual. El abuso sexual representa el uso inadecuado del poder por parte del agresor para actuar sobre el menor, logrando al mismo tiempo contacto físico con él y así obtener estimulación y gratificación sexual.

Por otro lado, según Finkelhor (op. cit.), dentro del abuso sexual infantil se caracterizan cinco fases:

Fase de seducción: donde el ofensor hace que la actividad aparezca como atractiva y aceptada, ofreciendo al menor recompensas. Si el infante se rehusa, el adulto utiliza la fuerza o la amenaza para someterlo.

Fase de interacción sexual: generalmente se da en forma progresiva, desde la exposición desnuda del cuerpo del adulto hasta la penetración oral, anal o vaginal del menor.

Fase del secreto: el ofensor pide al infante que guarde al secreto, por lo general mediante el uso de amenazas o haciendo dicho secreto atractivo.

Fase de descubrimiento: cuando ninguno de los participantes está preparado para revelarlo, implica una crisis para el menor, el ofensor y las familias. Si el descubrimiento es voluntario por parte de la víctima, se puede minimizar el sufrimiento preparándola de antemano para lo que tendrá que enfrentar (cambios abruptos en su situación familiar, el proceso legal, atención médica correspondiente, etc.). Si el descubrimiento de las situaciones de abuso es hecho por la misma víctima, ella tiene la oportunidad de prepararse emocionalmente para las probables reacciones de la familia, posee la oportunidad de elegir a la primer persona en quien confiará para revelar el secreto y, preverá las consecuencias de hacerlo. Cuando algún menor hace referencia a algún tipo de abuso sexual, difícilmente se trata de una mentira.

Fase de negación: se presenta posterior al descubrimiento del secreto. Es una fase que se puede presentar repetitivamente a lo largo del proceso de asimilación de las situaciones de abuso. Puede tomar la forma de una negación total de la sucesión de los hechos, o la inmersión en una fantasía que le permita a la víctima imaginar que no vivió nunca la situación de abuso o que le ocurrió a otra persona.

Las consecuencias físicas, psicológicas y sociales que manifiestan las víctimas, pueden o no superarse, a partir de cuatro elementos fundamentales planteados por Finkelhor (1980):

- 1.- El tipo y magnitud de la agresión.
- 2.- Las habilidades personales de la víctima.
- 3.- El tipo de apoyo de las personas con quienes convive cotidianamente el menor,
- 4.- La atención profesional especializada.

Finkelhor y Browne (cit. en Maher, op. cit.) identificaron cuatro fuentes de trauma que se ven reflejados en cambios emocionales y conductuales en los menores víctimas de agresiones sexuales, clasificándolas de la siguiente manera:

1. Sexualización traumática.
2. Traición.
3. Vulnerabilidad y
4. Estigmatización.

Estos traumas deforman el concepto de sí mismo del niño, su conceptualización de la realidad y su propio valor.

Sexualización traumática: se refiere al proceso en que la sexualidad del niño y sus sentimientos hacia ella son disfuncionales o inapropiados, lo que es reforzado por el agresor debido al comportamiento sexual inadecuado y ganándose al niño con regalos, afecto, atención, privilegios, etc. De este modo el niño aprende a usar su sexualidad como un medio para manipular o conseguir algún beneficio, pues no entiende el papel de esto en una relación afectiva.

Traición: se refiere a la situación en la que el niño es agredido por una persona afectivamente cercana, como el padre, el hermano o el padrastro. Cuando el agresor es el padre y la niña hace la denuncia a la madre, y ésta no le apoya. Del mismo modo los menores experimentan este sentimiento de traición cuando perciben que algún miembro de la familia pudo haberlo defendido del agresor; cuando no le dan credibilidad, o bien cuando la gente a la que le ha tenido confianza y contado la situación cambia su actitud desfavorablemente para con él.

Vulnerabilidad: se manifiesta cuando los deseos y voluntad del niño no son respetados, siente perder la autonomía y el control de sus actos. Esto se refuerza cuando el niño se da cuenta de que su cuerpo es manipulado o lo obligan a realizar actos en contra de su voluntad y no puede hacer nada para evitarlo ya que se ha utilizado la fuerza o ha sido amenazado.

Como consecuencia de lo anterior se puede señalar que los menores violentados presentan una elevada necesidad de recobrar la confianza mostrando demandas de afecto y dependencia. Sin embargo también se reportan casos en los que la consecuencia es opuesta: el niño manifiesta rechazo y desconfianza en forma de aislamiento. (Lenett, 1997).

El nivel de entendimiento en cuanto a la sexualidad es un factor que interviene en el efecto traumático, ya que un menor que no entienda las implicaciones sexuales, tendrá menos confusiones que un niño que las entienda. Por todo lo anterior, la mayoría de los niños con una sexualidad traumática, manejarán conceptos distorsionados en cuanto a la sexualidad, los cuales se pueden manifestar de diversas formas: masturbación descontextual y/o compulsiva, juego sexual compulsivo, conocimiento e interés prematuro en el ejercicio de la sexualidad, situaciones y conductas que no sean adecuadas según el nivel de madurez en el desarrollo que correspondiere al menor.

Estigmatización: se refiere a las connotaciones negativas que se hacen a partir de la agresión sexual, por ejemplo la idea de que se ha hecho algo malo, la culpa y la vergüenza; este sentimiento lo puede infundir el mismo agresor al pedir al menor que no divulgue la acción, o cuando el niño escucha comentarios negativos en cuanto al suceso por parte de la gente que le rodea, lo cual en su conjunto deforma la autoimagen del niño. Adicionalmente, el guardar el secreto de un abuso sexual, aumenta el estigma, ya que la víctima seguirá teniendo la idea de que es diferente de los demás niños.

Es importante no perder de vista la asesoría continua que se le debe de brindar a los tutores y/o personas con las que el menor convive cotidianamente.

Por lo anterior, es importante evaluar el nivel de impacto traumático en los menores, investigando los cuatro factores antes mencionadas. A partir de esta evaluación se podrá desarrollar un programa dirigido específicamente a superar los factores de conflicto que presenten los menores agredidos. Si al valorar a un menor se identifica, por ejemplo, que la vulnerabilidad es el factor que le ha producido mayor trastorno, se seguirán técnicas de asertividad con el fin de ayudarlo a recobrar su autonomía.

Es importante destacar que el abuso se presenta en cualquier clase socioeconómica y no exclusivamente en familias de escasos recursos.

2.3.1.2 El Incesto

En un 85% de los casos de abuso sexual infantil, el agresor es un familiar, principalmente el padre o el padrastro (Ferré Martí et. al, 1993). Vidrio (op. cit.) menciona que en su caso, la madre pudo haber asumido el papel de cómplice aceptando pasivamente el hecho, o bien pudo haber tenido una actitud hostil hacia su hija y no asumir el papel de esposa, responsabilizándola del rol de amante y esposa de su padre, descargando en ella el papel que no desempeñó, sustentando así el papel de coautora de los hechos; sin embargo, Forward (1994) menciona que hay madres que verdaderamente desconocen el hecho del incesto y al enterarse dan apoyo incondicional a las menores. Por otro lado, Alcántara y Negrete (1996) expresan que no hay madres que puedan ignorar el hecho, "tal vez pueden ignorar el incesto en sí mismo, pero el no investigar lo que sucede a su hijo es ya en sí una falta de cuidado, lo que para efectos de definición la convierte en una coagresora"(p. 23), término que podemos extender entonces a todos aquellos que establecen vínculo cotidiano con el menor.

La actitud de la hija frente al ataque sexual por el padre es por lo regular pasiva, acentuándose en las niñas más pequeñas (menores de 9 años de edad, aproximadamente) que no llegan a comprender lo que ocurre. Esto se manifiesta en algunas verbalizaciones con respecto a la situación: "Me lastimó mi colita", "No me gusta como jugaba conmigo". Y en las niñas de mayor edad tienen otro concepto de lo que significa este tipo de agresión siendo de alguna manera más objetivas: "Me lo podría esperar de otra persona, menos de mi padre" (Cazorla, 1994).

La definición jurídica del incesto hace alusión a la cópula con descendientes (Código Penal, Estado de México, 1997), sin embargo, dicha definición es insuficiente para abarcar el incesto, pues éste implica una gama mucho más amplia de comportamientos y relaciones que incluyen el contacto físico con la boca, pechos, genitales, ano, o cualquier otra parte corporal de un niño, cuando el objeto de dicho contacto es la excitación sexual del agresor (Forward, 1994).

También se abordan las relaciones conyugales en que los padres se sienten frustrados con una mujer no amante, fría, hostil o sexualmente rechazante y que los incita a buscar gratificaciones sexuales. Esto es un mito (Fundación Ser y Crecer, 1994). Algunos de los factores que probabilizan la ocurrencia de un abuso sexual son que: los padres tengan dificultades maritales, hacer mal uso del alcohol o drogas, ausentismo frecuente del hogar y la reproducción de patrones de victimización de abuso sexual en la infancia (Alcántara, 1989; Vidrio, 1991; Beezley y Kempe, 1987, Masters, Jhonson y Kolodny, 1996). Sin embargo, aunque son causales, no son razones adquirir gratificación sexual y de poder con los menores, pues bien pudiese encontrarse con otras personas.

2.3.1.3 El Perfil del Agresor

Existen dos tipos de abusadores sexuales: aquellos que abusan dentro del ambiente familiar, y quienes actúan en la comunidad. Un niño víctima de maltrato o abuso puede parecer disociado o mostrar conductas infantiles y participar en la fantasía (Kenward, cit. en Maher, op. cit.).

Quienes abusan sexualmente son personas que se desenvuelven cotidianamente dentro de nuestra sociedad, casados, con hijos y con un trabajo y no son dementes o maniacos sexuales como frecuentemente se cree.

Hay diversos factores ambientales que favorecen este problema: estado civil de la pareja, tipo de empleo, situación económica, entre otras.

El reporte de este conflicto en nuestro medio resulta mínimo, principalmente porque el efecto psicosocial es muy traumático para la víctima. Este conocimiento le permite al clínico detectar un mayor número de casos, al encontrar otros datos como anormalidad, aparición brusca en el comportamiento del niño indicador de un proceso infectocontagioso que no es propio de su edad o un embarazo no previsto. El objetivo del trabajo es el de sensibilizar al pediatra y al médico general para el establecimiento temprano de un diagnóstico que ha de seguirse con las familias.

A través de diferentes investigaciones realizadas por Vidrio (1991) y Master y Johnson (1992) se ha encontrado que el 90% del abuso a los niños es cometido por familiares o personas conocidas. Este hallazgo requiere reconocer el perfil psicológico y social del agresor para poder predecir la situación de alto riesgo en nuestro medio y

compararlo con lo señalado por Maher (1993) pues "los adultos que abusan sexualmente de los niños son personas de inteligencia normal y no psicóticos, aunque pueden tener un desorden en su personalidad (pasivos-agresivos) con sentimientos de inferioridad y dependencia" (p. 43). Si bien es importante profundizar respecto al comportamiento de los agresores sexuales, en este trabajo no se tiene por objetivo abordarlo de manera específica, de tal forma que se prestará total atención a la parte victimal.

2.3.2 Consecuencias

Al hacer una revisión de la literatura, finalmente se pueden agrupar en tres ejes generales las conductas que perfilan las consecuencias del abuso sexual infantil: Aspectos psicosociales y aspectos médicos; cabe mencionar algunos elementos jurídicos que dan pie a ser contemplados.

2.3.2.1 Aspectos psicosociales

Groth (1980) menciona que por lo menos existen en consecuencias tres tipos de riesgo vinculados con la victimización sexual al menor:

- *Riesgo ético*: la/el menor puede confundir los valores morales de su comunidad como resultado del abuso.
- *Riesgo psicológico*: existe una alta probabilidad de disturbios emocionales, trastornos en el desarrollo psicosexual y afectivo.
- *Riesgo físico*: deterioro en la sensación de seguridad de la menor, además del riesgo de lesiones, surgimiento de enfermedades de transmisión sexual y posible embarazo.

En estos casos, se ha encontrado que el agresor hace uso de la coerción, amenazas y autoridad, más que del uso de la fuerza física.

Brown y Finkelhor (cit. en Meher, op. cit.) llevaron a cabo un análisis en investigaciones clínicas con niños abusados sexualmente para identificar de qué factores depende el impacto psicológico y detectaron que las consecuencias se presentan a corto y largo plazo.

La evaluación a largo plazo señala que cuando los niños victimizados se convierten en adultos las secuelas que suelen detectarse son: depresión, conducta autodestructiva, ansiedad, sentimientos de aislamiento y autoestigmatización, baja autoestima, problemas en habilidades sociales, probable tendencia a la revictimización, en su caso, abuso de drogas, disfunciones y alteraciones en el comportamiento sexual. Como se mencionó anteriormente Finkelhor (1980) señala cuatro factores que dan dirección a la presentación de las secuelas, sin embargo, la autora del presente trabajo considera que el impacto psicológico en los menores depende de los 12 factores a continuación enumerados:

1. La relación del menor con el abusador.
2. El tipo de contacto sexual.
3. Uso de la fuerza y violencia física o moral.
4. Tiempo, frecuencia y duración del abuso.
5. Credibilidad que se le dé al infante.
6. Apoyo y reacción de la familia al enterarse del suceso.
7. El resultado del proceso legal y enfrentamientos jurídicos en caso de que los haya.
8. El apoyo psicológico profesional especializado y la inmediatez al recibirlo.
9. Las habilidades personales de enfrentamiento del menor.
10. Las condiciones psicológicas del menor anteriores al abuso.
11. La edad del menor y
12. El sexo de la víctima y el del agresor.

La herramienta más importante que tiene una persona para interpretar el comportamiento de un niño es el conocimiento de su desarrollo y comportamiento adecuados. Las personas que se encuentran en una posición ideal para observar al niño, son aquellos que tienen contacto continuo y cotidiano con éste.

Un niño víctima de abuso puede parecer disociado o mostrar cambios de conductas. Las relaciones con otros niños pueden ser muy pobres; puede parecer renuente a participar en actividades físicas, mostrar letargo y cansancio, la ansiedad y el miedo, pueden significar falta de sueño y energías. Muchos niños describirán la espera en cama de la siguiente manera: con miedo de dormirse "por si él viniera de nuevo", después de la agresión, el dolor, las lágrimas silenciosas y la tensión, pueden traducirse en dificultad para conciliar el sueño.

El niño puede tratar de "decir" con actos delictivos o huyendo de casa lo que le está sucediendo. El comportamiento "anormal" debe cuestionarse siempre y debe permitírsele al menor que exprese los sentimientos que expliquen por qué está actuando de esa manera. Algunos niños hablarán más abiertamente y emitirán mensajes claros acerca de la agresión sexual. Al intentar divulgar un hecho, algunos niños se paran y sostienen la mirada durante un tiempo prolongado antes de iniciar el relato sincero del abuso. Debe sospecharse de agresión sexual cuando el niño muestre conocimiento prematuro y detallado respecto a contactos sexuales realizados entre adultos.

2.3.2.2 Indicadores

Con base en la revisión bibliográfica de Finkelhor (1991), Cazorla (1994), Foward (1994), Abarbarel (1996), Notaman y Nadelson (1996) y Ross (1991), algunos indicadores del abuso sexual infantil se presentan a continuación, considerando que no se manifiestan todos, ni de manera simultánea, ni en la misma intensidad, y a partir del contexto medio ambiental y de las habilidades del menor.

a) Psicológicas

Ansiedad, baja autoestima, culpa, negación de los hechos, depresión, ira, miedo, ideación suicida, desideración tanatológica, evasión de la realidad, vergüenza, autoestigmatización, sentimientos de impotencia, pérdida de la confianza y seguridad, resentimiento, sentimientos ambivalentes, cambios en el rendimiento escolar, retraimiento, aislamiento, necesidad de apoyo, protección y aprobación, sobregeneralización en actitudes de rechazo/aceptación en relación al género, baja tolerancia a la frustración, comportamiento pseudomaduro, indefensión, rechazo a figuras específicas (es importante resaltar que la presentación de miedos en niños y niñas, es principalmente en relación a situaciones concretas y no a elaboraciones fantaseosas como fantasmas, monstruos, etc.), miedo a permanecer solos, miedo a la obscuridad, miedo al aislamiento, miedo a la ruptura del núcleo familiar, preocupación continua por la familia, comportamiento imitativo de conductas y discurso de los adultos, sentimientos de soledad, nerviosismo, malestar y dolor emocional, agresividad, hilación lógica al relatar los acontecimientos vinculados al abuso, en cuanto a la sucesión de situaciones, sin tener noción exacta de la temporalidad de cada una, independientemente de la edad cronológica. Así mismo es interesante observar que los menores no desarrollan fobias de ninguna naturaleza.

b) Motoras

Alteraciones en el habla (tono y volumen de voz), paralenguaje escaso o exagerado, conductas repetitivas, mutismo, llanto, escaso contacto visual, postura corporal encorvada, tensión muscular, masturbación compulsiva, conductas autodestructivas, conducta agresiva, intento de suicidio, modificaciones conductuales disfuncionales, emisión de conductas sobreprotectoras hacia niños más pequeños o vulnerables, conducta sexual precoz, dependencia a la radio y TV, conductas de escape y/o evasión.

c) Sociales

Inhabilidades de contacto social, comportamiento antisocial, dependencia en relaciones interpersonales específicas, necesidad de aprobación social, inasertividad, bajo control de impulsos ante situaciones lúdicas, problemas para establecer relaciones sociales de amistad a corto y largo plazo con menores de su misma edad, establecimiento de relaciones interpersonales con individuos de mayor edad, comportamientos manipulativos para cubrir necesidades, percepción de un medio ambiente hostil y amenazante, adopción de roles de sumisión y sometimiento, deserción escolar y alteraciones en el desempeño académico.

d) Fisiológicas

Dermatitis nerviosa, trastornos en el ciclo sueño-vigilia, trastornos en la alimentación, infecciones vaginales, anales, bucales y de la garganta; alteraciones anatómicas en ano y genitales externos, lesiones diversas, dolor de cabeza y estómago, náuseas, alteraciones estomacales, enuresis, encopresis, vómito, variaciones en el peso corporal.

Es importante comprender que el abuso sexual aísla a los menores, ya que se les involucra en una situación que les resulta confusa, pues pueden sentirse culpables y responsables por lo ocurrido. A menudo se desintegra por lealtades divididas, pues el abuso pudo tener lugar en una relación de afecto, y es frecuente que se mantenga en secreto por largo tiempo, ya que los niños guardan silencio por amenazas o promesas de los adultos, quienes aprovechan el hecho de ser "especiales", y le imponen al niño el sentimiento de culpa, por lo que se pueden hacer ciertas preguntas que indican la confusión que provocada por el adulto "afectuoso" que lo inició en un contacto sexual para el cual no estaba preparado, y que no deseaba tener (por ejemplo: la gente ¿se dará cuenta?, ¿seré homosexual?, ¿podré ser padre/madre?", entre otros) (Maher, 1991).

2.3.2.3 Aspectos médicos

A reserva de cada caso, algunos signos desde el punto de vista médico son ropa interior rasgada, manchada y con sangre; dolor o comezón en la zona de los genitales, vaginales o anales, requiere de atención médica urgente. El embarazo y las enfermedades de transmisión sexual son signos y síntomas importantes. Muchos menores víctimas de abuso sexual desarrollan una postura corporal de defensa, o signos tales como coloración grisácea de la piel y cabello escaso.

Valoración Médica de la Niña/o que ha sido Violentada/o Sexualmente

Según Paradise E. (cit. en Green, 1992) e Islas y Fernández (1990), al médico se le pide identificar la causa de la molestia genital en el niño, para saber si éste último sufre una enfermedad de transmisión sexual y/o para reunir información que posteriormente se emplee en juzgados. Está claro que los facultativos desempeñan un papel importante en la valoración de niños y adolescentes que señalan haber sido sexualmente atacados. Se consideran cinco elementos básicos que intervienen en la participación del pediatra en estos casos:

1. *Toma de historia clínica, examen físico.*
2. *Valoración de lesiones.*
3. *Reunión de material forense.*
4. *Probabilidad de embarazo.*
5. *Tratamiento e intervención de enfermedades de transmisión sexual.*

Toma de historia

El médico debe ante todo decidir si procede o no entrevistar al niño inmediatamente acerca del abuso. Además ha de obtener una historia detallada de los hechos por parte del mismo, si esta información no ha sido solicitada previamente, considerar si el menor está dispuesto a describir el abuso y si se ha notificado a las autoridades sobre el abuso sospechado.

Los médicos sin entrenamiento o experiencia en técnicas de entrevista en casos de abuso sexual no han de intentar obtener datos precisos sobre abuso de niños muy pequeños.

Lesiones

La mayoría de las víctimas de abuso sexual no sufren lesiones físicas, pues éste consiste en acariciar, frotar o establecer contactos orales, genitales que probablemente no produzcan una lesión. Otros factores que posiblemente reduzcan mucho la frecuencia de las lesiones en las víctimas son las preferencias de los agresores para evitar el descubrimiento y poder seguir teniendo acceso al niño.

Si se llega a presentar una hemorragia vaginal o una lesión vulvar, se debe considerar si son producidas por alguna infección, pero existen ciertas circunstancias que producen la lesión y no hay otra explicación más que el abuso sexual.

Al valorar a un niño con conducta inespecífica o dificultades somáticas, el abuso sexual ha de ser una de las muchas explicaciones a considerar por parte de quien establezca el diagnóstico, con el fin de identificar la causa o causas probables del problema que plantea el niño.

Evidencia Forense

En niños que han sufrido abuso sexual raramente es encontrado líquido seminal, porque sucede con frecuencia que si el agresor eyacula, la (el) paciente se lava, da una irrigación, o cambia sus ropas antes del examen, con lo que desaparecen algunos signos.

El tiempo de supervivencia de los espermatozoides está acortado en prepúberes que carecen de moco cervical. Entre más tiempo tarde la paciente en practicarse el examen menor probabilidades hay de descubrir espermatozoides, como máximo serían doce horas, aunque se ha descubierto fosfatasa ácida prostática hasta 22 horas después del ataque y 30 horas después de un coito voluntario.

La presencia de líquido seminal no es el único dato posible de obtener, también se debe considerar la presencia de otras sustancias o material que apoye la historia de la paciente.

Se puede hacer uso de dibujos detallados o fotografías para documentar las lesiones presentes.

Es importante que al reunir toda la información posible se marque debidamente y se proporcione en su caso a Servicios Periciales para evitar su extravío.

Probabilidad de Embarazo

La probabilidad de concepción varía según el periodo menstrual, y el peligro es mínimo durante el periodo de 6 días antes y 4 días después de la ovulación, y es máximo desde 3 días antes de la ovulación. Pero pocas pacientes señalan con precisión la fecha de ovulación, principalmente porque al ser menores, raramente llevan un control exacto de los periodos menstruales. Además, existe el hecho de que por tener poco tiempo de haberse iniciado la menstruación, la presencia de ésta es irregular, dificultando la predicción de las fechas de ovulación. Se debe considerar la contracepción en un plazo de 72 horas después del abuso, o antes de las 12 semanas de gestación, El embarazo es, en algunos casos, el causante del descubrimiento del abuso sexual. En los casos en que el embarazo sobrepasa las 12 semanas de gestación o no puede llevarse a cabo un legrado, o la familia o la menor rechazan esta opción, se deben hacer los contactos pertinentes para dar en adopción al recién nacido cuando el embarazo llegue a término. Finalmente, también hay familias que rechazan esta última opción, y deciden conservar al bebé (Paradis, op. cit.).

Enfermedades de Transmisión Sexual

Para establecer un tratamiento de una enfermedad transmitida a un niño o niña se debe considerar:

1. Biología del microorganismo en cuestión.
2. La epidemiología de la enfermedad que produce.
3. La especificidad y sensibilidad del método utilizado para el diagnóstico.
4. La dinámica y el diagnóstico del abuso sexual.

También es importante considerar en recién nacidos la posibilidad de que la enfermedad sea congénita o adquirida durante el parto.

Una vez abordados los elementos médicos relacionados con la violencia sexual ejercida hacia los menores desde el aspecto teórico, se presenta a continuación la investigación del Instituto Nacional de Pediatría en la Ciudad de México en la que se reportan siete casos de violencia sexual, con referencias médicas sobre este fenómeno multicausal:

Reporte médico

1.- Femenino 8 años, presentó equimosis en los muslos y región genital, laceración de rafe perineal e himen, cefalea y somnolencia. Se le trató médicamente lesiones de cara y genitales quirúrgicamente, posteriormente fue enviada a la Casa Hogar del Desarrollo Integral de la Familia.

2.- Femenino de 6 años de edad, ingresó con desgarro vaginal grado IV, fistula recto-vaginal y escoriación de las muñecas. Lo cual se corrigió quirúrgicamente mediante colostomía y plastía recto-vaginal. A pesar del tratamiento Psiquiátrico la niña presentó pleurosis postraumática y fue canalizada por el Ministerio a la casa Hogar DIF.

3.- Masculino de 7 años de edad, atendido por artritis reumatoide juvenil, historia de hematurio desde los tres años. Fue objeto de abuso sexual por parte de dos hermanos del padrastro mediante la manipulación continua de los genitales. El padrastro es dipsómano y farmacodependiente. Su actitud dura aproximadamente dos años, la madre al enterarse cambió de domicilio, no se dio aviso al Ministerio Público.

4.- Femenino de 7 años de edad, ingresó cuando se investigó el ámbito social de dos hermanos atendidos por desnutrición de tercer grado y maltrato físico, ella presentó múltiples escoriaciones en la frente, cuero cabelludo, toráx y abdómen, además se le descubrió pediculosis capitis y giardiasis, se trató a la niña con furasolidona oral y apoyo psiquiátrico y el Ministerio Público otorgó la custodia a la Casa Hogar.

5.- Masculino de 8 años de edad, presentó las siguientes lesiones: retracción del labio inferior de la boca y desgarro de prepucio. El paciente es producto de la segunda unión libre de la madre quien lo dejó en casa de un tío. El maltrato físico y el abuso sexual fue ocasionado por un medio hermano, al retraerle frecuentemente el prepucio. En el tratamiento se manejó quirúrgicamente con zetoplastia y calzoneras además de corrección estética del labio inferior, quedando secuelas de enuresis nocturna y agresividad, se otorgó su custodia a Aldeas Infantiles Juveniles SOS.

6.- Femenino de 7 años de edad, presentó desgarro vaginal a las IV, según las manecillas del reloj, tres fracturas de tibia y peroné izquierda y pediculosis capitis, posteriormente se le diagnosticaron fracturas en los arcos y vértebras. La paciente es producto de embarazo no deseado, y no planeado, de una matrimonio legal actualmente desintegrado, por ser el padre alcohólico. Un tío materno fue el violador de ella y su hermana. El tratamiento médico resolvió el problema en la vagina y uretra, continuando el apoyo psiquiátrico tanto para la madres y pacientes quienes cambiaron de domicilio.

7.- Femenino de 8 años de edad, ingresó con un desgarro vaginal de tercer grado, el cual se manejó quirúrgicamente y se dió apoyo psiquiátrico, se encuentra hospitalizada. Su padre es alcohólico, fue el agresor de la menor.

Es difícil estimar la verdadera frecuencia del maltrato al menor en nuestro país, pues los reportes se reducen a una mínima expresión. Se ha publicado que los niños de ambos sexos sufren agresión sexual, aunque es muy frecuente que sea notoria cuando la víctima es una niña

Finkelhor (1991) encontró que de cada dos mujeres agredidas sexualmente, hay un varón víctima, y el incesto en 80-90% de las víctimas son mujeres, lo cual se ratificó en el estudio antes mencionado.

2.3.2.4 Aspectos jurídicos

Una vez abordados los aspectos psicológicos y médicos cabe mencionar los elementos jurídicos vinculados con el abuso sexual. En el Estado de México, este tipo de abusos se encuentran tipificados en los artículos contenidos en el Código Penal y de Procedimientos Penales (1997); de la siguiente manera:

a) Delitos contra la Libertad e Inexperiencia Sexual

Actos Libidinosos

art. 275. Se impondrán de tres días a un año de prisión y de tres a setenta y cinco días-multa, al que sin consentimiento de una persona púber o impúber, o con consentimiento de esta última, ejecute en ella un acto erótico sexual, sin el propósito directo o inmediato de llegar a la cópula. Se impondrán de seis meses a dos años de prisión y de seis a ciento cincuenta días-multa, si se hiciera uso de la violencia física o moral. (pp. 210-211)

Estupro

art. 276. Se impondrán de seis meses a cuatro años de prisión y de tres a ciento cincuenta días-multa, al que tenga cópula con una mujer mayor de catorce años y menor de dieciocho, casta y honesta, obteniendo su consentimiento por medio de seducción o engaño. (p. 211)

art. 277. No se procederá contra el inculpado del estupro, si no es por querrela de la mujer ofendida o de sus padres o, a falta de éstos, de sus representantes legítimos; pero cuando el inculpado se case con la mujer ofendida, se extinguirá la acción penal y la pena en su caso. (p. 211)

art. 278. La reparación del daño en los casos de estupro, comprenderá el pago de alimentos a la mujer y a los hijos si los hubiere y sin que implique declaración sobre la paternidad para efectos puramente civiles.

Dicho pago se hará en la forma y términos que la Ley Civil fija para los casos de divorcio. (pp. 211-212)

Violación

art. 279. Se impondrá de tres a ocho años de prisión, y de cincuenta a setecientos días-multas, al que por medio de la violencia física o moral, tenga cópula con una persona sin la voluntad de ésta. Se impondrán de seis a quince años de prisión y de cien a mil días-multa, si la persona ofendida fuere impúber. (p. 212)

art. 280. Se equipara a la violación, la cópula con persona privada de razón, de sentido, o cuando por enfermedad o cualquier otra causa no pudiese resistir o cuando la víctima fuere menor de catorce años. (p. 213)

art. 281. Se impondrán de cinco a quince años de prisión y de cien a mil días-multa, cuando en la comisión del delito de violación intervengan dos o más personas. (p. 213)

art. 282. Se impondrán de uno a tres años de prisión, además de las sanciones que señalan los Artículos que anteceden, cuando el delito de violación fuere cometido, por el tutor en contra de su pupilo, o por el padrastro o amasío de la madre del ofendido en contra del hijastro. En los casos en que la ejerciera, el culpable perderá la patria potestad o la tutela, así como el derecho de heredad al ofendido. (pp. 213-214)

Cuando el delito de violación sea cometido por quien desempeñe un cargo o empleo público o ejerza una profesión, utilizando los medios o circunstancias que ellos le proporcionen, será destituido definitivamente del cargo o empleo o suspendido hasta por el término de cinco años en el ejercicio de su profesión. (p. 214)

b) Delitos contra la Familia

Incesto

art. 227. Se impondrán de tres a seis años de prisión y de veinte a doscientos días-multa, a los ascendientes que tengan cópula con sus descendientes.

La pena aplicable a estos últimos, será de uno a tres años de prisión.

Se impondrá esta última sanción en caso de incesto entre hermanos. (p. 175-176)

c) Delitos contra la vida y la integridad corporal

Aborto

art. 257. Se impondrá al que provoque la muerte del producto de la concepción en cualquier momento del embarazo intrauterino:

I. De tres a ocho años de prisión y de cuarenta a cuatrocientos días-multa, si se obra sin consentimiento de la mujer embarazada;

II. De uno a cinco años de prisión y de veinte a doscientos días multa, si se obra con el consentimiento de la mujer.

art. 258. Si el aborto lo causare un médico, cirujano, comadrón o partera, además de las sanciones que le correspondan conforme al anterior Artículo, se les suspenderá de dos a cinco años en el ejercicio de su profesión.

art. 259. Se impondrán de uno a tres años de prisión, a la mujer que diere muerte al producto de su propia concepción o consintiere en que otro se la diere.

Se impondrán de seis meses a dos años de prisión, si se hubiere dado muerte al producto para ocultar su deshonra.

art. 260. No es punible la muerte dada al producto de la concepción:

I. Cuando aquella sea resultado de una acción culposa de la mujer embarazada;

II. Cuando el embarazo sea resultado de un delito de violación; y

III. Cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de muerte a juicio del médico que la asista, oyendo éste el dictamen de otro médico, siempre que esto fuere posible y no sea peligrosa la demora. (pp. 194-197)

2.3.2.5 Ejemplo Comparativo del Abuso Sexual y el Maltrato Infantil

En relación a lo anteriormente revisado, se expone a continuación un ejemplo que permite vislumbrar de manera compartiva los vínculos y diferencias existentes entre los fenómenos de maltrato infantil y de abuso sexual infantil.

A continuación se presentan casos que reflejan los hechos de violencia ejercida contra los menores; información en la que se contemplan los aspectos psicológicos, médicos y jurídicos en un estudio realizado durante 1991 en un proyecto comunitario de prevención y atención del maltrato a menores llevado a cabo en el Cantón de la Unión, Provincia de Cártago, en donde se atendieron en este periodo 65 casos de maltrato, de los

cuales el 58.5% fue de tipo físico y el 41.5% de Abuso Sexual en sus diversas formas. No existió diferencia en la frecuencia por sexo en el maltrato físico, mientras que en el abuso sexual la mayor incidencia estuvo dirigida en especial al sexo femenino.

En Costa Rica existen 10 Comités Hospitalarios de atención al menor maltratado y de éstos se derivan dos fuentes de información acerca de la problemática del niño maltratado: Comité del Niño Agredido de Hospital Nacional de Niños y el Patronato Nacional de la Infancia (PANI). Las cifras conocidas, solo son una pequeña muestra de la magnitud del problema, pues existen muchos casos que no llegan a ser atendidos por las instituciones (Ulate-Moral, 1991).

Los datos se obtuvieron tanto de expedientes médicos como de trabajo social de cada uno de los casos atendidos. Se incluyeron únicamente las denuncias de Marzo a Diciembre.

Se definió como maltrato físico cuando se utilizó algún instrumento, medio físico, partes del cuerpo o químicos en contra del niño.

Respecto a la edad en los menores del sexo masculino más maltratados, con entre 10 y 15 años (45.5%) y en segundo lugar preadolescentes (31.8%) y en tercer lugar, niños menores de un año (4.5%) e incluyeron adolescentes de 15 a 19 años (9.2%).

En el sexo femenino se presentó más maltrato en adolescentes de 10 a 14 años (55.8%), seguido por preadolescentes (18.6%), niños de 1 a 5 años (11.6%), en cuarto lugar adolescente 15 a 19 años (7.0%) y de 0 a 1 años (2.3%), se encuentra información ignorada en (4.7%) de los casos.

Del equipo de trabajo se clasificaron en forma separada:

1o. Como violación aquellos casos en que existe penetración parcial o completa (anal o vaginal) con el pene o de cualquier parte del cuerpo u objeto en la vagina o recto.

2o. Como incesto aquellas relaciones sexuales donde existe penetración vaginal o rectal tanto del pene como de otras partes del cuerpo. No se incluye dentro del incesto otros conceptos propuestos por otros autores como masturbación mutua, contacto manual, genital, exhibición y proposiciones sexuales, incluyendo éstos en abusos deshonestos.

Se encontró: maltrato físico (58.5%), abuso deshonesto (24.6%), violación (12.3%) e incesto (3.1%), y en un caso se presentó tanto maltrato físico como abuso deshonesto (1.5%). El maltrato físico se presenta en la misma frecuencia y las que más frecuentemente maltratan a las mujeres son la madre y padre adoptivos, abuelos y tíos, amigos de la madre y hermanos (as) y vecinos.

Los maltratadores del sexo masculino, la madre y padre biológico maltratan físicamente mientras que padrastro, tío paterno, amigos y extraños cometen sólo el abuso sexual.

Los padres adoptivos y los tíos maternos, maltratan por igual tanto físicamente como abuso deshonesto. En todos los casos se contaba con la presencia de ambos padres.

Las adolescentes de 10 a 14 años del sexo femenino son las más afectadas a diferencia de otros estudios donde muestra que el maltrato se da en la edad preescolar.

El estudio coincide en que los adolescentes de 10 a 14 años son las principales víctimas tanto en maltrato físico como sexual.

Debido a las características socioculturales y el área de estudio el maltrato físico se presenta en frecuencia semejante en ambos sexos.

En todos los tipos de abuso sexual existió una marcada preferencia por las adolescentes de 10 a 14 años (abuso deshonesto: 66.7%, violación: 83.3% e incesto: 100%).

El maltratador más frecuente es la madre biológica y le sigue el padre biológico y en tercer lugar los vecinos, los abuelos paternos en un 9.2% de los casos, teniendo semejanzas el padre adoptivo y el tío materno (7.7 y 8.0%) respectivamente. El resto de los maltratadores son hermanos 3.0% personas ajenas o con relación lejana a la familia, como amigos, extraños y primos.

Además tanto la madre como padre biológico maltratan a menores del sexo masculino, mientras que los padres adoptivos sólo a las mujeres. De los otros maltratadores tienen preferencia por el sexo masculino (tío biológico paterno, amigos y extraños).

El abuso sexual no es una situación en la que se puede trabajar o atender por cuenta propia, sino que es necesario un equipo interdisciplinario para trabajar sobre ello, y mantener objetividad, conocimiento y comprensión del problema (Maher, 1993).

Debido a que la agresión sexual es una forma de comportamiento que provoca fuertes sentimientos, sobre todo entre profesionales que tienen que manejar a las víctimas y a sus familias, es necesario e importante que el niño se sienta seguro, protegido, atendido y que se le demuestre mucha ternura (Maher, 1993).

Es importante considerar, cuando el niño revele la agresión sexual, las respuestas y actitudes que manifiesten los adultos en el momento, porque de ello depende el sentimiento de protección que el niño sienta.

Además hay que explicar al niño por todo el proceso que tiene que pasar, presente o no la denuncia, para que no tenga miedo (por haber traicionado un secreto de familia); todo deberá hacerse utilizando términos de acuerdo a la edad del niño.

En ocasiones es necesario colocar al niño en un hogar sustituto, ó en una casa hogar, debido a que los padres -no ofensores- no aceptan lo ocurrido, por lo que el niño querrá saber a dónde irá y quién lo cuidará. También le puede preocupar qué es lo que dirán en la escuela, por lo que es importante considerar la opinión del pequeño, y lo más pronto posible recibir ayuda para lograr su reinserción en la sociedad. Cuando existen otros niños en la familia, se debe averiguar si ellos han sufrido también una agresión sexual.

Los profesionales deben estar preparados para actuar con las familias que han tenido malas experiencias y que han originado abuso sexual.

Los niños pueden sentir que nadie les creería; necesitan aprender a quién decirle, y de qué manera seguir diciendo, hasta que alguien los ayude. Los trabajadores, los padres y los niños necesitan oír y recordar que la culpa NUNCA es del niño.

Como se ha observado, la violencia no distingue edad ni sexo, y es importante encontrar soluciones que mejoren nuestra sociedad, sobre todo en el momento en que existe el problema. Dar el mejor servicio para una intervención profesional y especializada inmediata y exitosa, tanto legal como psicológica.

A continuación se explicará cómo está estructurada la instancia legal que tiene como objetivo la procuración de justicia dentro del Estado de México.

CAPITULO II

DESCRIPCION DE LA INSTITUCION

II. DESCRIPCION DE LA INSTITUCION

Procuraduría General de Justicia del Estado de México

El presente capítulo tiene por objetivo exponer la estructura actual de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México, así como las funciones globales que se desempeñan en cada área, convenios establecidos con estancias académicas y gubernamentales, haciendo mención especial de la labor de la institución del Ministerio Público, del Perito Médico Legista y grupos especiales de la Policía Judicial.

1. ESQUEMA GENERAL DE LA INSTITUCION

El Manual de Seguridad Ciudadana (1993), la Guía informativa de Servicios al Público (1995) y el Organigrama Oficial (1997) expresan que la Procuraduría General de Justicia del Estado de México actualmente se constituye de la siguiente manera:

1.1 Dirección General de Averiguaciones Previas

Su función es la de iniciar las indagatorias por delitos que fueron cometidos dentro de la jurisdicción estatal, con la finalidad de ejercer la impartición de justicia. Consiste en la recepción de denuncias y querellas e integración de la Averiguación Previa, asesoría y orientación legales y/o diligenciación de exhortos.

1.2 Dirección de la Policía Judicial

Se encarga de organizar las actividades de patrullaje, presentación de testigos, persecución de delincuentes y ejecución de las órdenes de aprehensión; es decir, realiza el trabajo de investigación que, con el fin de esclarecer los delitos que les son encomendados por las diferentes autoridades, tales como Ministerio Público o jueces de distintas instancias. Investiga la ubicación de personas que se han denunciado como extraviadas o desaparecidas ante el Ministerio Público.

Realiza el registro y la búsqueda de vehículos robados en coordinación con LOCATEL.

Proporciona información sobre las personas aseguradas por la Policía Judicial, así como el motivo del aseguramiento y a disposición de qué autoridad se encuentran, existe coordinación con LOCATEL.

Informa a la parte agraviada sobre el trámite que guarda el cumplimiento de órdenes de aprehensión, investigación, presentación y/o comparecencia, en los casos donde resultan ofendidos.

Determina la lícita o la ilícita procedencia de vehículos automotores, proporcionando información a los particulares para conocer si el vehículo que habrá de adquirirse es o no de procedencia lícita.

Implanta dispositivos de patrullaje de sobrevigilancia para prevenir la comisión de delitos.

1.3 Dirección de Control de Procesos

Este organismo se hace cargo de lo referente al desarrollo de los procesos que se siguen ante tribunales penales; es responsable de vigilar la justa aplicación de la leyes en favor de los derechos de los ofendidos y las víctimas de los delitos.

Representa, orienta y asesora a ofendidos y víctimas durante los procesos ante el Tribunal Superior de Justicia; Juzgados Penales de Primera Instancia, Civiles, Familiares, de Cuantía Menor y Oficialías del Registro Civil, a través de los Agentes del Ministerio Público adscritos a estos.

1.4 Dirección de Responsabilidades

En el caso de que algún servidor público se encuentre involucrado en el delito, esta dirección se hará cargo de llevar a cabo las investigaciones, iniciando las Averiguaciones Previas correspondientes, con base a las denuncias presentadas contra servidores públicos del ámbito municipal y estatal, incluyendo los servidores públicos de órganos legislativos y judiciales.

1.5 Dirección de Servicios Periciales

Emite certificados de no antecedentes penales a solicitud del interesado.

Lleva un registro de la media filiación, fotografías y descripción de las prendas de vestir que llevaban en vida los cadáveres no identificados.

Proporciona la media filiación y descripción de prendas de vestir de los cadáveres, y si son reconocidos proporciona el número de Averiguación Previa y canaliza a las personas a la Agencia del Ministerio Público correspondiente, quien previa declaración de los familiares ordenará la entrega del cadáver.

Ofrece servicio de peritaje y actuaciones para la reconstrucción de hechos delictivos, todo ello con el fin de deslindar responsabilidades.

1.6 Coordinación de Derechos Humanos

Atienda a las quejas e inconformidades de la ciudadanía, en los casos en que a juicio de la persona se afectaron sus derechos humanos durante algún procedimiento legal en que hayan intervenido funcionarios de la Procuraduría General de Justicia.

1.7 Contraloría Interna

Si existe la presunción de que recursos y elementos de la Procuraduría General de Justicia han sido utilizados para acciones fuera del ámbito oficial, le corresponde a la Contraloría Interna desarrollar la investigación respectiva y determinar si procede o no la acusación.

1.8 Programas Especiales

Lucha Contra las Drogas y la Delincuencia: Consiste en llevar a cabo acciones tendientes a detectar y erradicar la delincuencia y la drogadicción.

Programa ODISEA para al atención de personas extraviadas, abandonadas o ausentes. Dedicado a la investigación en instituciones de salud y públicas para la localización de personas reportadas como extraviadas o ausentes y a la canalización a los albergues correspondientes de las personas abandonadas.

Programas APREVIS-PIAV para la atención y prevención de la violencia sexual e intrafamiliar.

1.9 Servicio Social

Consiste en el reclutamiento y selección de prestadores de servicio social y prácticas profesionales así como de la ubicación de los mismos en el área a fin con sus estudios y capacidades.

1.10 Dirección de Administración

Entrega Objetos Robados.

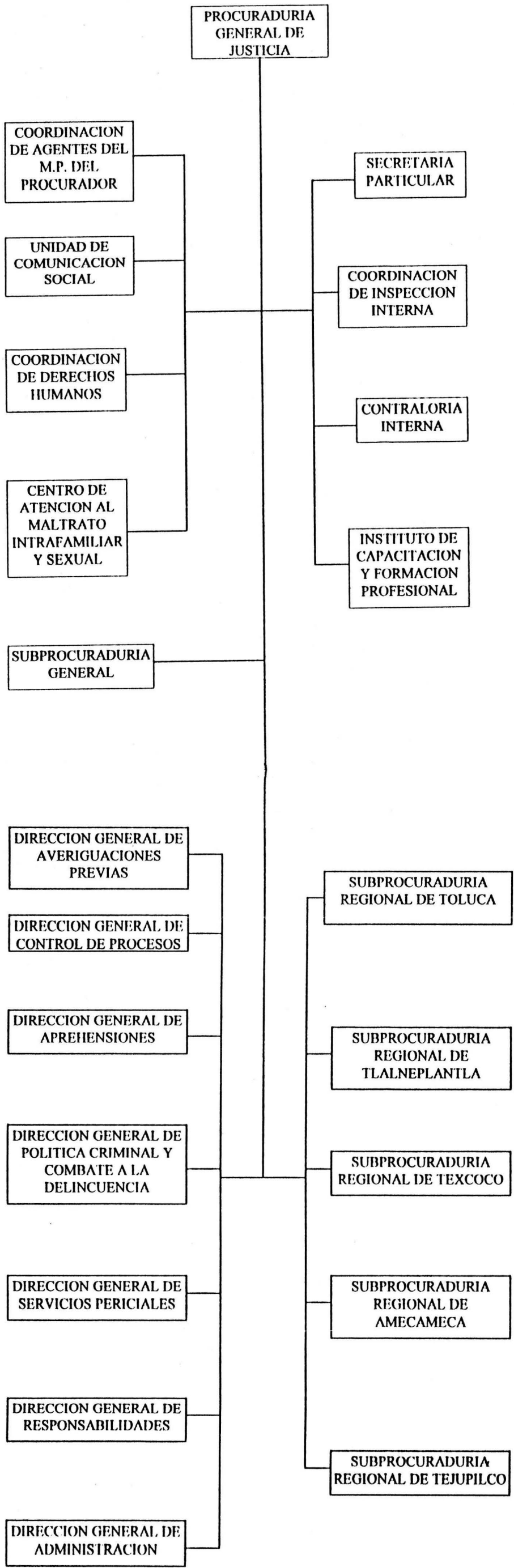
Realiza funciones administrativas al interior de la institución de recursos materiales y humanos.

1.11 Instituto de Formación y Capacitación Profesional

Consiste en la profesionalización de los servidores públicos de la Procuraduría General de Justicia mediante la capacitación, formación, actualización y especialización.

2. ORGANIGRAMA OFICIAL

A partir de Enero de 1997 el organigrama de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México quedó constituido de la siguiente manera.



3. LABOR INSTITUCIONAL Y CONVENIOS

La responsabilidad del estado de prevenir, erradicar y castigar la violencia en contra de los menores y las mujeres es ineludible porque surge en un entorno social que la ha acuñado, permitido y condonado. En este sentido, se trasciende la simple eliminación de la aplicación indiscriminada de las leyes de la materia, dado que articula el deber de modificar las condiciones económicas, sociales e incluso culturales, responsables de la subordinación social de la mujer y los menores de edad, a quienes se les convierte en víctimas vulnerables de la violencia en todos sus matices, porque el discurso legal no es eficaz aislado de una realidad tan compleja.

La discriminación a causa del género ha sido considerada como una serie de eventos significativos y encubiertos que, sin embargo, es identificable en lo cotidiano. La óptica que tradicionalmente se ha tenido dentro de nuestra cultura respecto a estas conductas ha sido parcial, contemplándolas desde el marco jurídico penal como eventos únicos aislados y descontextualizados. Dentro de nuestra cultura, acostumbrados al trato patriarcal que reciben quienes se encuentran en desventaja social, dejamos que la discriminación pase desapercibida; muchos de los abusos forman parte de una red grande y compleja que inmoviliza a las personas más vulnerables exponiéndolas a circunstancias que podrían ser definidas como exclusivamente privadas; sin embargo, el abuso ejercido en contra de estos es un asunto que rebasa dicho ámbito privado, perpetrándose en lo social.

En este sentido la Procuraduría General de Justicia del Estado de México, proyecta otra visión respecto a la forma de abordar la problemática de la violencia ejercida en contra de las mujeres y menores de edad. Especialmente a partir de 1988 las estrategias de la institución en estas temáticas, fueron dirigidas a incorporar personas y entidades del sector público y organizaciones civiles en acciones promotoras de una conciencia de cambio respecto a la problemática que representa la violencia doméstica, el hostigamiento, abuso sexual, la violación, el maltrato infantil y en general la forma de violencia ejercida a partir del género. Sensibilizar tanto al personal de la misma institución como al externo, ha sido de vital importancia considerando que la discriminación sexual aunada a planteamientos racistas, clasistas, y otras formas de represión, constituyen en términos generales la negación del derecho de las mujeres y menores a tener acceso a un medio ambiente sin discriminación familiar, académica, laboral, política y social.

Cabe mencionar que el Plan Estatal de Desarrollo 1993-1999 contempla entre sus objetivos y lineamientos básicos, la realización de acciones para incrementar la participación de las mujeres en el desarrollo, fortalecer sus organizaciones y la defensa de sus derechos, mejorar la atención institucional y social para las que sufren maltrato, abandono o marginación; mejorar los mecanismos de prevención y represión de los delitos contra la integridad física y psíquica de la mujer y concretamente señala entre las acciones principales el multiplicar los espacios para la atención especializada a víctimas de violencia sexual e intrafamiliar.

La aprobación y ratificación de esta visión de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México, implica la conciencia, compromiso, solidaridad y eficiencia organizativa de los miembros de estas instituciones asignados a brindar apoyo a la comunidad, apuntando hacia los rubros de violencia sexual e intrafamiliar.

La prevención y erradicación de la violencia ejercida sobre las mujeres y menores, constituye uno de los ejes de trabajo de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México a través del Programa Interdisciplinario de Atención a Personas Violadas PIAV y de las Agencias del Ministerio Público para la Atención de la Violencia Sexual e Intrafamiliar adscritas al DIF que constituyen conjuntamente a los Programas para la Atención y prevención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual APREVIS.

3.1 Convenio PGJEM- UNAM

En mayo de 1988 en la Clínica Universitaria de Salud Integral (CUSI) de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala (ENEPI UNAM) es creado el Programa Interdisciplinario de Atención a Personas Violadas (PIAV), teniendo como objetivo brindar atención psicológica, médica, legal y social a víctimas de violencia sexual. Por parte de la comunidad, la demanda del servicio se incrementó de tal manera que la UNAM a través de la ENEPI y la Procuraduría General de Justicia del Estado de México, establecen un convenio de colaboración. De esta manera el 8 de marzo de 1991, el PIAV inicia formalmente sus actividades en la Subprocuraduría de Tlalnepantla y posteriormente en las otras subprocuradurías.

La Procuraduría General de Justicia del Estado de México, investigó y documentó qué conducta jurídica y médica se llevaba en diferentes Procuradurías del país, concluyendo que se proporcionaba la atención jurídica, certificación médica e intervención en crisis a los pacientes víctimas de agresión sexual únicamente en una de las procuradurías. A partir de ello decidió integrar una oficina del Programa Interdisciplinario de Atención a Personas Violadas PIAV (convenio 1990) en la que se contemplase el concepto individual, familiar, social y legal, contando así con un equipo multidisciplinario altamente calificado en las áreas médica, legal, psicológica y psiquiátrica.

Metas:

a) Se estableció como prioridad fundamental la atención a la víctima, independiente o concomitante a los trámites jurídicos-legales, dando un gran valor e importancia como ser humano, individualizando en cada caso, realizando estudios médicos-legales, psicológicos, sociales, laborales y psiquiátricos a la víctima en su caso. Con este trabajo interdisciplinario, se pueden brindar elementos científicos y objetivos al juzgador de la causa para que más que castigar, pueda establecer una probable reparación del daño, lograr la rehabilitación; estableciendo rasgos de peligrosidad que pueden ser de mayor, mediana o nula probabilidad de reincidencia por parte del agresor.

b) Establecer elementos para eliminar tabúes sociales, culturales y jurídicos que arrastra toda víctima de violación.

c) Detectar zonas criminógenas para establecer métodos de diagnóstico y pronóstico de tratamiento así como de prevención para abatir dicha incidencia.

d) Realizar acciones diferentes: La sensibilización del personal del Ministerio Público, Policía Judicial y Peritos a través de cursos de capacitación, talleres vivenciales y apoyos académicos, perfeccionando así la función persecutora de los delitos contra la libertad e inexperiencia sexual, mediante el apoyo de la ciencia y la tecnología moderna, implementando dictámenes de carácter criminológico que apoyen en el momento procesal oportuno la individualización de la pena en la sentencia. La recolección de evidencias con el auxilio de la criminalística, en un paquete diseñado especialmente para uso de médicos forenses y personal del sector salud.

3.2 Convenio PGJEM-DIF

Después de algunos meses se crearon las Agencias del Ministerio Público adscritas al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México (DIFEM), así el 22 de Julio de 1991 se signó el “Convenio de Colaboración en Materia de Asistencia Social y Procuración de Justicia”, con el fin de coordinar esfuerzos en la atención integral a las víctimas de los delitos contra la libertad e inexperiencia sexual, en contra de la familia y cualesquiera otras formas en que se manifieste la violencia intrafamiliar. Asimismo, realizar acciones de prevención de esas conductas tanto en el ámbito de la investigación científica con la participación de la sociedad civil, estableciendo una continuidad en la relación solidaria con la víctima del delito y sus familiares, apoyándola en todas las instancias legales y sociales.

La presentación de servicios a cargo de la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, del DIF, comprende la protección de la infancia y las acciones encaminadas a la integración y asistencia de la familia, prestando servicios jurídicos y de orientación social a menores, ancianos, minusválidos y familias de escasos recursos económicos, auxiliando a la autoridad competente en la protección de incapaces y en los procedimientos civiles y familiares que les afecten de acuerdo con la ley, igualmente se apoya a los particulares cuando lo solicitan en los procedimientos judiciales relacionados con los juicios de alimentos, divorcios, patria potestad, estado de interdicción, tutelaje, curatela, entre otros, y en los que soliciten estudios socioeconómicos por las partes interesadas. El ejercicio de estas acciones hace necesario que para su debido cumplimiento, el DIF las ejerza por medio de la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, prestando servicio asistencial en materia jurídico familiar, para satisfacer la demanda social.

El objetivo fundamental de esta Procuraduría (DIF,1994) es la protección de la infancia, la familia, el senescente y el minusválido, encaminada a tutelar sus derechos,

realizando acciones sobre la problemática jurídica que los aqueja, y procurando resolverla mediante los instrumentos jurídicos necesarios.

Dentro de otros servicios se encuentran:

- La orientación a la mujer y a los menores que trabajan.
- La protección de la infancia y de las acciones encaminadas a la integración de asistencia familiar y social.

Esta Procuraduría realiza acciones tendientes a patrocinar a la comunidad en general en los juicios civiles en los que se involucran cuestiones de derecho familiar. Los menores de edad reciben una atención especial debido a la incapacidad para defenderse por sus propios medios, por tal situación la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia al tener conocimiento de los hechos de maltrato sobre algún menor, se aboca a la investigación para comprobar dicha denuncia, apoyándose en el Departamento de Trabajo Social, y con toda la información necesaria se toman en cuenta los siguientes puntos:

1.- Primeramente se reúnen al ofendido y al responsable del maltrato, apercibiéndolo a éste se abstenga de seguir cometiendo la conducta del maltrato hacia el menor, en caso de no acatar dicho apercibimiento, esta Procuraduría formulará la correspondiente denuncia ante el Ministerio Público para que realice la investigación necesaria, por lo que a consideración de la representación social el ofendido será remitido a un Albergue Temporal hasta en tanto se resuelve la situación jurídica del menor ofendido.

2.- Una vez agotado el recurso de conciliación entre las partes, la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia en coordinación con la Agencia del Ministerio Público adscrita al DIF valorará según sea el caso y tomando el parecer de los interesados, la Procuraduría del DIF orienta debidamente para que el interesado comparezca ante el Ministerio Público a formular la denuncia o querrela respectiva, adjuntando los documentos con los que se cuenten para apoyarla y posteriormente ratificarla. Las autoridades realizan entonces las diligencias conducentes de dicha denuncia, en colaboración con la representación social durante el proceso legal subsecuente.

Es así que en los casos en conflicto vinculados a la problemática de violencia intrafamiliar y sexual son canalizados por el DIF a las Agencias del Ministerio Público. De aquí la necesidad del trabajo interinstitucional, para facilitar la atención a los usuarios, proporcionando servicios, respuestas y alternativas inmediatas y efectivas.

3.3 Contactos PGJEM-Universidades

A partir de contactos con Universidades, especialmente con la UNAM, UAEM y la UAM, se tiene el apoyo de prestadores de prácticas profesionales y servidores sociales, lo que ha permitido en términos inmediatos otorgar un mejor servicio a las víctimas del delito. Asimismo se ha facilitado bidireccionalmente la continuación y creación de

proyectos de investigación que tienen como meta el enriquecimiento del acervo científico sobre la temática de violencia sexual e intrafamiliar.

4. AGENCIAS DEL MINISTERIO PUBLICO ESPECIALIZADAS EN LA ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL E INTRAFAMILIAR ADSCRITAS AL DIF

4.1 Marco Jurídico

El marco jurídico que sustenta las acciones que se llevan a cabo dentro de la institución está expresado en los siguientes documentos.

- Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley General de Salud.
- Ley Nacional de Asistencia Social.
- Constitución Política para el Estado de México.
- Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México.
- Código Penal y de Procedimientos Penales para el Estado de México.
- Ley de Prevención Social y Tratamiento de Menores del Estado de México.
- Ley de asistencia Social del Estado de México.
- Ley que crea a los Organismos Públicos Descenralizados de Asistencia Social de caracter Municipal denominados Sistemas Municipales para el desarrollo Integral de la familia DIF.
- Ley de asistencia privada del estado de México.
- Ley de Auxilio a las Víctimas del Delito.
- Ley Orgánica para la Procuraduría General de Justicia del Estado de México, circulares y acuerdos.

Entre los tratados y convenios internacionales:

- Convención sobre Derechos Humanos.
- Convención sobre los derechos del niño.
- Convención contra todas las formas de Discriminación hacia la Mujer.

Entre los planes y programas relacionados están:

- Plan Nacional de Desarrollo.
- Programa Nacional en Favor de la Infancia.
- Programa Nacional de la Mujer 1995-2000.
- Plan de Desarrollo del Estado de México.
- Planes Municipales de Desarrollo en el Estado de México.

En base a los convenios, planes, leyes y programas arriba mencionados, se observó como un prioridad el establecimiento de la atención especializada a los menores y mujeres vulnerables dentro de nuestra sociedad. Así pues, las Agencias del Ministerio Público especializadas adscritas al DIF, se originaron a partir de la necesidad de dar una atención integral a la familia y a las víctimas de violencia sexual.

4.2 Objetivos

Atender especialmente las conductas relacionadas con la violencia ejercida hacia las mujeres, los niños y los ancianos, a través de la iniciación, integración y determinación de las indagatorias por delitos que “afectan a la estructura familiar” (PGJEM, 1994):

- Abandono de familiares.
- Aborto.
- Actos libidinosos.
- Corrupción de menores.
- Estupro.
- Incesto.
- Lesiones entre cónyuges, ascendiente y descendientes.
- Omisión de cuidados.
- Privación de la libertad.
- Rapto.
- Violación y
- Delitos contra el estado civil:
 - a) Adulterio.
 - b) Bigamia.
 - c) Matrimonios ilegales.

Horarios de Trabajo: De 9:00 a 17:00 horas, de lunes a viernes. De 9:00 a 13:00 horas en sábados.

Ubicadas dentro de las instalaciones de los Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y con personal que por regla general es del sexo femenino: Agente del Ministerio Público, Secretario del Ministerio Público y Médica Legista.

Paralelamente a las Agencias, funciona el Programa Interdisciplinario de Atención a Personas Violadas (PIAV) pero puede acudirse a uno o a ambos, porque la atención a víctimas de violencia no está condicionada a la presentación de la denuncia, y el Ministerio Público realiza también funciones conciliatorias y de orientación legal a los usuarios. El personal de Ministerio Público participa en acciones de difusión de la legislación y de los servicios que la Procuraduría General de Justicia presta especialmente a las víctimas de violencia y apoyan en lo necesario a las medidas de prevención de ese fenómeno social.

4.3 Funciones de la Agente del Ministerio Público

La tarea principal de las Agencias del Ministerio Público es la persecución de los delitos relacionados con la violencia sexual e intrafamiliar. De acuerdo a la Guía de Averiguación Previa (PGJEM, 1988), la víctima llega a ella a presentar su denuncia o querrela y con esto iniciar la Averiguación Previa en la cual se recaban entre otros datos, los siguientes:

1. De qué hechos se tratan.
2. En dónde sucedieron (población, municipio, domicilio, sitio específico, ubicación, etc.).
3. Cuándo sucedieron (fecha, día de la semana, hora, etc.).
4. Quién los cometió (quienes intervinieron, qué participación tuvo cada uno).
5. Cómo sucedieron (secuencia cronológica o como fue teniendo conocimiento de los hechos).
6. Por qué (el móvil, relación de causalidad, etc.).
7. Para qué (objetivos, fines, etc.).
8. Con qué (mecanismos, artificios, instrumentos, etc.).
9. Medias filiaciones de los protagonistas (sobre todo de inculpados, lugar de localización, etc.).
10. Testigos de hechos y circunstancias (quiénes son).
11. Nombre y direcciones (señas, lugar de trabajo, relaciones, parentesco, etc.; que identifiquen al testigo).
12. Finalmente se pregunta la razón de su declaración, cómo se enteró y motivo por el que fue a declarar.
13. Se lee la declaración y si se hizo alguna aclaración o rectificación se asienta y da a firmar a los declarantes.

También se encarga de recabar el testimonio de los testigos (si es que los hay), citándolos a declarar, para esclarecer los hechos. Esta guía está condicionada a modificarse a partir de cada caso en especial. Además, la Agente del Ministerio Público realiza la investigación propia del caso con apoyo de Policía Judicial y Peritos, y consigna las Averiguaciones Previas cuando ha reunido los elementos del tipo penal para hacerlo. Por otro lado, la Agente del Ministerio Público inspecciona, observa, examina y acredita a través de sus sentidos, las situaciones y circunstancias que desea probar, razón por la que está obligada a practicar personalmente esta diligencia.

La eficacia de la inspección como medio de prueba, está condicionada por la oportunidad con que se practique, antes de que desaparezcan o se alteren las pruebas en forma lógica. Se practicará a la víctima o en su caso al inculpado, conforme a lo dispuesto por los artículos 259, 260 y 261 del Código de Procedimientos Penales (1996), observando las siguientes recomendaciones:

- Asentar lugar, fecha y hora exacta en que se practica la diligencia.
- Apoyarse con la realización de peritajes.
- Describir el comportamiento y aspecto general de la persona.

- Observar si su ropa está desgarrada o manchada y guardarla para los exámenes periciales.
- Observar el cuerpo y las huellas que presente.
- Hacer las descripción de genitales.
- Revisar uñas para la búsqueda de segmento de piel, sangre, pelos, etc. En el caso de que se recabe muestra de: sangre (para estudio y confronta de histocompatibilidad), orina (para examen toxicológico), secreción vaginal (búsqueda de espermatozoides), vellos sueltos, muestras testigo de vello púbico de la víctima y/o inculpada, todo se hará constar en el acta.
- Firmar todos aquellos quienes hayan intervenido en la diligencia.

Entre las labores de la Agente del Ministerio Público se encuentra la inspección, en esta se observa, examina y acredita a través de los sentidos, las situaciones y circunstancias que desea probar, razón por la que la Agente del Ministerio Público personalmente está obligada a practicar este medio de prueba.

La percepción de los sentidos no es exclusivamente visual, debe usar el tacto, el olfato y el oído; su fin es determinar la existencia, dispersión, alteración de las huellas y vestigios del delito en relación a las personas, las cosas, los lugares y la fijación de las características y particularidades de las persona, vivas o muertas; los objetos y lugares. Todos los elementos recabados en la inspección, serán enviados a Peritos especializados en las diversas áreas correspondientes.

4.4 Funciones de la Médico Legista

En los artículos del 230 al 251 del Código Penal y de Procedimientos Penales para el estado de México (1997) se hace referencia a que siempre que se requieran conocimientos especiales para el examen de personas, hechos u objetos, se procederá con la intervención de peritos, quienes son terceras personas que poseen conocimientos especiales de una ciencia, arte, industria, o de cualquiera otras rama de la actividad humana.

La pericia exige una apreciación calificada, examinando los hechos desde el punto de vista científico o técnico. Para discriminar, el Perito es designado por la autoridad o por las partes, y puede ser substituido por otra persona que posea las mismas cualidades profesionales. El dictamen se emite conteniendo el parecer y los razonamientos del perito sobre la materia en la que se ha pedido su intervención. El valor del peritaje queda a la libre apreciación del Juez. El objeto de la prueba son los hechos que no son susceptibles de conocerse por empiria, sino por la aplicación de reglas de alguna ciencia o arte. La pericia puede referirse a los objetos cuando se trata de precisar la autenticidad y la calidad específica de las mismas; a las personas si el fin que se pretende consiste en determinar sus condiciones psíquicas somáticas; a los lugares si el objeto es describirlos, siempre que para ello no sea suficiente el empleo de los sentidos; y a los idiomas cuando se trate de la traducción de los mismos (Guía de la Averiguación Previa, 1988).

Se requiere de los peritos médicos en los casos de Lesiones, Muerte, Aborto y Delitos contra la Libertad e Inexperiencia Sexual, y contra la Salud.

Los dictámenes periciales son meras opiniones de técnicos en alguna especialidad, orientadores del arbitrio judicial, que de ninguna manera constituyen imperativos para el órgano jurisdiccional.

Los dictámenes periciales de carácter criminológico funcionan para apoyar en el momento procesal oportuno la individualización de la pena, así como la recolección de evidencias con el auxilio de la criminalística.

A continuación se presentan los elementos relacionados con las funciones particulares de la Médica Legista.

Islas y Fernández (1990) mencionan que en el campo de la Medicina Forense y la investigación criminal, los exámenes químicos y serológicos de evidencias, en su momento pueden ser importantes dado que su presencia en muchos casos tienen un significado muy preciso y constituyen una prueba confirmatoria.

4.4.1 Reunión de Pruebas

El juicio en casos de agresión sexual según refiere K. de Zaiguer (1988), depende en gran medida de las pruebas físicas. Rara vez existen testigos en estos casos y las pruebas físicas son poderosas y convincentes en los juzgados. Estas pruebas se ven menos sometidas a prejuicios e interpretaciones.

Las pruebas son de dos tipos: a) muestras de pruebas físicas que se se toman para análisis posterior de laboratorio y b) el registro médico que documenta los datos del interrogatorio y examen físico. Si el médico describe clara y completamente los hallazgos en el registro, no se le pedirá que testifique en el juzgado.

La reunión de pruebas comienza con la preparación de los pacientes al examen físico y los procedimientos que hacen el método sistemático y concienzudo son, entre otros, los siguientes: 1) creación de un protocolo detallado que describa los procedimientos que deben seguirse y 2) uso de equipo para reunir pruebas que contengan las instrucciones y sustancias que sirven para tomar, etiquetar y preservar las muestras.

4.4.2 Entrevista Médica

De no requerir la víctima intervención en crisis, o bien una vez proporcionada, se explica a a los usuarios el objetivo del interrogatorio, a saber: la información que se descubre y ayuda a orientar el examen. Una regla general es "preguntar sólo lo que necesita saber". Descubrir y registrar sólo información que sea importante en relación con

el cuidado de la paciente y los requisitos médico legales de reunión de pruebas. Otros detalles sobre la agresión, no son pertinentes. Las discrepancias entre los informes médico y policial pueden ocasionar problemas en el juzgado. No son apropiadas las preguntas en relación con los motivos de la conducta de la víctima. Estas más a menudo comienzan con las palabras “por qué”.

De ser posible, se iniciará el interrogatorio con el usuario totalmente vestido y dicho interrogatorio debe incluir:

1. Salud general:
 - a) Enfermedades crónicas o padecimientos actuales.
 - b) Alergias y
 - c) Medicación actual.

2. Interrogatorio ginecológico:
 - a) Antecedentes de embarazo, paridad y menstruación y
 - b) Si los antecedentes menstruales los indican, síntomas de embarazo o diagnóstico de probable embarazo.

3. Circunstancias de la agresión:
 - a) Fecha y hora (tiempo transcurrido entre la agresión y el examen).
 - b) Sitio del abuso (playa, automóvil, etc.).
 - c) Ingestión anterior de alcohol, fármacos o drogas por la víctima.
 - d) Número de agresores.
 - e) Métodos de control: amenazas, armas, fuerza física, sujeción.
 - f) Preguntar si la víctima arañó o lesionó al agresor.
 - g) Sitio o sitios de penetración; preguntar en forma específica: vaginal, anal, bucal.
 - h) Eyaculación: si ocurrió y en qué sitios y
 - y) Si el agresor usó un condón.

4. Actividades de la víctima después de la agresión.
 - a) Cambio de ropa.
 - b) Irrigación vaginal, baño o lavado
 - c) Micción, defecación.
 - d) Uso de enjuague bucal, lavado de los dientes, ingestión de alimentos o bebidas.
 - e) Uso de medicamentos o alcohol y
 - f) Aseo corporal (baño).

4.4.3 Examen Físico

El examen físico se lleva a cabo solamente en presencia de la médica, a menos que la paciente desee la presencia de otra persona. Antes se obtienen el consentimiento y cooperación de la víctima.

El médico explica por anticipado lo que se hará y su motivo. Durante el examen mantiene informada a la paciente. Estos procedimientos le dan control y seguridad. En su caso la preparación de la niña o niño para el examen físico debe incluir la observación cuidadosa para identificar signos visibles de traumatismo. En su caso se conserva como evidencia la ropa que usó durante la agresión y las manchas húmedas o secas en la ropa se preservan y envuelven por separado. Se toman raspaduras de las uñas de la mano que posiblemente guarde relación con las circunstancias de la agresión.

El examen general incluye una inspección minuciosa para descubrir vestigios de traumatismo y se observan entre otras cosas cuero cabelludo, tímpanos y abdomen. El médico busca datos que verifiquen lo referido por la víctima.

En la preparación para el examen pélvico, se explica su doble objetivo: 1) explorar para descubrir lesiones físicas y 2) reunir pruebas de violencia. Es importante conservar informados a los tutores de los datos que se describen a medida que el examen sigue su curso; esto disminuye en el menor, su ansiedad por el traumatismo físico a consecuencia de la agresión y le confiere un sentimiento de control. El procedimiento mínimo básico suele incluir los siguientes pasos:

- Examinar si hay traumatismo externo de perineo, vulva y superficies internas de los muslos
- Separar cualquier mancha o sustancia extraña, como pelo, fibras, semen o sangre.
- Utilizar un espejo vaginal (de ser necesario) tibio y humedecido con agua para el examen interno (no se usan lubricantes debido a que puedan contaminar las muestras que se reúnen para análisis de laboratorio).
- Notar la naturaleza del orificio de la vagina y el estado del himen.
- Observar si existen contusiones, desgarros o hematomas de vagina y cuello uterino.
- Tomar una muestra (por aspiración con torunda) de cualquier secreción acumulada en el fondo del saco y examinar un montaje húmedo tan pronto como sea posible, para descubrir esperma y conocer su movilidad.
- Tomar una muestra con torunda estéril del fondo del saco.
- Si la agresión ocurrió más de seis horas antes del examen, tomar otra muestra con torunda del conducto cervical.
- Frotar la torunda en dos portaobjetos, secar al aire y poner la torunda en un tubo estéril (estas muestras se rotulan, se adjuntan a las otras pruebas y se envían al laboratorio de servicios periciales para su análisis).

- Tomar una muestra del conducto cervical para cultivo gonocócico (GC) basal.
- Practicar el examen bimanual, prestando especial atención a todo signo que indique embarazo preexistente.
- Examinar ano y piel perianal para descubrir datos de penetración anal no referida.
- Si el interrogatorio o los hallazgos lo aconsejan, a partir del conducto anal preparar dos frotis y tomar una muestra para cultivo gonocócico.
- Tomar de muestras bucales para exudado faríngeo.

La Médica Legista llega a utilizar (idealmente y según se requiera): espejo vaginal, guantes desechables, isopos esterilizados, tubos de ensayo esterilizados, portaobjetos para fijación, bolsas de plástico, peine, sobres, mesa de exploración, lámpara. El material y equipo debe ser usado para asegurar la recolección necesaria de evidencia.

4.5 Estudios de Laboratorio

El examinador prepara un montaje húmedo del aspirado vaginal (o de la muestra que se tomó con torunda) para descubrir espermia y conocer su movilidad y registrar los hallazgos en el expediente de la paciente. El espermia pierde su movilidad después de un lapso variable pero relativamente breve. La existencia de espermia móvil tiende a confirmar el antecedente de contacto sexual reciente (de 12 a 24 hrs. antes).

Se hacen estudios basales sistemáticos sobre enfermedades de transmisión sexual, y embarazo a través de la prueba con orina y cultivo gonocócico. Se explica a los usuarios el concepto de datos básicos para que comprenda el motivo de estas pruebas y la información que se obtendrá de ellas. Se toman muestras de sangre para conocer los niveles de alcohol y otros fármacos sólo si están indicadas desde el punto de vista clínico o las solicitan específicamente la autoridad competente.

4.5.1 Toma de muestras clínicas realizadas por el Médico

a) Obtener y anotar la historia con las palabras de la víctima. Se anota el aspecto general y comportamiento de la (el) paciente.

b) En la atención inmediata de urgencia a la víctima, la ropa desgarrada se quita cortando a través de la unión propia de la prenda, nunca cortando por orificios, cortadas o desgarras. Si la persona está conciente, ella misma proporciona su ropa, la cual se debe doblar y depositar en la bolsa de plástico etiquetada. Si no está desgarrada, pero se observan manchas, se procede de igual forma.

c) De haber lesiones en el cuerpo, se describen y se explora la existencia de hemorragias y secreciones.

d) De existir manchas secas en los muslos, se toma un papel filtro, se humedece en solución salina, se realiza limpieza del área y se coloca en la bolsa correspondiente.

e) Si se observan pelos sueltos, se levantan y depositan en el sobre correspondiente. El peine se usa para la limpieza del área púbica y se deposita en un sobre. Debe tomarse una muestra testigo al vello púbico de la víctima y del inculgado en su caso.

f) Se observa el perineo, labios mayores y menores e himen en busca de traumatismo, laceraciones, edemas, etc.

g) Se toma muestra de secreción vaginal en el fondo del saco y se deposita el isopo en un tubo de rosca, para la búsqueda de espermatozoides.

h) Si la cavidad está seca idealmente se hace un lavado vaginal con solución salina y se guarda en un tubo de tapón de rosca colocándose en la bolsa correspondiente.

i) Si se sospecha que la persona en valoración está bajo efectos de alguna droga o alcohol, se toma muestra de orina para examen toxicológico.

j) Se toma sangre para tipificación y otros 5 cms. para estudio y confronta de histocompatibilidad (con anticoagulante).

k) En su caso, se hace limpieza de uñas.

l) Si sucedió penetración anal o bucal, se realiza lavado con solución salina y se guardan en los tubos por separado con un tapón de rosca.

m) Al término de la toma de muestra el equipo se debe sellar y etiquetar con los rubros: "ADVERTENCIA", "EVIDENCIA" y "NO ABRIR".

n) La recolección apropiada de evidencias asegura al laboratorio pericial evidencias sin contaminar.

4.6 Registro Médico

El registro médico es de excepcional importancia en los casos de violencia sexual, ya que los registros claros y detallados reducen considerablemente la probabilidad de que la parte contraria obligue al médico a testificar en el juzgado. Además, si éste es llamado a declarar, el expediente detallado es una valiosa ayuda para su memoria.

El registro médico describe claramente todos los hallazgos importantes del interrogatorio y examen físico. Los dibujos anatómicos, que indican el sitio de todos los hallazgos físicos, van acompañados de descripciones escritas generales del sitio y naturaleza de las muestras que se tomaron y de las lesiones externas evidentes debidas al uso de la fuerza. El registro también contiene documentación de lo siguiente:

- Muestras de las pruebas que se tomaron y la disposición que se les dió.
- Pruebas que se practican en el laboratorio.
- Tratamiento que se inició.
- Instrucciones que se dieron para la paciente sobre los cuidados a seguir.

El registro médico no contiene conclusión sobre si hubo o no violencia sexual, esa es una decisión legal que se determinará en el juzgado. La impresión o diagnóstico de alta que se registra en el expediente es "sospecha de violencia sexual"; además se anota por completo el diagnóstico objetivo como "contusiones y abraciones múltiples".

4.7 Grupos Especiales de Policía Judicial

Este grupo se forma durante 1992, tomando el nombre de "Grupo Especializado en Delitos Sexuales y Búsqueda de Personas", dedicado exclusivamente al cumplimiento de las investigaciones y aprehensiones de Delitos Contra la Libertad e Inexperiencia Sexual, Denuncias de Hechos por Personas Extraviadas y/o Ausentes y Robo de Infantes.

Sólo existe un Grupo Especializado que se compone de 10 elementos que prestan auxilio a las diferentes Agencias del Ministerio Público Especializadas en Violencia Sexual e Intrafamiliar del Estado de México.

En un 70% aproximadamente de los casos, se trata de trabajo relacionado con Delitos contra la Libertad e Inexperiencia Sexual y el resto en búsqueda de personas extraviadas y/o ausentes y en relación al delito de Robo de Infantes.

Del 18 de Mayo de 1994 a Febrero de 1996, Policía Judicial de Toluca, recibió 771 órdenes de investigación, de las cuales se cumplieron 715 y en proceso de investigación se tenían 56, mientras que el grupo de Tlalnepantla recibió 546, se cumplieron 314 y en proceso de investigación 232.

Una vez abordada la constitución y funcionamiento de la institución, revisaremos en específico el trabajo que la psicóloga ha desempeñado en apoyo a los menores que han sido abusados sexualmente.

CAPITULO III

LABOR DEL PERSONAL DE PSICOLOGIA EN LOS CENTROS DE ATENCION

III. LABOR DEL PERSONAL DE PSICOLOGIA EN LOS CENTROS DE ATENCION

A continuación se desglosan las funciones que la autora desempeñó en vínculo al trabajo de atención y prevención al abuso sexual infantil, aunque en la gama laboral cotidiana se contempló la atención a las víctimas de violencia intrafamiliar y sexual dirigida a adultos y atención del maltrato al menor. El trabajo que se describe comprende un proceso evolutivo y de recopilación de Marzo de 1991 a Enero de 1997.

1. FUNCIONES DE LA AUTORA

Es una necesidad prioritaria destacar la importancia del profesional de Psicología para dar atención, prevención y capacitación dirigidas a promover cambios favorables en nuestra sociedad y una forma de hacerlo es a través de la atención brindada a los usuarios que acuden solicitando apoyo a la Procuraduría General de Justicia del Estado de México.

Cada una de las labores llevadas a cabo son producto del trabajo multi e interdisciplinario así como de la colaboración inter e intrainstitucional y comunitaria.

1.1 Atención Psicológica

Dentro de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México, la Psicóloga adscrita a los Centros de Atención a la Violencia Intrafamiliar y Sexual, realiza diversas funciones entre las cuales se encuentran:

- Proporcionar atención psicológica especializada a las personas directamente afectadas, habilitándolas en la reintegración de su medio ambiente y ampliando su cosmos vivencial y de afrontamiento de su realidad. Se otorga apoyo empático y solidario a lo largo del proceso legal.
- Abrir expediente de la paciente.
- Proporcionar intervención en crisis en caso de ser necesario.
- Brindar terapia de emergencia a la víctima y en caso de ser necesario, proporcionar asesoría y/o terapia a los familiares o personas más allegadas a la paciente.
- Programar citas de las próximas sesiones para brindar la atención requerida según las necesidades de la víctima y realizar el seguimiento terapéutico correspondiente.
- Elaborar y ejecutar programas de atención y asesoría dirigidos a los padres, madres, y personas con quienes conviven cotidianamente los menores que han sido abusados sexualmente. Dichos programas tienen como objetivo el que los asistentes adquieran conocimientos y habilidades encaminados a brindar el apoyo familiar que requieren los menores víctimas de violencia sexual, así como de instruirles a nivel preventivo sobre un probable ataque sexual. El programa está planeado para capacitar a los padres del menor a través de sesiones organizadas que tienen como ejes temáticos a tratar: el hostigamiento, abuso sexual y violación; personas que agreden sexualmente al menor;

reacciones del menor ante un ataque sexual; pruebas clínicas a efectuarse cuando se ha sido víctima; aspectos legales relacionados con los delitos contra la libertad e inexperiencia sexual; el proceso legal correspondiente; asertividad en el menor y estrategias para prevenir en él (con mayor probabilidad) ser víctima de violencia sexual.

- Recibir a las personas que solicitan hacer uso del servicio, quienes fueron enteradas de la prensa, trípticos, carteles, programas de televisión, o bien que son remisión de diferentes instituciones gubernamentales y privadas, asociaciones civiles, hospitales, y centros de justicia aledaños.
- Asistir a los centros de justicia en donde se precise la atención psicológica, ya sea a petición del personal de la Procuraduría, de la paciente o bien, porque la Psicóloga la considere necesaria.
- La atención psicoterapéutica brindada a cada paciente toma características muy particulares, en función de las condiciones bajo las que se haya desarrollado la violencia sexual, las habilidades de la víctima, el apoyo familiar y el proceso legal.
- Realizar el trámite correspondiente para canalizar a las víctimas y familiares a otros centros e instituciones que brinden servicios gratuitos y especializados.

1.2 Orientación Legal

Dentro del quehacer cotidiano de la psicóloga se encuentra el dar una orientación global de aspectos legales entre los que destacan los siguientes:

- Establecer contacto con el Ministerio Público, a quien proporciona información clara, concreta y precisa sobre el caso.
- Acompañar a la víctima durante su declaración.
- Establecer contacto con el/la Médico Legista previamente a la ejecución del examen médico y durante éste, acompañar a la paciente.
- Durante la entrevista con la Policía Judicial, de ser necesario, la víctima asiste en compañía de la Psicóloga.
- Solicitar copias de la Averiguación Previa.
- Solicitar y/o enviar los oficios y documentos, según necesidades de cada caso.
- Establecer contacto con demás personal de la Procuraduría vinculada con los casos atendidos en PIAV independientemente del municipio a que corresponda el caso.
- Mantener comunicación con las Subprocuradurías del Estado, así como remitir (a criterio de la Psicóloga) algunos de los casos atendidos en el PIAV.

La orientación jurídica global que da la psicóloga es aclarar que la denuncia es dar parte o aviso a las autoridades sobre un hecho que se estime delictivo y que puede presentarla cualquier persona, ya sea el afectado o un tercero, en forma oral o escrita.

En el caso de la Averiguación Previa, se aclara que es la etapa procedimental en la que el Ministerio Público practica todas las diligencias necesarias que le permitan estar en actitud de ejercitar la acción penal, y que la Averiguación Previa comprende desde la

denuncia, el acopio de pruebas con el apoyo de Policía Judicial y los Servicios Periciales hasta la consignación.

La confrontación se explica que también es conocida como la identificación en rueda de presos, acto procedimental que consiste precisamente en identificar en una diligencia especial a la personas que se hace alusión en las declaraciones, así, se coloca en fila a varios individuos y entre ellos al que va a ser confrontado, todos vestidos con ropas semejantes, procurando que los sujetos sean de clase análoga, con rasgos parecidos de tal manera que se señale al presunto. Otra forma de practicar esta diligencia es el señalamiento en la cámara de confrontación (cámara de Gessell) al ser presentado un solo individuo, según previa información de la (s) víctimas (s). Por otro lado, existe el señalamiento directo del agresor en escenarios cotidianos de éste, al cual asiste la víctima en compañía de Policía Judicial y la Psicóloga en caso de ser necesario.

Se habla también de lo que es un careo, y al respecto se dice que es el acto procesal que tiene por objeto aclarar las contradicciones del procesado o procesados, del ofendido y los testigos, y de estos entre sí, para con ello estar en posibilidad de valorar esos medios de prueba, y alcanzar el conocimiento de la verdad. Se explica que el careo es al mismo tiempo una dinámica que se lleva a cabo poniendo frente a frente a dos personas, cuyas declaraciones son contradictorias, para que discutan y pueda conocerse la verdad, ya sea porque sostengan lo que antes afirmaron o modifiquen sus declaraciones. Para esos fines se da lectura a los atestados llamando la atención de los careados sobre los puntos de contradicción, a fin de que entre sí se reconvenzan.

1.3 Gestiones que la Psicóloga realiza para la atención de menores gestantes por violación

Jurídicamente, el aborto es un delito, sin embargo el Código Penal para el Estado de México (1997) contempla que en los casos de violación el aborto no es punible, por lo cual las menores que cursan un embarazo a raíz de un hecho de violación, tiene la opción de ejercer el derecho penal de interrumpir el embarazo. Las opciones que se le presentan a la víctima y/o tutores son:

- 1) Quedarse con el producto.
- 2) Darlo en adopción o
- 3) Interrupción del período de gestación.

Se le informa sobre su derecho para abortar, determinado en el Artículo 260 Fracción II del Código de Procedimientos Penales del Estado de México.

Cuando la persona decide la interrupción del embarazo, se le solicitan los siguientes documentos:

- a) Copias certificadas de la Averiguación Previa en donde se informa haber sido víctima de una violación.

b) Prueba de embarazo.

c) Ultrasonido

d) Oficio del Ministerio Público en el que se hace constar que, fundamentándose en el Artículo 260 Fracción II del Código de Procedimientos Penales del Estado de México, no existe impedimento legal para que se practique el aborto, correspondiendo a los médicos decidir sobre si éste es o no procedente y recomendado que si desde el punto de vista médico no sea contraindicado se efectúe con todas las precauciones que la medicina aconseja. Este oficio es proporcionado por el "Programa para la Atención de la Violencia Sexual e Intrafamiliar" de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México firmado y sellado por el Agente del Ministerio Público que dio inicio a la Averiguación Previa; en caso de que el proceso legal se encuentre en un Juzgado por el Juez.

e) Oficio de canalización al hospital solicitando el apoyo para la atención médica de la víctima, éste es firmado y sellado por la Psicóloga del Programa.

f) Copia del acta de nacimiento e identificación con fotografía (para constatar efectivamente que la persona a la cual se le va a efectuar el aborto sea la misma que solicita la atención).

Posteriormente la Psicóloga la acompaña al hospital y establece contacto directo con el médico responsable.

Es importante subrayar que hace 5 años cuando el Programa comenzó a apoyar a las víctimas de violación en la realización del trámite para la interrupción del embarazo, transcurrían de 2 a 3 semanas (entre contactos, labor de sensibilización, días no laborables, entre otros) perdiendo en ocasiones la opción de realizarlo por exceder el tiempo de gestación aconsejado. Actualmente este trámite es realizado entre 2 y 3 días hábiles, lo cual genera ventajas dada la oportunidad para efectuar la atención médica requerida, así como de reducir el estrés por el tiempo de espera.

No obstante la especificación legal del derecho al aborto en casos de violación, la sociedad aún continúa estigmatizando y señalando a la mujer que decide la interrupción del embarazo e incluso a la mujer que decide continuar el mismo; pero no es a ella a quien se debe señalar sino a los padres, a los hermanos, a los amigos, a la pareja y hasta los servidores públicos; en general a toda aquella persona que obliga, provoca o efectúa un aborto cuando la mujer no lo desea; por medio del engaño, la fuerza o la amenaza.

El derecho de las mujeres a abortar puede ser cuestionado, pero las secuelas biopsicosociales de un embarazo no deseado tal vez sean más ilustrativas que cualquier argumento:

- Desintegración Familiar.
- Maltrato Infantil.
- Niños Abandonados.
- Aislamiento Social.
- Depresión.
- Frustración.

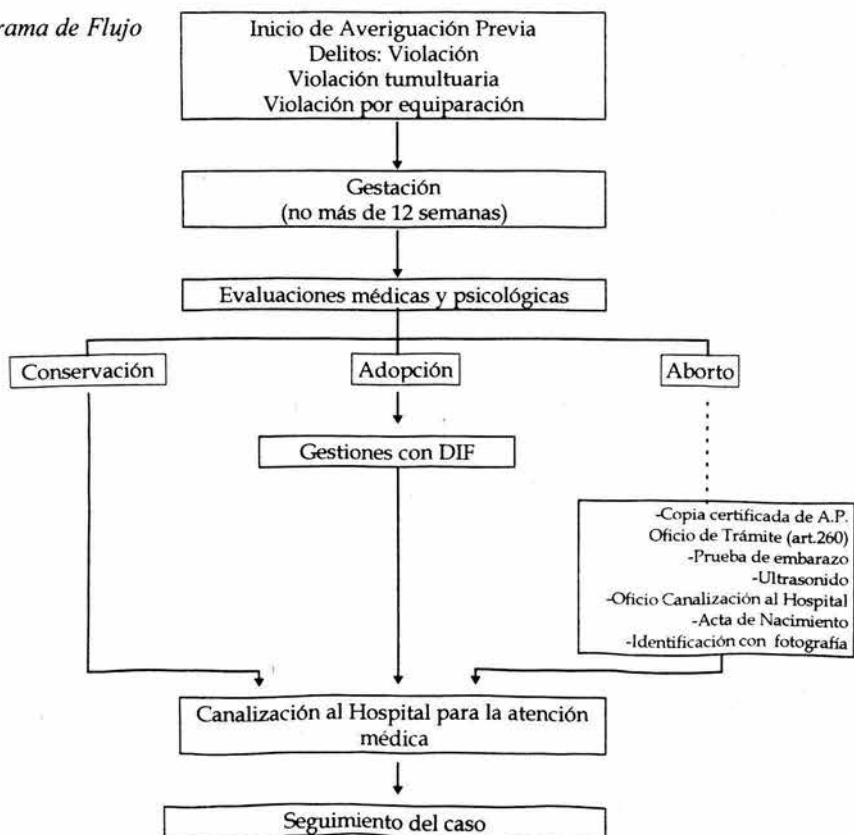
- Abandono o pérdida del empleo.
- Comportamiento delictivo.
- Suicidios.
- Deserción escolar y
- Anemia y/o desnutrición, entre otras.

La decisión de la mujer debe ser siempre la última palabra pues será crucial en su futuro.

El trabajo terapéutico será facilitar esa toma de decisión, mostrando pros y contras de cada opción respetando la escala de valores de la usuaria. Cabe señalar que éste trabajo es anterior, paralelo y posterior al trámite, y abarca temas tales como: El manejo de sentimientos de culpa, miedo ideas irracionales, habilidades sociales y en general secuelas de trauma postviolatorio.

La postura de terceros debe ser neutral, sensibilizada y consciente respecto al derecho de la mujer sobre su propio cuerpo, sin juzgarla ni presionarla en un sentido o en otro. Por ello resulta importante que se continúe con la sensibilización de los diferentes profesionales involucrados en la atención a la víctima de violencia sexual, y de la sociedad en general respecto a lo que es la violencia sexual.

1.3.1 Diagrama de Flujo



1.4 Retrato Hablado

En los casos en que la víctima no puede identificar a su (s) agresor (es) mediante nombre, o ubicarlo geográficamente, se apoya mediante la elaboración de un retrato hablado, el cual es elaborado específicamente por un perito, quien se entrevista con la víctima y realiza el retrato hablado en el transcurso de esta entrevista. El retrato hablado es integrado a la Averiguación Previa, copias del mismo son proporcionadas a la Policía Judicial, enviadas a los Centros de Justicia del Estado, a la Jefatura de Averiguaciones Previas y, de ser solicitado por ella, se le proporciona también a la víctima.

La función de la psicóloga en estos casos es analizar con la víctima previamente los recuerdos que posee, a fin de clarificar junto con ella diversos elementos que permitan una identificación confiable del (los) agresor (es), como son estatura, peso, color, tipo y largo de cabello, tipo de boca, grueso de labios, cejas, tez, nariz, frente, mentón, forma de la cara, señas particulares, lunares, tatuajes, cicatrices visibles, entre otras.

1.5 Psicodiagnósticos

Elaborar Psicodiagnósticos, como documento oficial dentro del Programa, es importante debido a que cumple con dos funciones:

- 1) Iniciar la intervención psicoterapéutica y/o
- 2) En su caso ampliar la información pertinente a la Agente del Ministerio Público para enriquecer la investigación del caso (considerando así la reparación del daño a la víctima).

Cabe señalar que la emisión del psicodiagnóstico se otorga únicamente a petición del Ministerio Público. Para elaborar un psicodiagnóstico es necesario considerar que la terapeuta, debe de dirigir su atención a conductas y variables relacionadas con el problema, es decir, el objetivo fundamental es identificar las condiciones que controlan la conducta problema.

La evaluación y el tratamiento son dos instrumentos inseparables. Todo el tiempo se está evaluando, y el tratamiento depende de la evaluación. Se trabaja con datos usualmente verificables y todo el proceso ha de validarse.

La identificación de conductas específicas, a través de observaciones, registros cuestionarios, entrevistas, aplicación de inventarios y visitas domiciliarias. Se deben identificar las conductas controladas, es decir, hacer un análisis funcional.

La elaboración del psicodiagnóstico requiere idealmente un mínimo de 3 sesiones de aproximadamente 60 minutos cada una de ellas. Los elementos básicos a considerar para la elaboración de una impresión psicodiagnóstica son:

1. Fecha.
2. Persona a la que es dirigido.
3. Adscripción, nombre del programa, no. de oficio y asunto.
4. Especificación de la solicitud.
5. Objetivo de la emisión del reporte.
6. Herramientas de evaluación .
7. Datos generales (nombre completo, sexo, edad, fecha y lugar de nacimiento, estado civil, domicilio: calle, número (lote, manzana), colonia, entidad y código postal, religión escolaridad, dialecto.
8. Descripción de la persona evaluada.
9. Observaciones durante la evaluación.
10. Antecedentes: personales, familiares, escolares, laborales, toxológicos.
11. Reseña del caso.
12. Observaciones indirectas.
13. Desglose de cada área evaluada: motora, cognitiva, emocional, fisiológica, social.
14. Conclusiones.
15. Pronóstico.
16. Sugerencias.
17. Firma y rubricación de cada página.
18. Sello y
19. Señalamiento de copias dirigidas al archivo.

A continuación se presenta un ejemplo de Psicodiagnóstico, en el que los datos reales de la víctimas fueron modificados a fin de proteger su privacidad.

DELEGACION: TLALNEPANTLA DE BAZ
 OFICINA: APREVIS PIAV
 OFICIO NO.: 012/97
 AVERIGUACION PREVIA: TLA/II/001/97
 ASUNTO: REMISION DE PSICODIAGNOSTICO
 Y PRONOSTICO PRELIMINAR

Tlalnepantla de Baz, México a 1o. de Enero de 1997.
 LIC. MARIA GARCIA HERNANDEZ
 AGENTE DEL MINISTERIO PUBLICO
 ADSCRITA A LA MESA CUARTA
 NAUCALPAN DE JUAREZ, EDO. DE MEX.
 P R E S E N T E

En atención a la solicitud recibida en esta oficina el día 18 de Diciembre de 1996, remito a usted el presente Psicodiagnóstico y Pronóstico Preliminar del menor JUAN MENDOZA PEREZ, quien fue evaluado en cuatro sesiones, mediante las cuales se detectaron los elementos descritos a continuación:

A. DATOS GENERALES REFERIDOS

NOMBRE: JUAN MENDOZA PEREZ.

SEXO: MASCULINO.

EDAD: 7 AÑOS.

FECHA DE NACIMIENTO: 2 DE NOVIEMBRE DE 1989 (Presentación de acta de nacimiento).

LUGAR DE NACIMIENTO: NAUCALPAN DE JUAREZ, ESTADO DE MEXICO.

RELIGION: CATOLICA.

ESCOLARIDAD: 2o. GRADO DE PRIMARIA.

OCUPACION: ESTUDIANTE.

DOMICILIO: CIRCUNVALACION ORIENTE #67-B COL. JARDINES DE FLORIDA. MUNICIPIO DE NAUCALPAN DE JUAREZ, ESTADO DE MEXICO. C. P. 53100.

B. EVALUACION

Se realizó a través de los métodos de observación directa e indirecta, entrevista, aplicación de inventarios, actividades lúdicas y metodología especializada, con el objetivo de especificar las características conductuales del menor.

C. DESCRIPCION DE LA PERSONA EVALUADA

Durante la evaluación se pudo observar que el menor fue presentado con cabello, cara, cuerpo y extremidades a la vista aseadas; ropa y calzado limpios, en buen estado; vestimenta de colores coordinados y texturas apropiadas (no son ropas remendadas, manchadas, ni de colores ridiculizantes).

Las prendas de vestir que el niño utiliza permiten visualizar únicamente las partes del cuerpo que socialmente son permitidas.

Las características de género que el menor presenta son típicas del masculino y corresponden a la etapa del desarrollo que el menor cursa.

D. ANTECEDENTES

El menor refiere que desde que su madre y él empezaron a vivir con la pareja de ella, aquel comenzó a "tocarlo", amenazándolo con golpearlo de no guardar silencio. También menciona que la familia del padrastro lo trataba "mal", y que éste solapaba tal situación. Expresa que su madre no sabía nada de los tocamientos y que él mismo le contó a una tía lo sucedido, quien enteró a la madre de los hechos.

E. AREA EMOCIONAL

- Presenta baja autoestima.
- Muestra sentimientos de culpa por la separación que ha tenido lugar entre su madre y su pareja.
- Refiere sentimientos de miedo a ser encontrado por figura masculina específica y familia de ésta.
- Manifiesta rechazo sobregeneralizado hacia figuras masculinas.
- Expresa sentimientos de tristeza emocional generalizada y continua.
- Muestra ansiedad difusa.
- Refiere sentimientos de desesperanza con respecto a posibilidades de autorrecuperación.
- Manifiesta sentimientos de coraje, rencor y resentimientos hacia figura masculina específica.
- Presenta irritabilidad.
- Presenta tendencias a la soledad y el aislamiento.
- Se observa nerviosismo generalizado.
- Expresa sentimientos de vergüenza, pena y desconcierto.
- Presenta sentimientos de desconfianza.
- Refiere necesidad de apoyo y afecto.

F. AREA COGNITIVA

- Ubicado en tiempo, espacio y persona.
- Establece relaciones espacio-temporales.
- Presenta funciones de memoria a corto y largo plazo con exactitud a la evocación.
- Expresa memoria auditiva adecuada.
- Manifiesta razonamiento lógico-deductivo.
- Presenta comprensión amplia y correcta de lo que escucha y se le pregunta.
- Manifiesta funciones de análisis y síntesis.
- Presenta mitos sobre abuso sexual infantil.
- Presenta autoestigmatización.
- Manifiesta sentimientos empáticos hacia otros menores víctimas de violencia sexual.
- El menor expresa un rol de género masculino.
- Refiere deseos de ser un niño feliz y de vivir como cualquier niño de su edad.
- No se detectaron indicadores de privación cultural.

G. AREA MOTORA

- Su postura corporal es erguida, sin observarse alteraciones al permanecer sentado o de pie.
- Se refiere comportamiento agresivo motor hacia figura masculina específica en situación de enfrentamiento.
- Se refiere llanto a la evocación de situaciones de violencia sexual específicas, al estar a solas e inmediato anterior a diligencias en juzgados.
- Se refiere tocamiento a hermano menor

H. AREA DE LENGUAJE

- Presenta discurso coherente y fluido.
- Se observa paralenguaje contextual al discurso (inflexiones en el tono de voz, postura y lenguaje corporal).
- Presenta volumen de voz adecuado,
- Presenta construcción de frases elaborada y vocabulario extenso, por encima del promedio esperado para su edad cronológica y escolaridad.
- Presenta mutismos en diálogos vinculados con las situaciones de agresión sexual.
- Mantiene fluidez verbal contextual.

I. AREA FISIOLOGICA

- Incremento de peso corporal de 3 kilogramos.
- Presentación de cefalea en promedio de tres veces por semana.
- Estado febril, sudoración profusa y estreptor de vómito en ambientes y estímulos específicos.
- Ingesta compulsiva de alimentos durante todo el día, por encima del promedio normal cotidiano anterior a la agresión referida.
- Refiere problemas para despertar.
- Elaboración onírica desagradable y angustiante.
- Ciclo de sueño alterado (insomnio).
- Se descarta daño orgánico.
- No hay manifestación corporal de consumo de tabaco, alcohol o algún tipo de droga.

J. AREA SOCIAL

- Presenta inhabilidades asertivas, es decir, desconocimiento y no defensa de sus derechos y no comunicación de sus necesidades.
- Expresa hábitos, costumbres y verbalizaciones, según los lineamientos de carácter social bajo los cuales circunstancialmente se encuentra.
- Se observan indicadores de que posee habilidades para establecer relaciones interpersonales positivas.
- Acata normas a partir de las circunstancias familiares en las que se encuentra.
- Se detecta aislamiento y preferencia por permanecer en lugares oscuros.
- Presenta hipersensibilidad a la opinión ajena.

CONCLUSIONES

- Se detectaron características típicas del Síndrome Postviolación.
- Las principales áreas del desarrollo humano afectadas son: Emocional, Cognitiva, Motora, de Lenguaje, Fisiológica y Social.
- Se recomienda que el menor asista a psicoterapia de manera inmediata e ininterrumpida.
- Se recomienda que la familia del menor ingrese a psicoterapia.

- Se recomienda que el menor sea evaluado periódicamente en observación de la aparición de nuevas secuelas y/o modificación de las ya presentadas.
- Se recomienda que por el momento el menor NO sea expuesto a situaciones generadoras de ansiedad o estresantes, como interrogatorios y careos.

PRONOSTICO

De asistir a psicoterapia el menor y su familia, mantener sus actividades cotidianas sin modificación y con el apoyo y afecto de la familia, se pronostica que el menor tendrá una recuperación a mediano plazo, dadas las habilidades de enfrentamiento con que cuenta.

ATENTAMENTE

PSIC. RESPONSABLE DE PIAV APREVIS
SUBPROCURADURIA DE TLALNEPANTLA

1.6 Visitas Domiciliarias

Las visitas domiciliarias se llevan a cabo principalmente en dos casos: 1) cuando se reciben denuncias anónimas vía telefónica de casos de violencia sexual infantil cometidos en lugares específicos, en estos casos se notifica a las titulares del Centro de Atención Psicológica o a la Agente del Ministerio Público; y 2) cuando se deben verificar las condiciones de vida y algunas formas de la dinámica familiar, así como las relaciones que se mantienen con la comunidad o el grado de aislamiento que hay de esta. De manera adicional, una visita domiciliaria nos pone en la posibilidad de conocer el contexto socioeconómico y cultural en que se desarrollan las problemáticas específicas, así como obtener testimonios de vecinos que han presenciado las situaciones de violencia sexual o intrafamiliar que originaron la visita domiciliaria.

El informe o reporte de la visita domiciliaria debe contener los rubros que a continuación se mencionan:

- a) FECHA
- b) RUBRO

c) En el primer párrafo se deben señalar los siguientes elementos: Especificación de la solicitud; adscripción y nombre del programa; objetivo de la emisión del informe, herramientas de evaluación y áreas evaluadas (familiar y/o social).

d) ANTECEDENTES DEL CASO:

Se consultará el expediente en el archivo de la institución y se explicará en forma clara el motivo de estudio. En caso de no existir expediente se explicará claramente la procedencia del caso y el motivo del estudio.

f) PRIMERA ENTREVISTA:

Antes de realizar la descripción de los datos personales se anotará al margen la fecha de la entrevista, enseguida el nombre(s) completo(s) de la(s) persona(s) y el lugar donde se llevó a cabo la entrevista, se describirá la apariencia y actitud de la persona entrevistada, ante la Trabajadora Social y ante su problema (Retrato psicofísico).

g) DATOS PERSONALES:

Se anotará:

- Nombre completo.
- Sexo.
- Edad.
- Fecha de nacimiento.
- Estado civil.
- Lugar de origen.
- Escolaridad.
- Ocupación.
- Religión.
- Domicilio

h) DATOS FAMILIARES

Describir a los miembros de la familia empezando por los padres; enseguida los hijos conforme a su edad, después los otros miembros del hogar incluyendo nombre y apellidos de cada uno de ellos, edad, lugar de origen, estado civil, escolaridad, ocupación y estado de salud.

Hacer un relato de la apariencia, "personalidad" y conducta. Relaciones intrafamiliares, modelo de comunicación, opinión y uso del vecindario. Elaborar Diagrama Familiar
Especificar.

- Relaciones con su grupo familiar y extrafamiliar.
- Anotar qué alimentos comparte con su familia.
- Actividades preferentes dentro del hogar y fuera de éste.
- Actividades en que participe en beneficio de la comunidad.

- Desarrollo psicossomático (será conveniente asimismo registrar el estado de salud actual así como desde su gestación).
- En casos problema, indicará la versión del sujeto de caso sobre posibles causas acerca del mismo y sugerencias para la solución.

i) DATOS SOBRE SOCIABILIDAD

Se anotará:

- 1.- Actividades preferentes dentro del hogar en su tiempo libre (oír radio, ver T.V.; jugar con la familia, hacer trabajos manuales, etc.).
- 2.-Actividades preferentes fuera del hogar (ir al cine, caminar, visitar amistades, ir de compras, comer fuera de casa, pasear fuera de la ciudad, etc.).
- 3.-Actividades en las que participa en beneficio de la comunidad (orientando, enseñando, adiestrando, organizando, etc. especificando a que tipo de grupo pertenece).

j) CONDICIONES ECONÓMICAS Y DE TRABAJO

Ingreso mensual	Egreso mensual aproximado de la familia.
Ingreso del trabajador	Alimentación
Otros Ingresos	Renta
Ingresos de otros familiares	Luz
Alimentación	Transportes
Ingreso total familiar	Teléfono
	Otros (especificar).

Anotar el ingreso económico. Por persona (ingreso percapita): Total de ingreso, número de personas.

Descripción concreta del vecindario o colonia desde el punto de vista de urbanización, higiene, servicios generales (alineación, luz eléctrica, pavimentación, drenaje, vías de comunicación, etc.).

Descripción de la casa habitación; material de construcción, estructura, (tradicional o moderna), número de recámaras, cocina, tipo de baño (privado o colectivo), agua, mobiliario y enseres domésticos, número de camas, observar si el inmueble es suficiente y adecuado para el tipo de familia, condiciones higiénicas, condiciones generales en relación al número de personas que viven en ella (índice de hacinamiento 4 m²).

En forma breve se deberá relatar cuanto tiempo tienen viviendo en el domicilio, donde vivieron anteriormente, razón de cambio y actitud.

k) DIAGNÓSTICO SOCIAL

Señalar la opinión profesional sobre la naturaleza de problema, tratando de analizar el origen real así como **jerarquizar por orden de importancia** la problemática detectada.

l) PLAN SOCIAL

En forma numérica deberán señalarse los procedimientos que empleará la Trabajadora Social para resolver los problemas que el grupo familiar presente o de manera específica el sujeto de caso.

m) FIRMAS

- Al margen izquierdo de cada hoja emitida y al término del reporte, con sello.
- Verificación de copias recibidas fechadas.

1.7 Otros Servicios realizados por la Psicóloga

- Realizar los informes correspondientes al trabajo que se lleva a cabo en PIAV
- Asistir a las juntas generales convocadas por otros PIAV
- Capacitar a las pasantes, presentadores de servicio social y prácticas profesionales de Psicología y Trabajo Social.
- Asesorar y proporcionar información a estudiantes y personal de la procuraduría que lo solicite. Se orienta e informa sobre el trabajo que el PIAV realiza facilitándose el uso de material bibliográfico así como el remitirles a centros de documentación, bibliotecas, videotecas, hemerotecas, etc. en donde pueden encontrar mayores referencias con respecto a violencia sexual.
- Impartir conferencias en diversas instituciones sobre el trabajo del PIAV y en torno a hostigamiento, abuso sexual y violación.
- Asistir a jornadas, coloquios, congresos y eventos en general que permitan dar a conocer al PIAV y establecer relaciones con otros grupos afines, de tal manera que la atención prestada a los pacientes posea un carácter realmente interdisciplinario.

2. TECNICAS Y RECURSOS AUXILIARES EN EL TRABAJO COMUNITARIO

2.1 Conferencias

Conferencia: Es una técnica de gran importancia para transmitir información, dando a conocer al programa y por tanto que la comunidad acuda para recibir apoyo. Tiene como objetivo sensibilizar a la comunidad respecto a la problemática de violencia sexual e intrafamiliar que existe en nuestra sociedad, así como dar a conocer los

servicios del Programa. De esta forma la conferencia es contemplada como una reunión de varias personas que escuchan, cara a cara, la información que otra proporciona. Generalmente al terminar la exposición los oyentes pueden hacer uso de la palabra para aclarar dudas.

Esta técnica se emplea cuando:

- Se trabaja con un grupo grande, que tiene que ser informado.
- Los asistentes no cuentan con información y/o experiencia.
- Se tiene que dar a conocer políticas y procedimientos.

La conferencia puede ser completamente oral o con ayudas visuales (proyecciones, diagramas, pizarrones, entre otros). Al elaborar una conferencia se debe de considerar:

1. QUE: Qué es lo que se va a decir, el tema debe ser preciso .

- Elaborar guía que debe de precisar y ordenar los diferentes puntos a tratar.
- Tiempo: Marcar los minutos que se asignarán a cada punto.
- Documentación: Documentación y actualización sobre el tema a tratar.
- Realidad: Referir sus ideas a la realidad de sus oyentes presentando ejemplos.
- Ayudas Audiovisuales: Determina el tipo de ayuda audiovisual y especifica el punto exacto donde deberán incluirse.
- Expresión viva: Que las ideas expresadas tengan vida.

2. PARA QUE: Determinar el objetivo.

- Al formular el objetivo se deberá tomar en cuenta: proporcionar información, obtener resultado para el que se requiera crear motivaciones, difundir ideas o técnicas, promover algunas medidas, alguna formación.

3. A QUIEN: Determinar el grupo de personas a la que va a ser dirigido y adecuar la exposición a un lenguaje comprensible.

4. CUANDO: Determinar el momento idóneo para la conferencia (día, hora).

5. DONDE: En un lugar adecuado que cuenta con las siguientes características:

- Amplio.
- Iluminado.
- Condiciones acústicas.
- Ventilación.
- Distribución de asientos que permitan ver y oír sin esfuerzo.
- Suficientes tomas de corriente.

6. COMO: Planear la conferencia en 3 partes fundamentales:

- a) introducción
- b) cuerpo y
- c) conclusión, procurando 80% se destine al cuerpo y 12% a la introducción y 8% a conclusiones.

En el cuerpo debe precisar los puntos claves seleccionados, y en el guión marcarlos, además decidir las ilustraciones que se utilizarán, seleccionar los ejemplos y anotar las citas o referencias que se van a utilizar.

Al dirigirse al auditorio utilizar palabras claras, precisas, gestos y expresiones faciales. mostrándose segura y feliz, modulando el lenguaje para mantener la atención del auditorio y por supuesto, siempre llegar a conclusiones.

Al preparar la conferencia se debe ensayar lo que va a decir (oírase), eliminar el vocabulario de difícil pronunciación, adoptar actitudes serenas, cuidar los ademanes y ver a todo el grupo.

Los elementos para la programación y elaboración de conferencias son los siguientes:

1. Fecha.
2. Hora.
3. Institución receptora.
4. Lugar de impartición.
5. Forma de contacto.
6. Título de la conferencia.
7. Objetivos específicos.
8. Expositora (s).
9. Características de la población.
10. Material/Aparatos.
11. Observaciones.

Una vez que se ha impartido la conferencia, ésta queda registrada en un formato que se ha elaborado en el Programa (ver anexo).

Las conferencias se programan sobre las temáticas de Violencia Sexual e Intrafamiliar, las cuales son impartidas por el personal adscrito a PIAV y en su caso por Agentes del Ministerio Público a lo largo del Estado de México.

Los lugares considerados apropiados para brindar este tipo de atención son:

- Instituciones Educativas.
- Instituciones de Salud.
- Centros Laborales.
- Centros Recreativos.

- Centros Penitenciarios.
- Comunidades Municipales en general.
- Organizaciones No Gubernamentales.
- Radio.
- Televisión.

Los temas tratados son:

- Abuso sexual infantil.
- Agresores sexuales.
- Delitos contra la libertad e inexperiencia sexual.
- Derechos del niño.
- Desarrollo infantil.
- Labor de las Agencias del Ministerio Público para la Atención de la Violencias sexual e Intrafamiliar.
- Labor del Programa Interdisciplinario de Atención a Personas Violadas.
- Maltrato infantil.
- Mujeres gestantes por violación.
- Mujeres maltratadas.
- Prevención al abuso sexual infantil.
- Proceso jurídico.
- Sexualidad humana.
- Violación.
- Violencia intrafamiliar.
- Violencia sexual.

En total se han dictado más de 500 conferencias en los espacios antes señalados y la población beneficiada se calcula en cerca de 50,000 personas, de 1991 a 1996.

2.2 Periódicos Murales

Los Periódicos Murales son elementos visuales constituidos básicamente por imágenes que permiten al lector percibir mensajes concretos y claros. Es ese sentido la utilización de este medio ha permitido al programa informar, sensibilizar y captar a la comunidad. Es necesario comentar que cada uno de los periódicos presentados ha sido elaborado considerando las características específicas de la población a la que se dirigen. Las temáticas contempladas son básicamente los mismos subtítulos que se mencionaron en el punto referido a las conferencias.

Esta modalidad de periódico mural se empezó a trabajar hacia 1994, en el Centro de Justicia de Tlalnepantla, indicándose posteriormente ejecutar esta actividad en los demás Centros existentes. Hacia Enero de 1997 ya se contaba con aproximadamente la exposición de 250 periódicos, ubicados en diversas instituciones y lugares públicos a lo largo del Estado de México.

2.3 Videoteca

Se inició la conformación de una Videoteca con el objetivo de establecer espacios de discusión y reflexión a partir de la organización de cines-debates, los cuales han contado con la asistencia de especialistas y legos de diversos medios culturales. A la fecha se han proyectado 70 títulos diferentes. Los espacios en donde se han llevado a cabo las proyecciones y debates de las mismas han sido en instituciones académicas y aulas de la PGJEM.

CAPITULO IV

PROPUESTA DE INTERVENCION TERAPEUTICA PARA LOS CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL INFANTIL (NIÑAS Y NIÑOS DE CASA)

IV. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA PARA LOS CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL INFANTIL (NIÑAS/OS DE CASA)

En este capítulo se describirá la Propuesta de Intervención Terapéutica para niñas y niños que hayan sido víctimas de violencia sexual, considerando como elemento importante la pertenencia de los menores a algún tipo de familia, esto es las especificaciones que se hacen en esta propuesta no contemplan a los niños de la calle, institucionalizados o en situación extraordinaria.

Al desarrollar la presente propuesta, se consideran cinco elementos como eje para la consecución de proceso psicológico del o la menor.

- Situación.
- Evaluación.
- Tratamiento.
- Criterios de Evaluación Final.
- Seguimiento.

Situación

Cada una de las sesiones se lleva a cabo dentro de las oficinas del Programa Interdisciplinario de Atención a Personas Violadas, en el Estado de México (P.I.A.V. de la Procuraduría General de Justicia).

Las oficinas del Programa se localizan en un lugar al que en general sólo tiene acceso el personal de la Procuraduría así como las personas que recurren al Programa, de tal manera que al no existir otro tipo de atención al público en esa área, se cuenta con mayor privacidad para las personas que asisten a solicitar apoyo.

El cubículo está decorado con motivos infantiles. Hay un juguetero provisto de: muñecos de peluche, figuras humanas y de animales, cubos para armar, crayolas, acuarelas, papel bond, plastilina, pinceles, lápices, plumones, tijeras, revistas varias, periódico, un tina, harina, papel de diversas texturas y colores, pegamento, bote con agua, vasos desechables, pequeñas pelotas, canicas, globos, estambre, cartón, aceite, papel higiénico, jabón, toallas, cuentas y rompecabezas.

Dentro de este mismo espacio hay un escritorio y dos sillas. El espacio está reservado exclusivamente para las terapias con los menores.

Contiguo al cuarto infantil se localiza el cubículo para dar las terapias dirigidas a los adultos. Este sitio cuenta con tres sillas, un escritorio y un archivero.

Evaluación

SESIÓN UNO: EVALUACIÓN Y ENTREVISTA CON LOS TUTORES

OBJETIVO: Los tutores expresarán las conductas que actualmente el niño manifiesta así como el proceso legal que se lleva a cabo, a través de una entrevista semiestructurada.

TÉCNICA:

- Entrevista semiestructurada.

Es recomendable realizar la entrevista por separado a cada uno de los tutores (en caso de que asistieran ambos), esto es con la finalidad de que la información recabada pueda corroborarse con mayor facilidad, evitando así enfrentamientos entre la pareja, y permitiéndole a cada tutor el espacio y la confianza para expresar su propia percepción de los hechos. Durante esta sesión también se habla de la confidencialidad. No podemos perder de vista ninguno de los elementos antes mencionados, pues frecuentemente el agresor del menor es algún miembro de la familia, lo que implica que con mayor probabilidad surja algún tipo de interacción negativa entre la pareja.

CONTENIDO

- Objetivo de la visita al P.I.A.V.
- Planteamiento de la situación.
- Intentos de solución.
- Recursos humanos y socioeconómicos.
- Alternativas de solución.
- Consecuencias (ganancias y costos).
- Áreas a modificar.

SESIÓN DOS: PRIMER CONTACTO CON LA NIÑA O EL NIÑO.

OBJETIVO: El niño establecerá contacto positivo con la terapeuta permaneciendo en el cuarto de juego y realizando actividades lúdicas dentro de éste.

TÉCNICA:

- Actividades lúdicas.
- Modelamiento.

Se deben preparar las condiciones necesarias para establecer una relación terapéutica adecuada. La terapeuta debe crear una situación en la que el niño aprenda a sentir que se interesan en él y lo aprueban, sin embargo, una característica importante de la terapia es que el niño debe satisfacer ciertas condiciones para ganarse la aprobación.

Durante el primer contacto terapéutico después de una breve presentación entre la psicóloga y el menor (diciendo únicamente sus nombres), se invita al niño a entrar al cuarto de terapia infantil. La forma en como la terapeuta debe hacerlo es de manera espontánea y asertiva. Si existiera renuencia de parte del menor para entrar al cuarto infantil, se le da una descripción breve de éste y en compañía del adulto que le asiste, se le instiga para que el menor decida finalmente entrar.

Una vez que el niño has tenido contacto con los juguetes, objetos y materiales, habiendo adquirido algo de confianza, la terapeuta dirá al niño que el otro adulto permanecerá fuera del cuarto y que lo esperará allí hasta que se de por terminada la sesión.

Es importante que desde un inicio se le aclare al menor que ese lugar es un espacio especialmente para niños, que es un lugar en donde todo lo que allí se platique y juegue no lo sabrá ninguna otra persona, a menos que sea para beneficio del propio chiquito o bien porque él desee comentarlo con alguien. Se habla de la confianza y del respeto que debe existir entre el terapeuta y él. Debemos recordar que la confianza del niño respecto al adulto ha sido traicionada, por tal motivo se debe tener habilidad para que no sea contraproducente el empezar a manejar los elementos de confidencialidad, provocando en el menor un efecto bumerán.

- Definición de Límites.

Establecer límites es de vital importancia. La terapeuta no solo debe planear el tipo de límites que serán necesarios, sino idear métodos para implementarlos sin obstaculiza los objetivos de cada sesión.

La terapeuta discriminará el momento mas apropiado para dar a conocer al niño algunas normas elementales que se tienen que cumplir con un mejor trabajo terapéutico. Los puntos que deben de ser manifestados son: el tiempo de la sesión será respetado, los juguetes, objetos y material en general deberán ser cuidados, no podrán ser sacados el cuarto de terapia y éste deberá quedar tan aseado como al inicio de la sesión.

Cabe mencionar que es imposible establecer reglas rígidas y rápidas para cada situación que surja en el momento de la sesión, sin embargo es posible dar algunos principios y procedimientos útiles en estos contextos. Debe mencionarse una regla general: jamás manifestar un límite que no se puede imponer y que bajo ninguna circunstancia se mienta al niño o bien que no se cumplan los tratos que con él se lleguen a establecer, pues parte de lo que se restaurará a partir de los contactos psicoterapéuticos es la confianza hacia los adultos.

SESIÓN TRES: EVALUACION DEL NUCLEO FAMILIAR.

OBJETIVO: El niño expresará algunas de las características de su núcleo familiar, a través de entrevistas semiestructuradas, actividades lúdicas y dibujos.

TÉCNICA:

- Entrevista
- Dibujo.
- Cuestionario.

Para obtener información con respecto a cómo el niño percibe su entorno familiar, en primera instancia, se solicita al niño dibuje a una familia o bien que imagine una, que invente y que posteriormente la dibuje. Debe reforzarse positiva y discretamente el trabajo que el niño realice. Al concluir el dibujo, la terapeuta deberá de obtener la siguiente información con respecto a la familia dibujada:

- Donde están.
- Qué hacen allí.
- Nombramiento de todas las personas, empezando por la primera que dibujó.
- Cuál es el más bueno de todos.
- Cuál es el más feliz.
- Cuál es el menos feliz.
- A quién prefiere de esa familia.

Finalmente se aplica una entrevista semiestructurada dirigida a niños y una evaluación de reforzadores.

CONTENIDO:

- Relaciones familiares y/o ambiente cotidiano en el que se desenvuelve.
- Reforzadores positivos para el niño.
- Habilidades específicas del niño.
- Inventario conductual.

SESIÓN CUATRO: EVALUACION DE LAS SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL INFANTIL.

OBJETIVO: A través de actividades lúdicas y entrevista semiestructurada, el niño expresará el tipo de agresión sexual del que haya sido objeto, con qué frecuencia y quiénes han sido sus agresores.

TÉCNICA:

- Entrevista semiestructurada.
- Juego de roles.
- Actividades lúdicas.
- Dibujo libre.

Dada la información que tendrá que recabarse, es de vital importancia que para esta sesión la reacción entre la terapeuta y el niño sea percibida por el niño como positiva y que confíe en la terapeuta. Cabe destacar entre otros factores, que la temporalidad de la agresión a la que el menor haya sido sometido, la forma, las habilidades del niño e inclusive las de la terapeuta juegan un papel importante para la descripción de dicho suceso.

En primer lugar, se le muestra al niño láminas con imágenes de secuencias en donde un adulto trata de abusar de un menor. Se le solicita que describa que es lo que pasa en dichas láminas o bien, que invente una historia en función de éstas. La terapeuta deberá estar atenta no únicamente a las verbalizaciones del menor, sino a todas aquellas conductas corporales y faciales que el niño manifieste mientras relata el contenido de las láminas.

Posteriormente se hace uso de marionetas, una es proporcionada al niño y otra es para la terapeuta. Se lleva a cabo la entrevista semiestructurada a través de las marionetas.

Finalmente al niño se le provee de los muñecos necesarios para que exprese:

- Qué partes de su cuerpo fueron acariciadas.
- Qué partes del cuerpo del otro fue obligado a tocar.
- De qué formas sucedió el hecho.

El menor podrá reproducir con auxilio de los muñecos la situación de agresión sexual de la que fue víctima, utilizando la técnica de juego de roles.

Para finalizar la sesión, se le solicita que realice un dibujo de lo que él desee.

CONTENIDO:

- Agresiones sufridas con anterioridad.
- Agresores.
- Formas de abuso sexual sufrido.
- Exploración y monitoreo continuo de sensaciones, cogniciones y emociones del niño.

Tratamiento

Cada tratamiento se debe llevar a cabo en función de los resultados de las primeras evaluaciones. Se diseña el procedimiento, especificando cada fase de tratamiento, la situación experimental, los criterios de evaluación posterior, las técnicas y recursos humanos y materiales con los que se cuenta.

Si bien cada caso clínico de violencia sexual presenta características similares a otros, no podemos perder de vista que cada caso clínico presenta a su vez elementos moleculares muy diferentes.

Dentro de la evaluación inicial se deben considerar los puntos propuestos por Finkehor (1991) antes mencionados, además de los elementos expuestos en cada una de las sesiones anteriormente descritas.

Plan General de Tratamiento

Respecto al tratamiento es necesario en términos generales que en él básicamente se contemplen los siguientes puntos dependiendo del fenómeno de violencia sexual que el menor haya sufrido.

- Autoestima y Autoconcepto.
- Conocimiento del Cuerpo.
- Caricias Agradables y Desagradables.
- Secretos.
- Respeto, Obediencia, Jerarquía y Poder.
- Derechos del Niño.
- Violencia Sexual.
- Situaciones de Alto Riesgo.
- Medidas de Prevención.
- Sexualidad Humana.
- Pérdida, Duelo, Culpa y Perdón.
- Espectativas.
- Revisiones Médicas.
- Abordamiento del Proceso Legal.
- Dinámica Familiar.

Número de sesiones

El número de sesiones varía según los primeros resultados de la evaluación, además de influir para ello elementos tales como alguna toma de decisión familiar, cambio de lugar de residencia y/o de la escuela del menor, posibilidades económicas para

transporte, resistencia de la niña/o, responsabilidad de los padres para con el proceso terapéutico del menor, integración de la niña/o a un albergue, entre otros. Sin embargo, a reserva de estas variables planteadas, el tratamiento básico implica al rededor de 15 sesiones de aproximadamente 50 minutos cada una, con una frecuencia de una vez por semana. Es importante hacer énfasis en que el proceso psicoterapéutico finalmente no depende de una temporalidad, sino que está vinculado a las experiencias adicionales de la (el) menor (muerte de algún familiar, embarazo, desintegración familiar, integración de un nuevo miembro de la familia, entre otras).

Métodos terapéuticos

Algunas de las técnicas y métodos terapéuticos empleados dentro del tratamiento están:

- Desensibilización sistemática
- Condicionamiento operante
- Condicionamiento encubierto
- Modificación de conducta verbal.
- Autorreforzamiento.
- Reforzamiento diferencial de otras conductas.
- Moldeamiento.
- Modelamiento.
- Aproximaciones sucesivas.
- Extinción.
- Tiempo fuera.
- Toma de registros.
- Reflejo de ideas y sentimientos.
- Escritura de cartas dirigidas a personas específicas.
- Dibujo.
- Manualidades.
- Silla vacía.
- El espejo.
- Confrontación con el agresor.
- Terapia ambiental.
- Terapia de juego.
- Terapia Racional Emotiva.
- Musicaterapia.
- Danzaterapia.
- Juego de roles.
- Relajación.
- Escritura y/o conclusión de historias.
- Completamiento de frases.

- Asertividad.
- Autoestima.

Otro tipo de métodos y técnicas empleadas de manera adicional para apoyar el tratamiento directo con las/os niñas/os son:

- Modificación de la conducta social.
- Tratamiento de grupo.
- Directrices para la familia.
- Visitas domiciliarias y
- Cumplimiento de tareas simples.

Criterios de Evaluación Final

Para considerar los criterios de evaluación final es de vital importancia tener siempre presente que la evaluación es por principio la especificación del rendimiento del individuo de acuerdo a su medio ambiente.

El objetivo de la evaluación es proporcionar información y a partir de ésta determinar decisiones concernientes al individuo evaluado. Se dirige a conductas y variables relacionadas con el problema, con la conducta desadaptada, es decir, el objetivo fundamental es identificar las condiciones que controlan a dicha conducta.

Cabe destacar que dentro de esta concepción, la evaluación y el tratamiento son dos instrumentos inseparables; todo el tiempo se está evaluando y el tratamiento depende de la evaluación. Si falla el tratamiento, es porque entre otras cosas seguramente la evaluación inicial es incorrecta.

La terapeuta debe evaluar y analizar el grado de complejidad y la naturaleza de las conductas del niño, esto es, la naturaleza, y complejidad de los estímulos a los que se responde, el análisis de las diferentes funciones. pero no de manera unidireccional, pues dicho análisis además de ser lo suficientemente minucioso, ha de permitir ubicar al pequeño dentro de un continuo de conductas y funciones estímulo-respuesta-consecuencias cada vez mas complejas, de tal manera que a partir de ahí se pueda no solo elaborar una programación fundamental y sistemática de repertorios cada vez mas complejos pero necesarios para el sujeto sino también los criterios de evaluación final.

Esta forma de evaluación, preparada con fines terapéuticos consiste pues en un análisis minucioso y la consecuente organización sistemática de factores conductuales, de tal manera que se discrimine la contribución de cada uno de los factores, situaciones; estímulos y relaciones funcionales que contribuyen a que se presenten las conductas no deseadas. los factores que requieren del ajuste terapéutico incluyen lo biológico, lo social, lo doméstico, lo económico, lo educacional y otros aspectos de las condiciones de vida del individuo. Puesto que las situaciones de adaptación y desadaptación implican no solo lo

psicológico sin o también otros aspectos de las circunstancias ontológicas del menor, así que cualquier intento por adaptar al niño implica la manipulación de varios de estos factores.

Los puntos anteriores llevan a considerar que para la realización de una evaluación no se debe de perder de vista el marco teórico e instrumentos metodológicos de análisis de la conducta, que ayuden a desglosar los elementos involucrados en un episodio conductual y a tener criterios de complejidad de los mismos y por ende criterios evaluativos y estrategias de tratamiento. Es importante señalar la importancia de un tratamiento que tome en cuenta el entorno global y total del niño para no proporcionar habilidades irrelevantes según el contexto del menor.

La evaluación debe tener una dirección en términos estrictamente funcionales y por lo tanto, independientemente de las causas orgánicas y ambientales de la conducta desviada, es fundamental señalar los determinantes actuales que la controlan.

Así pues los datos que arroja la evaluación permiten estructurar la estrategia de tratamiento y derivar los sistemas de registro. Frecuentemente se agrupan en áreas las diferentes conductas que se pretenden evaluar y a cada una de ellas se les denomina de acuerdo a ciertos criterios. Las mas de las veces todas las conductas agrupadas bajo un título deben tener por lo menos una característica en común. El agruparlas en áreas o categorías solo obedece a un necesidad organizativa de la terapeuta, en modo alguno sustituye el análisis de los eventos involucrados en el control de la conducta, permanecer a este nivel conceptual equivale a quedar instalada en la rotulación, etiquetar al pacientito, es decir, el niño manifiesta características típicas de agresión sexual. ...y?, quedaría sin determinar el grado de complejidad de la conducta, la clase de estímulo que controla la organización de los factores conductuales implicados, las clases de funciones estimulos-respuestas que existen, etc.

Lo que se impone como un primer paso es un análisis completo con respecto a las posibles modalidades que pueda tener el repertorio en cuestión, partiendo de la conducta mas simple a la mas compleja.

Puede haber múltiples combinaciones entre los diferentes criterios de evaluación, lo cual nos ayuda a ampliar el rango de las conductas a evaluar y a organizar los niveles de complejidad; la lista de criterios no necesariamente debe de ser exhaustiva; la secuencia de complejidad es lógica pero debe haber comprobación, teniendo como meta final la calidad de los resultados de la evaluación; las conductas o repertorios conductuales no serán aislados al igual que las categorías conceptuales del terapeuta y una misma situación reactiva puede estar evaluando implícitamente otras conductas; no hay que olvidar que se pretende evaluar la clase de estímulos a los que respondió el sujeto y no a eventos únicos. Una vez que se tengan desglosadas las modalidades de la conducta que se pretende evaluar, hay que determinar en qué condiciones y de que estímulos podemos auxiliarnos

para obtener información y siguiendo qué procedimientos, para que con esto se complete la parte que corresponde a la especificación de las condiciones del ambiente; si se le darán instrucciones al sujeto; se le proporcionará ayuda, etc., son puntos que hay que definir.

Es importante la estandarización y validez así como la sensibilidad de los instrumentos y técnicas que se utilizarán para la evaluación. La uniformidad y aplicación adecuada, es importante para que en primer lugar pueda existir confiabilidad entre evaluaciones y/o evaluadoras, y en un segundo se debe de garantizar que se evalúe lo que se pretende evaluar; se debe vigilar también que las condiciones, estímulos utilizados y procedimientos no sean extremadamente artificiales, teatrales o sorprendivos, que hagan de por sí improbable que se de la conducta. Tampoco hay que olvidar que la terapeuta forma parte de esas condiciones y resulta importante considerar la clase y cantidad de interacciones previas que han existido entre ella y el menor.

Los resultados de la evaluación pueden verse contaminados en términos de inhibir ciertos episodios conductuales cuando se trata del primer contacto entre la psicóloga y e paciente, aunque también si estos contactos han sido de naturaleza aversiva o reforzante, sin embargo, para efectos de una evaluación inicial, según la experiencia del Programa parece ser que el primer tipo de contaminación es el mas grave. Resulta relevante tener en consideración estos elementos, pues pueden confundir los efectos debidos al efecto rehabilitatorio con la simple adaptación del niño a la terapeuta o al ambiente.

Deben también tomarse en cuenta lo tedioso, cansado o monótono que pueda ser una sesión de evaluación, por lo que es recomendable no fatigar, aburrir e incluso irritar al sujeto, hacer períodos breves de evaluación y aunque esto parezca a primera vista una pérdida de tiempo, por la lentitud con que se avanza, a largo plazo reditúa en mas beneficios, pues los resultados no estarán contaminados por este tipo de factores.

En la evaluación inicial de las diferentes conductas que integran lo largo del tratamiento se debe especificar un criterio de ejecución para las mismas, en otras palabras es la especificación de las características que debe cumplir la conducta para que se considere que el menor si la emite confiablemente, que no es azarosa; características que pueden ser en base a su topografía, latencia, efectos que producen, etc. Por supuesto, siempre y cuando sean efectivamente medibles, cuantificables, y que tenga una razón de ser el hecho de que se consideren, de lo contrario seria todo un trabajo infructuoso y una pérdida de tiempo; por lo tanto, al fijar estos criterios es conveniente analizar la respuesta de la conducta.

La fijación de un criterio no es el apego irracional e inflexible a un índice cuantitativo, obedece a la necesidad de estar seguros de la presencia o ausencia de la clase de conductas, no basta la impresión subjetiva y para ello hemos de valernos de los objetivos planteados al inicio y durante el tratamiento.

Las formas en que en esta propuesta están sugeridos los criterios de evaluación final es a partir del planteamiento de los objetivos de manera secuencial, de tal manera que el cumplimiento de alguno de ellos implica también el cumplimiento de los demás.

Seguimiento

Las sesiones de seguimiento se programan a los 3, 6, 9 y 12 meses de terminado el tratamiento, tomando en cuenta las características especiales de cada caso y el seguimiento del proceso legal.

CAPITULO V

CURSOS IMPARTIDOS POR LA AUTORA

V. CURSOS IMPARTIDOS POR LA AUTORA

A continuación se describirán los cursos y talleres impartidos por la profesional de psicología. En primer término se menciona el curso para la familia de las/los menores. Posteriormente se describe la formación de monitores para la prevención de la violencia sexual infantil. En seguida se aborda el diseño del taller de Prevención, y finalmente se especifica la consistencia del curso-tallere de sensibilización dirigido a diversos profesionistas.

Tradicionalmente se ha hecho una caracterización del perfil profesional del psicólogo y dentro de ésta catacterización cabría mencionar una función que se ha descuidado a pesar del beneficio de sus resultados: la desprofesionalización.

La desprofesionalización es un proceso mediante el cual los profesionales conjugan sus esfuerzos y conocimientos para entender su realidad, transformarla y servirse al máximo de ello. El incluir al no-profesional, sea cual sea, posibilita el conocer y resolver adecuadamente el problema, ya que se cuenta con el conocimiento necesario del desarrollo cotidiano del problema, de los elementos propios del contexto y de la forma como estos se relacionan, así como la delimitación del mismo. Esto sólo es posible con la participación del no-profesional dentro del proceso de trabajo.

La desprofesionalización puede ser entendida en términos de la eficiencia y eficacia de una estrategia profesional (Ribes, 1984) es decir, la eficacia además de referirse a la modificación de los problemas, también comprende la transformación de las condiciones identificadas como determinantes y/o responsables de dicho problema. La eficiencia de la acción profesional puede ser entendida bajo el rubro de la relación costo-beneficio. (número y tipo de beneficiarios de una inversión social canalizada a través de servicios institucionales).

Ribes y Talento (cit. en Vargas, 1981) mencionan que la desprofesionalización es el socializar el conocimiento profesional transfiriéndolo a sectores de la población marginados de la posibilidad de acceder a él y a su empleo. Vargas, S. (cit. en Tinoco y García, 1986), considera que el nombre que se dé a las personas que son entrenadas para maximizar la efectividad de las técnicas a nivel hogar es el de no-profesionales, y la diferencia que hay entre estos y los paraprofesionales, consiste en que los primeros son entrenados para que trabajen en ambiente natural y no son remunerados, en tanto que los segundos, trabajan con una persona que tiene grado o licenciatura, además de ser remunerados económicamente.

En general y de acuerdo a Varela y Seligson (cit. en Tinoco y García, op. cit.) la desprofesionalización es la práctica profesional del psicólogo en la que se involucra una tercera persona como mediado que determina los problemas y que en última instancia debe ser el beneficiario del uso de técnicas y métodos propios de la psicología.

El carácter de la desprofesionalización es importante y por tanto debe considerarse en varios ámbitos, especialmente los referidos a los familiares, escolares, educacionales y laborales.

Por otro lado, además de detectar los altos beneficios que obtenemos de la desprofesionalización, cabe mencionar otro eje que relativamente empieza a recatarse y a partir del cual, además de obtener las gratificaciones de la capacitación, nos ahorra recursos en todas las gamas imaginables, y ésta es: la prevención.

A pesar de que generalmente una de las finalidades de toda disciplina es la prevención de los problemas particulares a los que se enfrenta en su quehacer diario, algunas disciplinas parecen enfrascarse en el atacar a los problemas existentes, de tal manera que el sector preventivo queda muy descuidado. Estrictamente hablando, el término prevención se refiere únicamente a impedir la ocurrencia de cierto fenómeno por medio del control de las causas que dan origen a éste (Mares; cit. en Vargas, V.op. cit.); o bien atacar las condiciones que dan origen a un problema, antes de que aparezca (Ribes; cit. en Tinoco y García, op. cit.), sin embargo la prevención puede darse en varios niveles.

Según Mighelson (cit. en Vargas, V., op. cit.) existen tres niveles identificables en la prevención que han sido discutidos: la prevención primaria, la prevención secundaria y la prevención terciaria.

- **Prevención primaria:** es básica y se refiere principalmente a la reducción de casos nuevos sobre desordenes físicos o mentales en una población dada.
- **Prevención secundaria:** se dirige a reducir la duración, intensidad e inhabilidad de una enfermedad. En este nivel se permite un rápido y efectivo remedio de desórdenes, los cuales inevitablemente ocurren a pesar de los esfuerzos de la prevención primaria.
- **Prevención terciaria:** el objetivo de la terapia en este nivel es reducir los efectos residuales y los perjuicios concomitantes, seguidos de la ocurrencia de un desorden.

A partir de estos conceptos, el trabajo de carácter psicológico se ha desarrollado al interior del Programa, de ahí que se contemplen otras actividades además de la psicoterapia. Entre dichas actividades pueden mencionarse el diseño de ejecución del curso para la familiar de las y los menores que han sido violentados sexualmente.

1.1 Curso para la familia de las/os menores

Es importante entender el impacto traumático de la agresión sexual a menores de edad para poder evaluarlo y anticipar problemas psicológicos y conductuales derivados de esta situación, por lo tanto no debemos perder de vista la asesoría continua que se debe brindar a los tutores y/o personas con las que el menor convive cotidianamente. Para ello el procedimiento que se contempla es el siguiente:

- a) Asesorías individuales a los tutores del menor y
- b) Talleres dirigidos a los tutores del menor.

En el primer caso estas asesorías tiene que ver precisamente con el tratamiento individual del menor. En cuanto a los talleres, es de vital importancia su asistencia pues además de la información que reciben, la retroalimentación y discusiones que se presentan con y entre los padres de familia facilitan la comprensión de la situación a la que se enfrentan, por lo tanto el medio ambiente en el que el niño se desenvuelve, se torna enriquecedor y no más traumático.

La asesoría y los talleres se llevan a cabo mientras el menor recibe por su parte el tratamiento psicológico correspondiente.

A continuación se describe el taller dirigido a los tutores del menor.

Las víctimas de la violencia sexual requieren de un importante apoyo familiar o bien de la asistencia de las personas con quienes mantienen una interacción cotidiana y estrechamente afectiva. Frecuentemente los padres, hermanos y demás parientes y amigos de la víctima desconocen la manera en que pueden auxiliarlo, qué actitud tomar, cómo expresarle afecto, a qué tipo de profesionistas acudir para recibir ayuda y asesoría, cómo proceder jurídicamente, de qué manera proporcionar ayuda si se ignora la forma de hacerlo, pues son muchos los mitos que se tiene con respecto a lo que es la violencia sexual, aunado todo ello a la carencia de habilidades para otorgar la ayuda idónea en el momento preciso.

Es a partir de la necesidad de apoyo familiar que requiere el menor agredido sexualmente que se propone brindar atención y asesoría a las personas vinculadas cotidianamente con niños y adolescentes que han sufrido algún tipo de violencia sexual.

Objetivo: Que los tutores y/o familiares adquieran las habilidades y conocimientos necesarios para brindar el apoyo requerido por menor que ha sido agredido sexualmente.

Personal: El servicio es coordinado por la Psicóloga del Programa en auxilio de médicos legistas, laboratorista y abogados. Todos los profesionistas que participan son especialistas o bien han sido entrenados para proporcionar la ayuda adecuada.

Forma de trabajo: Se otorgan aproximadamente quince horas de trabajo directo con los participantes y tanto los horarios como la frecuencia de cada sesión (una vez por semana aproximadamente) son establecidas en función de las posibilidades de asistencia de los integrantes del grupo conformado. El número de participantes oscila entre los ocho y treinta y cinco. Generalmente los integrantes pertenecen a la familia nuclear del menor, aunque con regularidad asisten familia extensa, como abuelos, tíos y primos, amén de padrinos y amigos del menor. Las edades de los asistentes fluctúan entre los 16 y 67 años, pertenecientes en la mayoría de los casos a una clase socioeconómica de escasos recursos. Cada grupo se va constituyendo según acuden al Programa a solicitar ayuda.

Sesiones: Se llevan a cabo en las oficinas del PIAV como en el centro de Recursos Audiovisuales de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala de la UNAM. Ambos lugares están provistos del espacio y mobiliario indispensables para trabajar.

Aparatos: Proyectoras de transparencias, grabadoras, monitores y equipos de video, diaporamas, películas y audiocassettes, así como también pizarrón, gises, papel, rotafolios y material de laboratorio.

Durante la primera sesión se les da a conocer a los participantes las actividades que realiza la psicóloga de PIAV. Se abordan las temáticas de violencia sexual y sus mitos; secuelas físicas, psicológicas y sociales; el tratamiento psicoterapéutico y el papel tan importante que juega el apoyo familiar en la recuperación de la víctima. En la segunda sesión las temáticas a tratar son: hostigamiento, abuso sexual infantil y la familia y amigos como apoyo indispensable para las personas agredidas.

La tercera sesión también es coordinada por la psicóloga, pero en esta ocasión recibe auxilio de un agente del Ministerio Público, quien da a conocer de manera específica los aspectos legales del proceso; esto es, explica detalladamente desde la averiguación previa hasta el momento en que el agresor es sentenciado. Se plantea a *grosso modo* cuál es la intervención del Ministerio Público: aprehensión, identificación del resunto, audiencias, careos y sentencias. Dentro de esta misma sesión se revisa el Código Penal correspondiente al Estado de México, particularmente los artículos que hacen referencia a los delitos contra la libertad e independencia sexual: actos libidinosos, estupro, violación y adicionalmente incesto y aborto.

En la siguiente sesión el médico se encarga de dar información sobre enfermedades de transmisión sexual: síntomas generales asociados con dichas enfermedades, medidas preventivas a tomar, aborto y embarazo.

En la quinta sesión la laboratorista da a conocer los distintos tipos de estudios clínicos que pueden efectuarse cuando se ha sido víctima de violencia sexual, según el sexo y la edad; en qué consiste el procedimiento para la toma de muestras clínicas, el momento en que se debe efectuar el estudio durante esta sesión son: Fracción Beta, PIE (Prueba Inmunológica de embarazo), VDRL (Veneral Detection Reaction Luetica), Exudado vaginal, faringeo y anal; urocultivo, ultrasonido, papanicolau, y estudios preoperatorios (TS tiempo de sangrado, TC tiempo de coagulación, TPT tiempo de tromboplastina y TP tiempo de protombina).

1.2 Formación de monitores para la prevención de la violencia sexual infantil

Dada la importancia de la prevención a nivel primario, el capacitar a los profesionales de la psicología, trabajo social y otros interesados en el tema, ha sido primordial en el trabajo cotidiano de la Psicóloga dentro de PIAV.

METODO

Objetivo: Los educandos adquirirán las habilidades básicas para impartir talleres de prevención al abuso sexual infantil a través del curso de capacitación.

Dirigido a: Psicólogos, trabajadores sociales, médicos, enfermeras, pedagogos, sociólogos, educadores, puericulturistas, profesores normalistas y áreas afines.

Cupo: Máximo 35 personas, mínimo 15.

ORGANIZACION

Cada sesión será impartida por la Psicóloga titular de cada PIAV, apoyados por personal de prácticas profesionales y servicio social.

- Los participantes serán evaluados al inicio y término de cada contenido temático.
- Se les proporcionará material bibliográfico .
- Los educadores brindarán conferencias y seminarios.
- Los educandos elaborarán un programa e impartirán un taller de prevención al abuso sexual infantil.
- Los monitores entregarán el programa del taller aplicado y los resultados obtenidos.
- Se entregará constancia una vez entregados los resultados.

El método que con mayor frecuencia se ha utilizado dentro de del entrenamiento a los monitores ha sido el de la utilización de ensayos conductuales y retroalimentación así como el combinar lecturas con discusiones.

RECURSOS HUMANOS

- Una psicóloga.
- Una trabajadora social.
- Auxiliares de prácticas profesionales y/o servicio social.

RECURSOS MATERIALES

- Bibliografía.
- Material didáctico.
- Diapositivas.
- Pizarrón.
- Papelería en general.

APARATOS

- Grabadora.
- Televisión.

- Videocassettera VHS.
- Audiocassettes.
- Videocassettes.
- Proyector de transparencias.
- Proyector de acetatos.

RECURSOS FINANCIEROS

- A partir de los apoyos de: PGJEM, Institución Receptora del Taller y educandos.

CONTENIDO

- Violencia Sexual.
- Etapas de desarrollo infantil.
- Derechos del Niño.
- Organización del Taller.
- Actividades Lúdicas.
- Dinámicas grupales.
- Elaboración del material didáctico.
- Perfil del monitor.
- Características específicas de la población.
- Contenido temático del taller.
- Elaboración del Taller y supervisión.
- Contactos interinstitucionales.
- Difusión del Taller.
- Inscripciones y costo.
- Asesoría de práctica.
- Revisión del reporte final, resultados y evaluación.

Tema Global: Violencia Sexual

Sesión: 1

Tiempo: 4 horas.

Objetivo: Los educandos identificarán los elementos psicosociales de la violencia sexual.

Eje de contenido temático:

- Antecedentes.
- Roles de género.
- Violencia.
- Abuso del poder.
- Discriminación sexual.

- Hostigamiento.
- Abuso sexual infantil.
- Violación.
- Perfil de la víctimas.
- Perfil de los victimarios.
- Síndrome postviolación.
- Dinámica familiar de la víctima.
- Atención médica.
- Toma de muestras clínicas.
- Medidas de prevención al abuso sexual.

Tema Global: Etapas de Desarrollo Infantil.

Sesión: 2

Tiempo: 3 horas.

Objetivo: Los participantes identificarán las etapas de desarrollo psicomotor, cognositivo social y afectivo en las edades de 4 a 12 años.

Eje de contenido temático:

- Desarrollo psicomotor, cognositivo, social y afectivo en:

- Niñas y niños de 4 a 6 años.
- Niñas y niños de 6 a 9 años.
- Niñas y niños de 9 a 12 años.

Tema Global: Los derechos del niño

Sesión: 3

Tiempo: 2 horas.

Objetivos: Los asistentes enumerarán y expresarán los derechos del niño.

Eje de contenido temático.

- Derechos humanos.
- Derechos del niño.

Tema Global: Perfil de monitores y características específicas de la población

Sesión: 4

Tiempo: 1 hora.

Objetivo: Los educandos identificarán el perfil idóneo de un monitor así como las características específicas de la población con la que se trabajará.

Eje de contenido temático:

- Características del perfil del monitor.
 - Contacto visual.
 - Expresión corporal.
 - Habla.
 - Aspecto físico.
 - Relación interpersonal.
 - Liderazgo.

- Características específicas de la población:
 - Edad.
 - Sexo.
 - Nivel cultural y económico.
 - Constelación familiar.
 - Medio ambiente.
 - Costumbres.

Tema Global: Organización de un taller

Sesión: 5

Tiempo: 8 horas

Objetivo: Los participantes adquirirán la habilidad para elaborar notas descriptivas enfocadas a la programación del taller.

Eje de contenido temático:

- Hoja descriptiva.
- Sesión.
- Tema global.
- Objetivo.
- Ejes de contenido temático.

- Actividades.
- Métodos y técnicas.
- Aparatos y materiales de apoyo.
- Tiempo.
- Fecha.

Tema Global: Actividades psicopedagógicas.
--

Sesión: 6

Tiempo: 2 horas.

Objetivo: Los asistentes identificarán las actividades psicopedagógicas y elaborarán el material especial para el taller.

Eje de contenido temático:

- Elaboración /adquisición de material didáctico: Teatro guiñol, Marionetas, Rotafolio, Rompecabezas, Fotografías, Diapositivas, Lotería, Carteles.
- Apoyo psicopedagógico: Rondas, Cantos, Cuentos.
- Dinámicas grupales infantiles.

Tema Global: Contenido temático del taller
--

Sesión: 7

Tiempo: 2 horas.

Objetivo: Los educandos identificarán el contenido temático general del taller y explicarán cada una de las sesiones que se llevarán a cabo con los menores.

Eje de contenido temático:

- Sesión dirigida a padres de familia.
- Pre y post evaluación.
- Diferencias de género.
- Partes del cuerpo.
- Discriminación de caricias.
- Discriminación de secretos.
- Poder, jerarquía, respeto y obediencia.
- Derechos del niño.
- Violencia sexual.

- Asertividad.
- Situaciones de alto riesgo.
- Medidas preventivas.
- Sexualidad humana.

Tema Global: Elaboración de taller.

Sesión: 8

Tiempo: 4 Tutorías de 30 minutos cada una, y 1 hora en plenaria.

Objetivo: Los educandos recibirán asesoría psicopedagógica en la elaboración de su propio taller.

PROCEDIMIENTO:

- Se integrarán equipos de 4 a 8 monitores.
- Instructoras asesorarán a los equipos en la elaboración de cada sesión del taller.
- Los educandos entregarán las hojas descriptivas a las instructoras y éstas retroalimentarán el trabajo realizado.
- Los participantes harán una entrega final del trabajo.

Tema Global : Difusión del taller

Sesión: 9

Tiempo: De 1 a 2 semanas de propaganda e inscripción.

Objetivo: Los asistentes adquirirán las habilidades para hacer en sus comunidades la difusión del Taller de prevención al abuso sexual infantil.

Eje de contenido temático.

- Elaboración de: Volantes, Trípticos, Carteles.
- Contenido.
- Material.
- Ubicación estratégica de la propaganda.
- Contactos institucionales.
- Contactos con la comunidad.

Tema Global: Asesoría Práctica

Sesión: 10

Tiempo: 15 horas.

Objetivo: Los asistentes llevarán a cabo los Talleres de Prevención al Abuso Sexual Infantil con la supervisión constante de las instructoras en las comunidades convocadas.

PROCEDIMIENTO:

- Las instructoras brindarán apoyo psicopedagógico en cada sesión que los monitores lleven a cabo.
- Al término de cada contenido temático los educandos serán retroalimentados por las instructoras.

Tema Global: Revisión del reporte final.

Sesión: 11

Objetivo: Los educandos entregarán un reporte final del trabajo realizado en los talleres.

Tiempo: 5 días de plazo.

PROCEDIMIENTO:

Los monitores entregarán reporte final de las actividades realizadas, posterior a la entrega de dicho reporte, se darán las constancias.

1.3 Talleres de prevención a la violencia sexual infantil

Los talleres son la reunión de un grupo de personas con características específicas y un(a) facilitador(a), en donde a través del proceso de enseñanza-aprendizaje se conjugan sus conocimientos y habilidades para obtener un fin teórico-práctico-vivencial en beneficio (a corto mediano y/o largo plazo) del desarrollo personal del usuario.

Objetivo General: Al término del taller las niñas y niños habrán adquirido habilidades básicas para identificar, prevenir y detener algún tipo de violencia sexual en su persona con mayor probabilidad.

Ejes Temáticos: El eje temático varía de acuerdo a las etapas de desarrollo de los usuarios. Se contempla como contenido general:

- Diferencias de género.
- Partes del cuerpo.
- Discriminación de caricias.
- Discriminación secretos.
- Poder, jerarquía, respeto y obediencia.
- Derechos de la niña y del niño.
- Violencia sexual.
- Asertividad.
- Situaciones de alto riesgo.
- Medidas de prevención.
- Sexualidad humana.

Recursos Humanos: Se cuenta con el apoyo de prestadores de prácticas profesionales y servicio social de las carreras de Psicología, Trabajo Social y Pedagogía. Los auxiliares pasan por el siguiente proceso:

- 1) Se abre la convocatoria.
- 2) Las personas pasan por el programa para ser seleccionadas y formadas como monitores.
- 3) Cada monitora asiste a capacitación especializada para brindar la atención a nivel preventivo con los menores.
- 4) Los profesionales y paraprofesionales deben ser y/o estar habilitados en el conocimiento del desarrollo infantil y el fenómeno de violencia sexual desde una perspectiva de género.

Técnicas y materiales: Para el proceso de enseñanza-aprendizaje que se lleva a cabo a lo largo del taller, se utilizan técnicas y materiales psicopedagógicos que en su mayoría han sido creados, implementados y/o adaptados, de tal manera que los recursos y estrategias empleados en este rubro van de acuerdo a las características de la población con la que se trabaja (edad, habilidades sociales, factores medioambientales, etc.) .

Población

- A) Niñas y niños de 4 a 12 años de edad. Los rangos de edad de los menores no deben exceder de 3 años entre el mayor y el menor de los participantes.
- B) Madres y padres de familia, tutores, cuidadores y/o profesores del menor.

Se deben considerar las especificidades medioambientales y cotidianas de la comunidad y particularmente del grupo con el que se trabaja:

- Rural, semirural, urbana, semiurbana
- Institucionalizada, de la calle o en la calle, de casa.
- Con retardo y/o dificultad en el desarrollo; paridad entre la edad cronológica y la etapa de desarrollo.
- Otras.

El tamaño del grupo variará en función de algunos elementos:

- Número de monitores.
- Edad de los asistentes.
- Lugar de impartición del taller.

Idealmente un grupo debe estar constituido mínimamente por 5 participantes y un máximo de 30, en proporción de un monitor por cada 5 asistentes aproximadamente.

Espacio: El lugar en donde se imparte el taller tendrá que poseer características tales como el ser cerrado, amplio, ventilado, con iluminación apropiada y de preferencia libre de objetos que impidan la ejecución de las actividades de los menores.

Tiempo: El taller tiene una duración de 5 a 8 sesiones de trabajo directo con los niños. Cada sesión es de 90 a 120 minutos. Las variaciones del tiempo están en función de las características del grupo.

Las sesiones se imparten de manera continua, programando el principio del taller en día lunes, para concluir en su caso en fin de semana. Generalmente durante la primera sesión se trabaja de manera simultánea una conferencia con los adultos que tienen contacto cotidiano con los menores, dicha sesión tiene una duración de entre 45 a 180 minutos.

Las fechas y horarios son establecidos por mutuo acuerdo entre la coordinadora y la comunidad receptora.

Trabajo con adultos: Previamente o de manera simultánea al taller con los menores, se trabaja con la madres, padres de familia, tutores, profesores y/o cuidadores de los niños y niñas participantes.

Objetivo: Al finalizar la sesión los asistentes habrán identificado los elementos que intervienen en el abuso sexual infantil, así como revisado el contenido temático a tratar en el taller.

La sesión con los adultos se lleva a cabo a través de conferencia y dinámica grupal, empleando video, sonorama, diaporama y/o rotafolio.

La retroalimentación, el reforzar y el facilitar actitudes y conductas de los menores al interior del taller, no basta, pues en la integración de la práctica, conocimientos y la creación de habilidades específicas de los menores, juega un papel relevante el apoyo de las figuras con quienes los menores interactúan cotidianamente.

Evaluación: Se debe ubicar a cada participante cómo y en qué grado logra el cumplimiento de un conjunto de objetivos como resultado de actividades de aprendizaje,

así pues, la evaluación continua, tanto a los asistentes como del desempeño de las monitoras, es importante en la medida que nos permite conocer la eficacia del programa general a fin de permear cambios favorables en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

El eje temático está seriado, esto es, la organización de contenido hace dependiente a un tema de otro, y hasta cumplir con un objetivo particular se continúa con el siguiente. Una vez cubierto uno de ellos se sigue trabajando con estos a lo largo del taller.

El proceso de evaluación está dividido en 4 segmentos:

- Preevaluación.
- Evaluación a lo largo del taller.
- Evaluación final y
- Seguimiento.

Criterio de evaluación: 95% de rendimiento para cada integrante, de no cumplirse el educando recibirá entonces asesoría individual.

La forma de evaluación está basada en registros de observación directa, entrevistas y aplicaciones gráficas.

Difusión.

- A) Invitación a través de: dípticos, trípticos, volantes, radio, prensa, conferencias.
- B) Solicitud de la comunidad, instituciones educativas, sector salud, organismos gubernamentales, organizaciones no gubernamentales.

Los programas de entrenamiento se pueden establecer de manera individual o en grupo. Los procedimientos y metodología que se utilizan son en general los mencionados anteriormente.

1.4 Curso-Taller de Sensibilización sobre violencia sexual e intrafamiliar

La sensibilización y capacitación al personal se imparte a través de cursos de capacitación, talleres vivencias y apoyos académicos, considerando las bases empíricas del trabajo cotidiano con los usuarios y actualización continua respecto a los avances científicos de las áreas que intervienen.

El presente curso-taller de sensibilización ha sido constituido cuidadosamente, apuntando hacia la modificación de conductas inapropiadas que impidan brindar la atención específica que requiere una persona que ha sido víctima de violencia sexual y/o intrafamiliar; de esta forma se crea un círculo de debate, reflexión y concientización sobre

la violencia, sus causales, formas, consecuencias y la manera más adecuada de enfrentar los casos existentes.

OBJETIVO GENERAL: El personal que labora en cada agencia especializada para la atención de las víctimas de violencia sexual e intrafamiliar, adquirirá habilidades teórico-prácticas-vivenciales indispensables para proporcionar al menor agredido sexualmente un servicio eficiente según los lineamientos científicos y jurídicos actuales, a través de la capacitación de un curso taller.

POBLACION

Abogadas(os), Médicas(os), Psicólogas(os) y Trabajadoras(es) Sociales, pertenecientes a la Procuraduría General de Justicia del Estado de México o al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia.

Las instalaciones de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México, ubicadas en Jaime Nunó esquina Morelos, Toluca de Lerdo, Segundo Piso, Salón de usos múltiples.

ORGANIZACION

En cada sesión habrá ponentes de distintas instituciones ONG entre otras; actividades vivenciales y evaluaciones parciales a los educandos.

- Se empleará Registro Anecdótico para evaluación de la primera etapa.
- Se realizará evaluación al inicio y término de cada contenido temático durante la segunda etapa.
- Se contará con el apoyo de material bibliográfico, audiovisual, fotográfico y auditivo respecto a las temáticas que se aborden.
- Se hará uso de actividades de sensibilización en la que los asistentes participen activamente.

RECURSOS MATERIALES

- Proyector de Transparencias. - Grabadora. - Hojas. - Lápices. - Papel Bond. - Plumones de diversos colores. - Videocassettes. - Audiocassettes.

a) FASE I

OBJETIVO DE FASE I

Al término de esta etapa los participantes habrán sido sensibilizados respecto del abuso sexual, desde una perspectiva de género, humanista y solidaria, que les permita dar un apoyo básico a las víctimas de éste.

PROPÓSITOS

- Identificar el abuso sexual como un ejercicio de poder y manejo de autoridad que afecta la integridad del menor.

- Especificar los mitos más frecuentes en torno al abuso sexual, así como los aspectos sociales que mantienen al menor como un ser vulnerable.

- Revisar las causas del abuso sexual, sus distintas formas en cómo se manifiesta, las repercusiones emocionales, los factores de riesgo y estrategias para su detección.

- Enunciar colectivamente algunas opciones de prevención del abuso sexual, las cuales puedan implementarse en los centros de trabajo de los asistentes.

SESIÓN I

Registro de asistentes, entrega del programa y aplicación de cuestionario.

PRESENTACIÓN DEL TALLER

- Presentación del taller.
- Integración de los participantes, expectativas de los participantes.
- Objetivos del taller.
- Resultados: investigación-diagnóstico sobre necesidades del taller, presentación de gráficos.
- Metodología de trabajo en el taller.
- Dinámica de presentación.
- Exhibición del buzón.

I. VIOLENCIA Y ABUSO DE PODER.

OBJETIVOS:

- Reflexionaremos sobre los tipos de violencia, de dónde parten, por qué se generan, quiénes la ejercen, contra quién va dirigida.

- Discutiremos sobre la dinámica de la violencia en nuestra sociedad, reflexionando sobre cómo se ejerce hacia los vulnerables y en especial contra los menores, la mujer y envejecientes.

- Daremos elementos teóricos sobre el estudio de la violencia sexual, desde la perspectiva de género, a partir de analizar el rol histórico-social del hombre y la mujer, y las categorías de poder y jerarquía.

- Conferencia.

TIEMPO: 120 minutos.

DINÁMICA: Lazarillos.

II. LUGAR QUE OCUPA EL NIÑO EN LA SOCIEDAD.

OBJETIVOS:

- Reflexionaremos vivencialmente cómo se va conformando la identidad del menor a partir de los genitales que posee.

- Analizaremos los aspectos sociales que mantienen al menor como un ser vulnerable.

TIEMPO: 105 MINUTOS.

DINÁMICA: Retrospectiva, corrillo y plenaria.

MATERIAL Y APARATOS: Audiocassette, grabadora.

III. VALORACIÓN SOCIAL DE LA SEXUALIDAD DEL MENOR.

OBJETIVOS:

- Proporcionaremos elementos que permitan visualizar al menor como un ser sexuado.

- Analizaremos la sexualidad del menor en sus diferentes etapas.

TIEMPO: 60 minutos.

DINÁMICA: Phillips 6 6

MATERIAL: Hojas de rotafolio y plumones

- Revisar el buzón e invitar a hacer el periódico mural.

DINÁMICA DE INTEGRACIÓN

IV. PODER, RESPETO, OBEDIENCIA Y JERARQUÍA.

OBJETIVOS:

- Discutiremos los conceptos de poder, respeto, obediencia y jerarquía, y cómo éstos definen las particulares forma de relación entre niños y adultos.
- Reflexionaremos sobre cómo los mejores introyectan los conceptos de poder, jerarquía y obediencia y las situaciones en que estas percepciones pueden convertirse en factores de riesgo del abuso sexual.

DINÁMICA: Soy...no soy.../Pedir y dar con/sin poder, respeto, jerarquía y obediencia.

V. ABUSO SEXUAL: DEFINICIÓN, FORMA Y MITOS.

OBJETIVOS:

- Analizaremos el abuso sexual al menor como un ejercicio de poder y manejo de autoridad que afecta su integridad.
- Distinguiremos las distintas formas en cómo se manifiesta y sus causas.
- Revisaremos los mitos más frecuentes que existen en torno al abuso sexual al menor.

TIEMPO: 120 minutos.

DINÁMICA: Testimonios.

MATERIAL: Hojas de rotafolio y plumones.

VII. DIFERENCIA ENTRE ORIENTAR Y ATENDER.

OBJETIVOS:

- Analizaremos colectivamente las diferencias entre la intervención en crisis, la orientación y la atención emocional del abuso sexual.
- Proporcionaremos elementos prácticos para la intervención en crisis y la orientación emocional al menor que es agredido sexualmente, y a sus familiares.
- Reflexionaremos colectivamente sobre las características específicas de la población con quien trabajamos: internos y externos a la institución.

TIEMPO: 75 minutos.

SESIÓN 3

VIII. PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL: ASERTIVIDAD Y ABUSO SEXUAL.

OBJETIVOS:

- A partir de un ejercicio vivencial, analizaremos el perfil del monitor que da orientación sobre abuso sexual.
- Reconoceremos la asertividad en el menor como un elemento importante en el desarrollo de habilidades y actitudes que le permitan evitar y/o denunciar el abuso hacia su persona.

TIEMPO: 120 minutos.

IX. ESTRATEGIAS DE ACCION.

OBJETIVOS:

- Compartiremos a los participantes nuestra experiencia de trabajo, y el desarrollo de un esquema propositivo de prevención del abuso sexual.
- Conformaremos un espacio de intercambio con los participantes, a fin de que pregunten y resuelvan las dudas y/o se profundicen temas en los cuales deseen abundar.
- A manera de conclusión, construiremos y discutiremos colectivamente las diversas alternativas de prevención del abuso sexual, que durante el taller se hayan generado.
- Analizaremos con los participantes, la pertinencia de convenir en un nuevo taller sobre modelos de intervención integral para el abuso sexual.

TIEMPO: 90 minutos.

X. PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL: DISEÑO DE MEDIDAS PREVENTIVAS.

OBJETIVOS:

- Revisaremos con los participantes del taller, su experiencia en cuanto al desarrollo de alternativas y propuestas de prevención de abuso sexual, que han implementado en el ámbito institucional donde se desarrollan.
- Motivaremos a los participantes para el desarrollo de actividades y programas de prevención del abuso sexual, de acuerdo a las características y población de su institución.

TIEMPO: 75 minutos.

XI. CIERRE Y/O EVALUACIÓN DEL TALLER

OBJETIVOS:

- Haremos una evaluación sobre contenidos, metodologías y desarrollo del taller.
- Motivaremos a los participantes a integrarse en pequeños grupos, para el desarrollo de medidas de prevención.

TIEMPO: 30 minutos.

b) FASE II

OBJETIVO DE LA FASE II:

Al término de esta fase los educandos adquirirán los conocimientos teórico-prácticos requeridos para brindar atención interdisciplinaria e interinstitucional a niñas y niños agredidos sexualmente.

SESION 4

1. EVALUACIÓN

OBJETIVO:

- Los participantes expresarán la información que poseen respecto a los temas que se abordarán a través de un cuestionario.

EJES DE CONTENIDO TEMÁTICO:

- Evaluación de los tópicos que se abordarán.

TÉCNICAS:

- Cuestionarios

MATERIAL DE APOYO:

- Hojas.
- Lápices.

TIEMPO: 25 minutos.

2. PRESENTACIÓN DEL CURSO-TALLER Y DE LAS PARTICIPANTES.

OBJETIVO:

- Los asistentes identificarán los contenidos temáticos que se abordarán en el curso-taller y se integrarán grupalmente y a través de dinámicas organizadas.

EJES DE CONTENIDO TEMÁTICO:

- Presentación del taller y de las asistentes.

TÉCNICAS:

- Exposición.
- Dinámica grupal.

MATERIAL DE APOYO:

- Rotafolios.
- Lápices.
- Plumones de diversos colores.
- Hojas blancas.
- Papel bond.
- Fotografías.

TIEMPO: 35 minutos.

3. LA CONDICIÓN DE LA MUJER DESDE UNA PERSPECTIVA DE GENERO.

OBJETIVO:

- Las asistentes identificarán los factores psicosociales e históricos de la violencia a partir de la perspectiva de género.

EJES DE CONTENIDO TEMÁTICO:

- Violencia, abuso de poder, sexo genotípico, género, construcción de género, asignación de género, identidad, papel de género, roles sexuales y discriminación sexual.

TÉCNICAS:

- Dinámica grupal.
- Plenaria.
- Conferencia.

MATERIAL DE APOYO:

- Pizarrón.
- Gis.
- Borrador
- Rotafolios.

TIEMPO: 60 minutos.

SESION 5

4. VIOLENCIA SEXUAL. VIOLACIÓN.

OBJETIVO:

- Los educandos analizarán la frecuencia, circunstancias y elementos característicos del hostigamiento y de la violación.

EJES DE CONTENIDO TEMÁTICO:

- Continuo de violencia sexual.
- Hostigamiento.
- Violación.
 - mitos
 - víctimas
 - victimarios
 - lugares
 - tipos de agresión
 - síndrome postviolación
 - dinámica familiar
 - atención profesional:
 - médica
 - legal
 - psicológica
 - situaciones de alto riesgo
 - medidas preventiva a tomar.

TÉCNICAS:

- Audiovisual.
- Corrillos.
- Plenaria.
- Conferencia.

MATERIAL DE APOYO:

- Televisión
- Videocassettera
- Grabadora
- Videocasetes
- Audiocassettes
- Rotafolio
- Pizarrón.
- Gis.
- Borrador
- Hojas.
- Lápices.

TIEMPO: 150 minutos.

SESION 6

5. ABUSO SEXUAL INFANTIL.

OBJETIVO:

- Las participantes discutirán y definirán las características psicológicas que presentan los menores que han sido agredidos sexualmente.

EJES DE CONTENIDO TEMÁTICO:

- La sexualidad en las etapas de desarrollo infantil,
mitos sobre el abuso sexual infantil,
definición, causas, diferentes tipos
de abuso, consecuencias,
la niña y el niño
agredido sexualmente,
crisis en el contexto:
personal,
familiar
y social.
Agresores sexuales,
actitud de los padres,
Evaluación
tratamiento psicológico
para niñas y niños,
medidas de prevención y
talleres para niñas y niños.

TÉCNICAS:

- Conferencia.
- Diaporama.

MATERIAL DE APOYO:

- Rotafolios.
- Reproductor de transparencias
- Proyector de acetatos
- Grabadora.

TIEMPO: 180 minutos.

SESION 7, 8 Y 9

6. CRIMINALÍSTICA MEDICINA FORENSE.

OBJETIVO:

- Las participantes comprenderán las funciones del auxilio pericial, en la investigación de los delitos contra la libertad e inexperiencia sexual.

EJES DE CONTENIDO TEMATICO:

-Perito médico, anatomía de los aparatos genitales femenino y masculino, examen de la víctima e inculgado; ginecológico, proctológico, andológico, de ropas, exploración física, media filiación.

- Toma de muestra del liquido seminal, cavidad vaginal y de otros lugares para la búsqueda de espermatozoides, enfermedades infectocontagiosas que tienen relación con el contacto sexual, tóxicos utilizados con mayor frecuencia en los delitos contra la libertad e inexperiencia sexual, examen de lugar de los hechos; preservación, fijación y levantamiento de indicios, el auxilio de la fotografía y de las ciencias técnicas afines a la criminalística, pruebas periciales disponibles para la investigación.

TÉCNICAS:

- Conferencia.
- Plenarias

MATERIAL DE APOYO:

- Rotafolios.
- Diapositivas.

- Proyector de transparencias
- Pizarrón
- Hojas Blancas
- Lápices.

TIEMPO: 6 horas.

SESION 10, 11 Y 12

7. ASPECTOS LEGALES.

OBJETIVO:

- Las asistentes identificarán en diferentes casos prácticos los elementos de tipo penal de los delitos de violación, estupro y actos libidinosos, así como el proceso legal correspondiente.

EJES DE CONTENIDO TEMATICO:

El Código Penal de Procedimientos Penales del Estado de México.

- delito y tentativa,
- elementos de tipo penal
- tipos agravados
- agravante
- visión general del proceso
- averiguación previa
- aseguramiento del inculpado en
- la A.P. atención a la víctima
- medios de prueba para la comprobación
- medios de prueba para la responsabilidad probable
- reparación del daño e individualización de la pena
- ejercicio de la acción penal
- instrucción
- la orden de aprehensión
- auto constitucional
- audiencias de prueba
- juicio
- sentencia
- segunda instancia

TÉCNICAS:

- Conferencia. y dinámica grupal.

MATERIAL DE APOYO:

- Rotafolios.

TIEMPO: 6 horas.

SESION 13 Y 14

8. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y MALTRATO INFANTIL.

OBJETIVO:

- Los participantes analizarán la frecuencia, circunstancias y elementos que caracterizan a la violencia intrafamiliar y el maltrato infantil.

EJES DE CONTENIDO TEMATICO:

Violencia intrafamiliar

- violencia
- relaciones interpersonales
- violencia en la pareja
- modelos de comunicación
- modelos del ciclo de violencia de la pareja
- mitos
- agresores
- mujeres maltratadas
- consecuencias físicas, psicológicas y sociales
- tratamiento
- procedimientos jurídicos
- centros de atención

Maltrato infantil

- mitos
- niñas y niños maltratados
- agresores
- consecuencias físicas, psicológicas y sociales
- atención al menor

TÉCNICAS:

- Dinámica grupal,
- Conferencia y plenaria.

MATERIAL DE APOYO:

- Sonorama
- Proyector de acetatos
- Proyector de Transparencias.
- Pizarrón

- Rotafolio,
- Hojas blancas.

TIEMPO: 5 horas.

SESION 15

9. ORGANIGRAMA Y POLÍTICAS DE LA PROCURADURÍA.

OBJETIVO:

- Las asistentes definirán en términos generales el organigrama, políticas y criterios institucionales.

EJES DE CONTENIDO TEMATICO:

- Organigrama
- Políticas
- Criterios institucionales.

TÉCNICAS:

- Conferencia.

MATERIAL DE APOYO:

- Proyector de acetatos
- Acetatos

TIEMPO: 45 minutos.

10. EVALUACIÓN

OBJETIVO:

- Las participantes expresarán la información que poseen respecto a los contenidos temáticos que se abordarán en el curso-taller a través de un cuestionario.

EJES DE CONTENIDO TEMATICO:

- Evaluación sobre los contenidos temáticos.

TÉCNICAS:

- Cuestionario.

MATERIAL DE APOYO:

- Hojas
- Lápices

TIEMPO: 15 minutos.

RESULTADOS

RESULTADOS

Durante 6 años de trabajo (Marzo 1991 a Enero 1997) se atendieron en Psicoterapia a 37,600 personas de las cuales 22,923 fueron víctimas directas y 14,677 víctimas indirectas.

A partir de 1995 se iniciaron cambios en el organigrama de la institución, y por supuesto, respecto a la ubicación de PIAV. Inicialmente el Programa dependía de forma directa de la Subprocuraduría General, posteriormente dependió del Procurador, y en un tercer cambió, formaba parte de la Dirección de Política Criminal y Combate a la Delincuencia. Todos estos cambios dados de manera oficial y dependiendo del personal (criterio, sensibilización, conocimiento, experiencia) ubicado en puestos directivos.

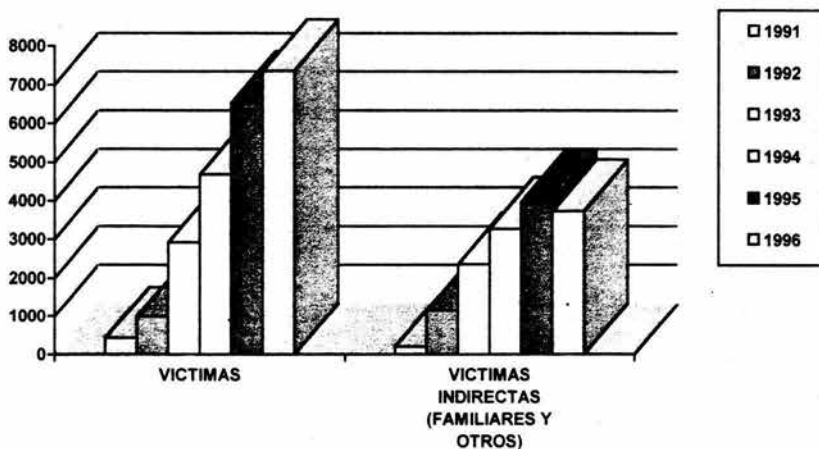
Actualmente, después de seis años de trabajo continuo con el apoyo de Psicólogos, Abogadas y Médicas, entregadas al servicio de víctimas de violencia sexual e intrafamiliar, se otorga una dirección a los Programas de Atención a la Violencia Sexual e Intrafamiliar (APREVIS, constituido por PIAV y Agencias del Ministerio Público) (anexo FECHA DE INICIACION DE TRABAJOS DE LAS AMP).

Hasta la fecha se cuenta con nueve Agencias del Ministerio Público Especializadas en Violencia Sexual e Intrafamiliar, catorce Centros de Atención Psicológica, quince Psicólogas Titulares, nueve Abogadas Titulares, once Trabajadoras Sociales Titulares, ocho Policías Judiciales y cincuenta y cuatro Psicólogas Practicantes Profesionales. Se presenta en la siguiente tabla las fechas de iniciación de trabajos de los centros de atención y prevención de las violencia intrafamiliar y sexual.

CENTRO	FECHA
TLALNEPANTLA (Centro de Justicia)	8 DE MARZO DE 1991
CHALCO (Centro de Justicia)	1o. DE JULIO DE 1991
TOLUCA (Procuraduría)	2 DE SEPTIEMBRE DE 1991
NEZAHUALCOYOTL-PERLA	15 DE OCTUBRE DE 1991
NAUCALPAN-DIF	8 DE SEPTIEMBRE DE 1991
ECATEPEC-DIF	3 DE FEBRERO DE 1993
CHIMALHUACAN-DIF	1o. DE JULIO DE 1993
NEZAHUALCOYOTL-DIF	1o. DE JULIO DE 1993
CUAUTITLAN IZCALLI-DIF	29 DE ABRIL DE 1994
TLALNEPANTLA-DIF	29 DE ABRIL DE 1994
VALLE DE CHALCO-XICO-DIF	29 DE ABRIL DE 1994
SAN JUAN IXHUATEPEC (C. de Justicia)	1o. DE JULIO DE 1995
TOLUCA-DIFEM	1o. DE JULIO DE 1995
ATIZAPAN-DIF	8 DE ENERO DE 1996

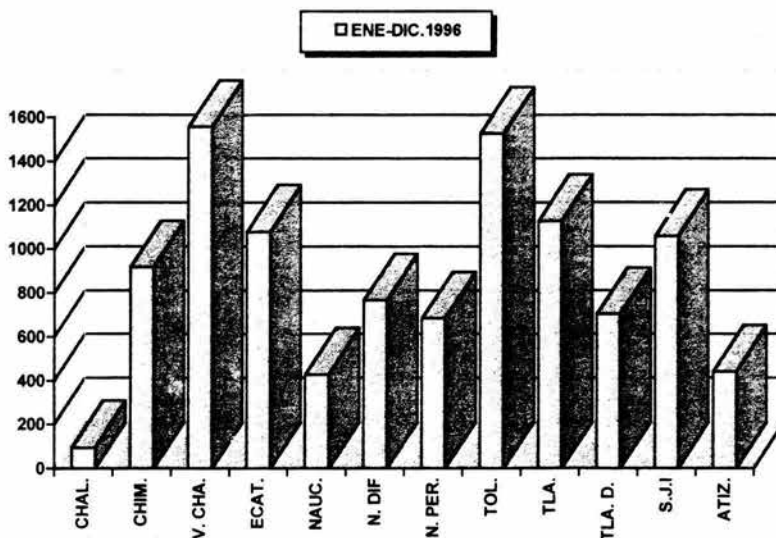
Se presentan a continuación tres gráficas que ilustran los resultados del trabajo que se ha expuesto anteriormente:

**PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL
ESTADO DE MEXICO.
PROGRAMA INTERDISCIPLINARIO DE ATENCION
A PERSONAS VIOLADAS PIAV APREVIS**

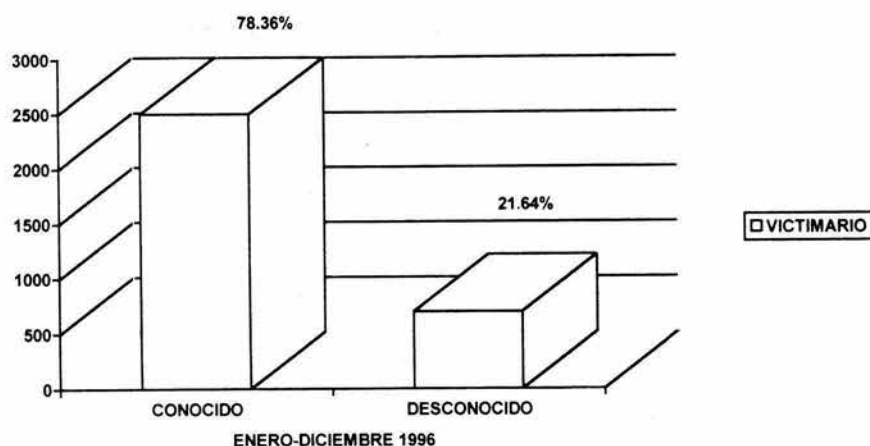


GRAFICA 1. NUMERO DE PERSONAS ATENDIDAS DE 1991 A 1996.

CENTROS DE APREVIS-PIAV



GRAFICA 2. NUMERO DE PERSONAS ATENDIDAS EN 12 CENTROS DURANTE 1996.



GRAFICA 3. PORCENTAJE DE RELACION DEL AGRESOR CON LA VICTIMA DE 1996.

- En la gráfica No. 1 se muestra el número de personas atendidas de 1991 a 1996. El primer grupo corresponde a las personas agredidas sexualmente y el segundo a víctimas indirectas, esto es, familiares, amigos y/o tutores de las víctimas. Se observa un incremento continuo en cada año transcurrido, fenómeno que sucede en ambos grupos.
- En la gráfica No. 2 se puede observar el número de personas atendidas durante 1996 en los 12 centros de atención psicológica de la PGJEM ubicados a lo largo del Estado de México.
- La gráfica No. 3 muestra el porcentaje de victimarios conocidos y desconocidos de las personas que fueron agredidas sexualmente y asistieron a los centros de atención durante 1996.

A continuación se presenta el cuadro de actividades realizadas por el personal de Psicología y una Abogada involucrada en conferencias, periódicos murales, visitas domiciliarias, participación en foros diversos y programas de radio y TV de APREVIS durante 1996.

ACTIVIDAD	TOTAL
Cursos para la familia de menores violentados sexualmente	6
Formación de monitores para la prevención de la violencia sexual infantil	15
Talleres de prevención a la violencia sexual infantil	230
Curso-taller de sensibilización sobre violencia intrafamiliar y sexual	3
Cursos de actualización profesional a persona de psicología y trabajo social	128
Ciclos de cine debate	24
Conferencia sobre diversos temas	289
Gestiones para aborto	10
Periódicos murales con diversas temáticas	193
Visitas domiciliarias	95
Participación en Foros, Coloquios, Mesas Redondas y Simposios	19
Programas de radio y televisión	19

Cursos para la Familia de los Menores.

El trabajo realizado para esta área fue desarrollado a partir de la necesidad de apoyo psicológico a las víctimas indirectas de la agresión sexual. Las personas que mantienen contacto frecuente con las víctimas requieren también de una orientación, asesoría y en su caso terapia psicológica.

La autora del presente trabajo, encontró respuesta inmediata por parte de los usuarios respecto de la asistencia y disposición para tomar los cursos y talleres dirigidos a las familias. Se detectó que el avance y rehabilitación de las víctimas directas se facilitó con prontitud, pues al romper silencios, darle nombre a los sucesos, expresar sentimientos, desmitificar información respecto a lo que es violencia sexual, la familia contaba con mayores herramientas para auxiliar a las niñas y niños directamente afectados.

Al interior de cada grupo se compartieron experiencias que permitieron a cada núcleo familiar comprender que no eran los únicos en tal situación, que el desarrollo de su hijas y sus hijos no estaría determinado por una sola experiencia significativa, que los cambios gestados al interior de cada familia, podrían generarse de manera favorable.

Los grupos fueron heterogéneos generalmente, es decir, había personas de diversos niveles socioeconómicos y preparación académica, sin embargo, los mitos, la crisis emocional, la disposición, los desajustes en la dinámica familiar y la evidencia de apoyo, presentaban ciertas peculiaridades en los participantes. La empatía al interior de cada grupo, siempre se hizo presente, de tal forma que se llegaron a establecer redes de apoyo para asistir colectivamente a las audiencias en los juzgados; en dichos casos la autora fungió como facilitadora.

Se detectó que la labor de cada miembro de APREVIS permitió dar amplia confianza a los usuarios respecto a la imagen de varias instituciones, especialmente de la Procuraduría, pues es importante destacar las expectativas negativas que socialmente se tienen de ésta.

Formación de Monitores para la Prevención de la Violencia Sexual Infantil.

La capacitación de personal de psicología y profesionales afines, sustentó fuertemente el trabajo de prevención a través de los talleres.

La respuesta para acudir a dichos cursos sobrepasaba la capacidad de asistencia de cada grupo programado y el profesionalismo mostrado por cada participante sobrepasaba las expectativas de los instructores.

Talleres de Prevención a la Violencia Sexual Infantil.

Si bien el objetivo de cada taller fue que al término de éste los educandos previnieran situaciones de violencia sexual en su persona, se encontró que con regularidad en cada taller asistía algún menor que había sido o era víctima de este tipo de problemática de la cual los tutores no se habían percatado.

A mediano plazo (de dos a cuatro años aproximadamente) se detectó que las niñas y niños que asistieron a los talleres y que se vieron involucrados en situaciones de agresión, supieron qué hacer durante y después de algún tipo de tocamiento, rompiendo con la fase del secreto. Los talleres no son panacea ni la única forma de prevención, pero son coadyuvantes valiosos en la educación autoprotectora de las y los menores ante circunstancias que probablemente no estarán exentos de vivir.

En relación a la asistencia de los padres de familia para la conferencia previa a cada taller, se observó que en todos los casos acudían las madres de familia, y excepcionalmente algún padre, aparentemente por falta de tiempo, por cuestiones de carácter laboral, por no ser directamente los encargados del desarrollo de los menores... Sin embargo, en las ocasiones de las denuncias asisten al programa en mayor número ambos padres.

Curso-Taller de Sensibilización y Actualización Profesional sobre Atención a Personas Violentadas Sexualmente.

Estos cursos-talleres tuvieron como resultado inmediato el cumplimiento de los objetivos propuestos en cada fase. El sensibilizar y capacitar al personal que laboraba en los centros de atención psicológica y agencias del Ministerio Público indudablemente tuvo como consecuencias que la atención brindada a los usuarios por parte de los servidores

tuviera un matiz empático, por tanto de apoyo idóneo, trabajo eficaz y personal más eficiente. Existieron por supuesto algunas situaciones respecto a la asistencia de los participantes que se considera importante mencionar, tal es el caso de que además de asistir personal operativo, en su momento debieron estar presentes jefes de departamento, directores y en general personal que de manera concreta se relacionaba específicamente con las averiguaciones de delitos contra la libertad e inexperiencia sexual. Y en último término simple y sencillamente porque también forman parte de una sociedad y dentro de ésta si bien hay situaciones de alto riesgo, ninguna persona queda exenta de ser una víctima potencial de este tipo de delitos, o en su caso ser victimario.

Ciclos de Cine-Debate.

Respecto a la videoteca, ésta permitió ser un incentivo de los espectadores para que más que hacer un análisis cinematográfico, éste fuera de contenido y desde distintas ópticas, fenómeno que se experimentó especialmente con títulos tales como "Tina", "Un tambor de hojalata", "Cuando no es un extraño", "Adivina quién te tocó", "Sibyl", "El príncipe de las mareas", "Mi nombre es Claudia y me quieren volver loca", entre otras.

Gestiones que la Psicóloga realiza para la atención de menores gestantes por violación.

En este rubro pude decirse que los trámites realizados por la psicóloga especialmente al inicio del programa, implicaban una serie de esfuerzos innumerables de sensibilización a las personas que de alguna manera participaban en dicho trámite. Para empezar se tenía que dejar en claro que la decisión de llevar a cabo el aborto era de las usuarias no del Programa y mucho menos de manera específica de la terapeuta. Por otro lado fue indispensable adiestrarse jurídicamente y establecer una ruta crítica bien definida, especificando los documentos y pasos a seguir a lo largo del trámite.

A lo largo de la participación en simposios, congresos, encuentros y contactos interinstitucionales realizados sobre la temática de violencia sexual, la autora encontró que de manera concreta y real, que el Programa es el único en donde se llevan a cabo los trámites y ejercicio de aborto bajo los términos que señala el artículo 260 fracción II del código penal y de procedimientos penales del Estado de México. A raíz de ello se capacitó a psicólogas y abogadas de otros Estados de la República Mexicana respecto a la forma de abordar no únicamente una situación de aborto, sino de alternativas posibles para los casos de gestación de menores en distintas situaciones, por ejemplo niñas de educación especial con embarazo avanzado.

La autora considera que el aborto no es precisamente la opción deseada por la usuaria, en su caso es la última alternativa para la usuaria. A ninguna mujer escucharemos decir que es fabuloso abortar. El aborto puede convertirse más que en un impacto

fisiológico, en un proceso psicológico complejo y difícil para la usuaria si no se cuenta con el apoyo apropiado y prioritariamente profesional y especializado.

Periódicos Murales.

En el caso de los periódicos murales se encontró que es una herramienta valiosa no exclusivamente por ser un medio informativo y de sensibilización para los lectores, sino que además fue un instrumento inmediato para captar usuarios al servicio, especialmente psicoterapéutico.

Visitas Domiciliarias.

Dichas visitas fueron de excepcional auxilio para apoyar de manera más adecuada a los usuarios, especialmente en el caso en el que los reportes fueron remitidos a los Juzgados para brindar un panorama más completo de las circunstancias de las víctimas. Ahora bien, en el caso de la recepción de llamadas anónimas que denunciaban algún tipo de violencia ejercida a los menores, las visitas permitieron corroborar el ilícito y rescatar a los menores llevando a cabo el procedimiento pertinente en cada caso.

Participación en Foros, Coloquios, Mesas Redondas y Simposios.

Estos eventos tuvieron relevancia para dar a conocer el trabajo realizado en APREVIS, además de permitir el intercambio de información y problemáticas en común observadas en cada programa de distintos estados de la República, así como particularidades para atender a poblaciones minoritarias como sucede en los casos de indígenas, discapacitados, niños de educación especial y niños de la calle, entre otros.

Conferencias y Programas de Radio y Televisión.

Como resultado de las conferencias realizadas en distintos auditorios y a través de radio y televisión, se obtuvo la asistencia de varios usuarios que acudían a APREVIS con el objetivo de recibir psicoterapia, o bien, asesoría sobre sexualidad infantil. Las denuncias anónimas no se hicieron esperar, así como tampoco sobrevivientes de abuso sexual infantil que deseaban apoyo.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

El Programa ha sabido aprovechar la pluralidad de los grupos existentes en nuestro entorno social independientemente de los puntos ideológicos de partida de cada uno de ellos, como lo es el caso del grupo Vida y Familia, con quien el Programa tuvo estrecho contacto en los casos del apoyo otorgado a mujeres menores y adultas embarazadas con la decisión y/o necesidad de permanecer con el bebé, por ejemplo en los casos de avanzada gestación, riesgo de la vida de la mujer, imposibilidad de llevar a cabo el trámite para aborto por la situación jurídica, entre otras. Este tipo de organizaciones apoyó proporcionando albergue temporal, atención médica continua, capacitación para el trabajo, y asesoría de cuidados al menor, además de pago íntegro de los gastos del parto y, en los casos de adopción, haciendo los trámites necesarios, todo ello de manera completamente gratuita y eficiente, con sentido humanitario y comprometido con la usuaria. Aunque hay algunas divergencias ideológicas de fondo con este organismo, el eje que en este caso sustentó el servicio y contacto entre ambos Programas, siempre fue el apoyo inmediato e idóneo para las usuarias (mujer gestante, familia, y en su caso bebé). De tal forma que uniendo esfuerzos hubo beneficios directamente a las usuarias y sus familias.

El programa recibió el apoyo apenas necesario para crearse, mantenerse y crecer, sin embargo, la entrega de las psicoterapeutas, de las abogadas y medicas comprometidas con su profesión y servicio comunitarios fueron realmente los elementos que permitieron el desarrollo de la atención a las víctimas de la violencia intrafamiliar y sexual. El empeño puesto al programa fue por parte de personas que más allá de definirse socialmente a partir de sus genitales, lo hacen partiendo de una ideología en donde se contemplan la igualdad de derechos y oportunidades de desarrollo para cada persona y al mismo tiempo pueden expresar: "¡que viva la diferencia!".

Cabe mencionar que la lucha por conservar el programa implicó la sensibilización de altos mandos de distintas instituciones y por tanto se puede decir que hasta esos instantes en este sentido hubo gente precisa en el momento preciso.

Hemos de reconocer los derechos de los menores, pues algún día lo fuimos, también hemos de aprender los derechos de los senectos, pues probablemente también algún día lo seremos.

Hemos tenido una cultura más que masculina, misógina, hecha por y para beneficio inmediato 1) de los varones, y 2) de los adultos...(blancos, ricos, estéticos, etc.). De esta forma los vulnerables siguen formando parte de los sectores olvidados y reprimidos. En el caso de las mujeres lactantes, cuando no se les respeta y otorga las horas de lactancia, se vulneran y atropellan los derechos no solo de la mujer sino también los del (la) menor. En otros casos, tanto empresas privadas, como instituciones públicas, violan abiertamente los derechos de la mujer, exigiendo a las aspirantes a ingresar al área laboral, una prueba de

no embarazo, actuando así discriminatoriamente contra el sexo femenino. Los espacios adecuados para el desplazamiento cómodo de discapacitados de todo tipo, como placas en braille y líneas guía en las instalaciones del metro para los ciegos, los espacios de estacionamiento, los sanitarios amplios, etc. Hasta hace aproximadamente dos años, las más de las veces, los lugares públicos no contemplaban mobiliario diseñado exclusivamente para niñas y niños, como con las sillas especiales en restaurantes, mingitorios, escusados, sillas para bebés y espacios adecuados para el cambio de pañales en los baños públicos, sillas o sillones de espera en los consultorios médicos, diseños del transporte público, entre otros.

La incorporación a la PGJEM de disciplinas tales como la psicología y la participación de trabajo social en atención a las personas víctimas de violencia sexual e intrafamiliar ha jugado un papel importante, permitiendo que el trabajo multi e interdisciplinario alcance objetivos concretos en el mejor auxilio a las víctimas de fenómenos violentos. Sin embargo, el camino hacia el perfeccionamiento en la atención a víctimas de delitos sexuales e intrafamiliares, aún es largo por andar.

Se requieren algunas de las siguientes acciones concretas a considerar y realizar:

1. Área Jurídica.

En términos jurídicos, debe revestirse y reformarse la legislación que exprese alguna discriminación, exclusión o restricción basada en el sexo, que impida el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades fundamentales de los menores de edad y mujeres.

Adecuación de la legislación: las leyes para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra los menores y mujeres, deben contemplar estos fenómenos con enfoque sistemático dentro de un contexto socioeconómico, cultural y político, ubicándose en el ámbito del derecho de la familia y ampliando el concepto de ésta, creando un cuerpo de leyes que, desligadas del origen eminentemente patrimonial del derecho civil, regulen las relaciones del núcleo familiar, para que éste sea el entorno adecuado del desarrollo óptimo de las potencialidades de todas las personas.

- En el área del derecho penal, modificando y/o derogando leyes que impliquen discriminación contra la mujer, tales como:
 - a) El delito de RAPTO que dice "... quien se apodere de una persona por medio de violencia física o moral o del engaño para satisfacer algún deseo erótico sexual o para casarse...", solo se perseguiría por queja de la mujer, de su marido o de quien ejerza la patria potestad en su caso..... En el caso de raptor de una mujer no se procederá contra el raptor ni sus cómplices, cuando aquél se case con la mujer ofendida, salvo que se declare nulo el matrimonio. No se procederá contra el raptor, sino por queja de la mujer ofendida o de su marido si fuere casada. Si la persona raptada fuere menor de

edad, se procederá contra el raptor, por queja de ésta, de quien ejerza la patria potestad o tutela. Cuando el rapto se acompañe con otro delito perseguible de oficio sí se procederá contra el raptor, por este último. Porque si se tratara de un hombre será delito de “privación de la libertad” o “secuestro” que son perseguidos de oficio y sin que tengan nada que ver con el deseo del que delinque

- b) El delito de ESTUPRO “... cópula con una mujer mayor de 14 años y menor de 18 años, casta y honesta, obteniendo su consentimiento por medio de seducción o engaño.....cuando el inculpado se case con la mujer ofendida, se extinguirá la acción penal y la pena en su caso...”. Por tratarse de una menor de edad, ese “consentimiento” no es libre ni maduro, sin contar que se exija para esa menor de edad una conducta de valoración cultural: “casta y honesta” y al sujeto activo no se le cuestiona en su conducta.
- c) El delito de ACTOS LIBIDINOSOS que a la letra dice “al que sin consentimiento de un person púber o impúber o con consentimiento de esta última, ejecute en ella un acto erótico sexual, sin el propósito directo o inmediato de llegar a la cópula...” Cuando en realidad le causa una molestia que impide el ejercicio libre de la libertad de tránsito a mujeres y menores. Debe ser sustituido por nostigamiento sin ninguna consideración para la “intensión” del activo, pues la consideración debe ser para la persona violentada.
- d) En el delito de VIOLACIÓN, debiera agravarse entre cónyuges o parejas permanentes, e incluyendo el tratamiento psicológico y la asistencia de trabajo social como obligatorios. Además de promover que el proceso penal en casos de violación pueda ser sumario en beneficio de la víctima como un derecho reconocido, tanto como los derechos que se le reconocen al procesado.

Los Códigos Penales y de Procedimientos Penales Judiciales siguen sosteniendo que las víctimas han de resistirse. La violencia sexual es el único crimen violento en el que la resistencia es una cuestión de incoherencias del moderno aprendizaje social, pues se nos enseña que al enfrentarnos con una persona violenta en otras situaciones amenazantes, o peligrosas, la estrategia más segura es someterse a sus exigencias y cooperar. Las víctimas de robo que dicen “tome dinero, tome lo que sea, pero no me lastime” ciertamente no son sospechosas por su falta de resistencia. Inclusive, tal conducta se ve reforzada socialmente por haber actuado de esta manera. Estos delitos, como podemos observar, distinguen y aplican una doble moral y contribuyen a perpetuar los roles estereotipados de los sexos.

Finalmente es importante considerar dentro del área Jurídica la participación activa de otros profesionales distintos de los abogados, pues en su caso, los estudiosos de la conducta harían grandes aportaciones al perfil de los códigos penales en la tipificación de las conductas delictivas así como en las formas de intervención para la reparación del daño a la víctima; y por otro lado abocándose a la individualización de la pena, buscando simultáneamente alternativas punitivas y rehabilitadoras del infractor.

2. Acciones Políticas y Comunitarias.

De manera paralela a las acciones de tipo legal que deben ejercerse, las instituciones deben promover otras en el orden de la educación comunitaria y al interior de las mismas:

- Ampliando los espacios para la atención integral de las víctimas de violencia sexual e intrafamiliar.
- Promoviendo la creación de albergues temporales para mujeres, niñas y niños víctimas del maltrato y en los casos de violencia sexual dentro del núcleo familiar.
- Fortaleciendo los programas ya existentes, preparando a mayor número de personas para la atención especializada de las víctimas de violencia en la familia y de tipo sexual.
- Sensibilizando a los recursos humanos de la administración de justicia en todos sus niveles, para conocimiento y comprensión de los fenómenos sociales que influyen en la presentación de diversos delitos.
- Fomentando la creación de organizaciones solidarias en apoyo a niñas, niños y mujeres víctimas de violencia y fortalecer las ya existentes involucrando a todos los sectores sociales.
- Fomentando la investigación científica multidisciplinaria para profundizar en el conocimiento de la etiología de la violencia sexual e intrafamiliar y buscar las formas más eficaces para prevenirla y tratarla integralmente.

Todo ello, de manera gradual tenderá a:

1. Promover la concientización individual y colectiva respecto a la discriminación que sufre la mujer en todos los ámbitos del quehacer humano, y la necesidad urgente de su incorporación plena al desarrollo, sobre la base de igualdad de niñas y niños que serán mujeres y hombres.
2. Promover por todos los medios posibles la participación plena de la mujer en la producción social y en todos los centros de decisión del poder político e imprimir al trabajo hogareño carácter social son lo que humanizarán las relaciones familiares respecto a la libertad de la mujer y los derechos de niñas y niños.

Las víctimas de violencia sexual merecen una comprensión plena e integral de las secuelas posteriores a la comisión del delito sobre su persona. Concretamente la culpa guarda relación con la necesidad imperiosa de descubrir el motivo del ataque. Encontrar una causa es una forma de recobrar el control y de impedir que una agresión suceda de con mayor probabilidad. En los casos de menores agredidos sexualmente, culparse a sí

mismo puede ser una posibilidad menos inquietante, que aceptar la realidad que es vulnerable a un suceso fortuito como la violación. No obstante, culparse a sí misma/o no es benéfico. Debe ayudarse a esclarecer que en la realidad fue víctima. Esto no se logrará si no somos capaces de empatizar a las víctimas, tomando clara conciencia de las implicaciones psicológicas que conlleva cada caso en particular.

3. Area Académica y de Investigación.

Tomando en cuenta lo anterior, se hace imprescindible el estudio profundo de los fenómenos sociales que permean la aparición de delitos sexuales como el de la Violencia Sexual Infantil. Si bien existen ya estudios sobre menores agredidas/os sexualmente, la mayoría de estos son de corte transversal, y a manera de enriquecimiento podrían considerarse estudios de tipo longitudinal, tomando en cuenta ventajas de estos así como los recursos humanos, económicos y temporales que implican, sin embargo, el análisis cualitativo que se pueda obtener de ello vertirá con mayor probabilidad resultados fidedignos. Así mismo, puede trabajarse longitudinalmente con la prevención, sin embargo, se debe tener cuidado pues finalmente y por infortunio, en los análisis estadísticos que se llegan a hacer se cumple en apariencia con toda una metodología científica, sin embargo, al momento de arrojar resultados, los números por sí mismos expresan una serie de connotaciones conceptuales al pretender hacer una referencia a la frecuencia de tal o cual conducta, expresando las más de las veces interpretaciones que en nada se vinculan con las problemáticas reales aparentemente estudiadas, por ejemplo:

- En el Estado de México, en los Centros de Atención Psicológica para la Atención y Prevención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual APREVIS, durante 1991 se atendieron a 128 víctimas y en 1996 se atendieron a 7367.

La primera impresión al leer el párrafo anterior sería: “La violencia sexual se incrementó en ocurrencia comparativamente entre 1991 y 1996”. Sin embargo, para hacer un análisis de estos números, tenemos que contextualizar elementos tales como que:

En 1991

- Había un centro de atención psicológica especializado.
- Una psicóloga y una secretaria.
- No había trabajo de sensibilización.
- El Programa no se conocía.
- No había personal de Ministerio Público y Policía Judicial capacitado en violencia sexual e intrafamiliar

y en 1996

- Toman apogeo las Agencias del Ministerio Público Especializadas en el Distrito Federal (con mayores recursos y apoyo institucional que en el Estado de México).
- Hay 14 Centros de Atención, 14 Psicólogas Titulares y 40 Prestadoras de prácticas profesionales brindando terapia.

- Convenios, trabajo y apoyo interinstitucionales.
- Trabajo comunitario de sensibilización.
- Personal capacitado en la institución.
- Difusión del servicio.
- Reconocimiento oficial del trabajo del Programa durante el proceso penal del victimario y en otros lugares de la República.
- Foros realizados a nivel Estatal, Nacional e Internacional.
- Se contempla en los documentos como tarea importante el Plan Nacional de Desarrollo Estatal, que provee de un marco jurídico a las acciones del Programa.

Considerando cada uno de los elementos antes mencionados podemos contemplar una gama amplia de factores que permiten enriquecer y elaborar un análisis más real de los hechos.

El PIAV inició sus actividades en la PGJEM con el objetivo de brindar atención psicológica, médica y legal a las víctimas de violencia sexual e intrafamiliar, sin embargo, considerando:

1. Las necesidades que en el mismo Programa han surgido para proporcionar una mejor atención a la población,
2. La demanda del servicio por parte de la comunidad,
3. La actualización profesional como proyección positiva para la institución a través del servicio a los usuarios y
4. Las características cualitativas y cuantitativas del personal de Psicología adscrito al Programa.

Se contempló la realización de actividades adicionales, tales como:

- Elaboración de manuales de actividades,
- Elaboración de material documental,
- Realización de investigación científica,
- Creación de una Videoteca,
- Asistencia a cursos de actualización profesional,
- Organización de foros sobre violencia intrafamiliar y sexual,
- Diseño e integración de centros de información sobre violencia sexual e intrafamiliar
- Diseño e implementación de cursos de actualización y especialización y
- Apoyo en la elaboración e investigación de tesis de licenciatura en distintas profesiones.

De esta manera y con el propósito de detectar, seleccionar, organizar y ejecutar estas actividades en coordinación con cada uno de los centros de Psicología, se hizo indispensable el apoyo de recursos humanos destinados exclusivamente a laborar en ésta área, por lo que se comisionó de manera especial a una Psicóloga adscrita al Programa para hacerse cargo de las labores logísticas de planeación y organización de actividades específicas; de esta forma fue posible contemplar un proyecto laboral para llevarlo a cabo.

4. Contexto históricosocial y procesos madurativos del Programa.

Inicialmente la tarea específica de la Psicóloga era la de brindar psicoterapia, sin embargo, las actividades se diversificaron a partir de las necesidades detectadas en las comunidades con las que se estuvo trabajando según las características de cada población (medio ambiente, nivel socioeconómico, escolaridad, idiosincracia, etnias, entre otras), de tal manera que a través de un proceso madurativo del Programa, se logró:

- Impartir cursos de capacitación para instruir como monitores de talleres de prevención a la violencia sexual infantil a distintos profesionistas.
- Impartir talleres de prevención a la violencia sexual infantil a niñas y niños de 3 a 12 años de edad, especialmente en comunidades con escasos recursos económicos.
- Proporcionar talleres dirigidos a la familia de menores agredidos sexualmente.
- Elaborar e instalar periódicos murales referentes a las temáticas de violencia sexual e intrafamiliar.
- Elaborar un manual de actividades en el que se contemplaron la metodología empleada en la realización de cursos de capacitación y talleres impartidos por el Programa.
- Elaborar material documental: videos, diaporamas y antologías sobre las actividades que se realizaron y casos que se atendieron en el Programa.
- Realizar investigación científica en el área de Psicología.
- Diseñar e integrar centros de información documental sobre violencia sexual e intrafamiliar, permitiendo con ello a la comunidad hacer consultas y contar con fuentes fidedignas respecto a este tema.
- Realizar foros sobre violencia sexual e intrafamiliar que permitieron intercambiar impresiones interinstitucionales y apoyo a los Programas de este rubro.
- Contruir una Videoteca para proveer de recursos didácticos y facilitar las actividades a las instructoras y monitores de los cursos y talleres impartidos.
- Actualizar al personal de Psicología y Trabajo Social a través de la asistencia a cursos vinculados a las problemáticas que cotidianamente se atienden.
- Actualizar al personal del Ministerio Público y Policía Judicial en el conocimiento del fenómeno social de la violencia sexual e intrafamiliar.
- Participar y colaborar en la emisión de artículos y documentos oficiales nacionales e internacionales en pro de los derechos de nuestra sociedad.
- Elaborar Psicodiagnósticos de víctimas y en su caso de victimarios.
- Realizar propuestas terapéuticas con niñas y niños de educación especial, de la y/o en la calle.

En cuanto a la maduración del Programa ésta se fue dando básicamente dentro de 5 etapas a considerar y que que pueden ser categorizadas de la siguiente manera:

- Atención psicológica.

Inicialmente el servicio que se brindaba era exclusivamente de tipo Psicoterapéutico a las víctimas, y de apoyo en los procesos legales. Posteriormente se empezó con el auxilio en análisis criminológicos vinculados con la temática.

- Sensibilización de la problemática.

El romper el silencio y motivar a la comunidad a conocer el fenómeno de violencia sexual, de reconocer conjuntamente que es una problemática cotidiana silenciosa, es una necesidad imperiosa para poder pasar a la detección. Esta etapa pudo llevarse a cabo básicamente a través de la impartición de conferencias, periódicos murales, ciclos de cine-debate, cursos y talleres.

- Prevención.

En esta etapa se ubica básicamente el trabajo de capacitación para monitores y la ejecución de talleres de prevención en sus tres modalidades.

- Socialización del Programa.

Aquí se hacen presentes la organización de encuentros, foros, simposios, entre otros, vinculados con violencia sexual, permeando la apertura y el desarrollo de otros centros de atención.

- Acciones políticas.

En esta etapa se diseñan, planean y plasman estrategias de atención y prevención de manera oficial, emitiendo documentos de carácter institucional, estatal, nacional e internacional.

Como proyecto, idealmente, se contemplaría que una sexta etapa que consistiría en que las actividades del Programa se extendieran e incorporaran a otras instituciones y organismos, gubernamentales y no-gubernamentales.

Así, posterior al claro establecimiento de toda la infraestructura, al desarrollo eficiente del Programa, y llegados al punto de evaluar logros, limitaciones y deficiencias, se ha considerado que la optimización del servicio y de los recursos con los que se cuentan actualmente, podrían potenciarse si se obtuvieran apoyos adicionales indispensables, tales como:

Plazas. Por la necesidad de cumplir las demandas de la población se requiere la creación de nuevas plazas tanto del área de Psicología como de Trabajo Social, ya que la demanda rebasa la capacidad de atención de las existentes. Por citar un ejemplo, en un Centro de Atención Psicológica adscrito a una Agencia en un día de trabajo se atienden en

promedio 15 usuarias/os, más otras actividades que se contemplan dentro del área (elaboración de material, conferencias a padres, adolescentes y profesores, así como la asistencia a juzgados, la impartición de talleres, entre otros). Así mismo integrar a la Procuraduría al personal que en nómina depende de DIF.

Becas. Es necesario e importante otorgar apoyo económico por medio de becas al personal que actualmente realiza servicio social y prácticas profesionales, pues el desplazamiento es indispensable para el apoyo adecuado a las (os) usuarias (os) es frecuente, considerando además que el costo del transporte público en el Estado de México es elevado.

Unidades de transportes y viáticos. Ya que las unidades son necesarias para desplazarse para la atención a las personas en: visitas domiciliarias, apoyo en el proceso legal, es decir, acudir a las audiencias, acudir a la impartición de conferencias que se otorgan en las diferentes comunidades aledañas a las oficinas de trabajo así como la asistencia a las juntas de trabajo.

Espacio para trabajo. Se requiere la conservación y respeto de las áreas de trabajo, así como la ampliación de los espacios físicos debido a que algunos son reducidos y no contemplan el elemento primordial de la privacidad y específicamente en este tipo de casos como en la violencia sexual e intrafamiliar.

Material psicopedagógico. De acuerdo a los objetivos del programa en su nivel de prevención se requiere difundir a la comunidad la importancia de la prevención, para esto se requiere material como: rotafolios, videos, diapositivas, proyector de acetatos, cassettes, televisión y diversos tipos de papel (bond, cartulina, peyón, cascarón, lustre, crepé).

Sueldo. Considerando la demanda de trabajo y el horario que se cumple, es necesario nivelar el sueldo que se tiene actualmente ya que es importante que se tomen en cuenta las funciones que se ejerce a un nivel profesional, y la posibilidad de cambiar la categoría de las psicólogas que ejercen la profesión en el Programa.

Líneas telefónicas y fax. Tomando en cuenta las distancias que existen entre los diversos centros de atención y la necesidad de comunicación entre ellos, es necesario la instalación de vía telefónica y vía fax ya que de estos servicios se carece actualmente en la mayoría de los centros de atención, solicitando este valioso medio de comunicación en cada uno de los centros de Atención Psicológica.

De manera simultánea, debe atenderse más que nunca el área de desprofesionalización, contemplando los siguientes aspectos.

Dar indicaciones a los padres de familia no basta, se requiere de sistemas motivacionales, de programas bien planteados para dar dichas "indicaciones". Se necesita más que trabajar con el niño trabajar con las personas que interactúan cotidianamente con el menor.

La desprofesionalización no es exclusiva de los sectores marginados y/o de escasos recursos económicos, debe ser un ejercicio profesional extendido a todos los sectores sociales, debe ser más que la transmisión de los conocimientos del profesionista a los no y paraprofesionales, la desprofesionalización debe ser en alguna medida la conjugación de conocimientos de todos los que participan en ésta, y puede ser empleada como una medida preventiva a nivel primario, p. e., dando cursos a los padres, familias completas, maestros, médicos, enfermeras, educadoras, entre otros.

La desprofesionalización no debe ser un concepto, sino un ejercicio, debe ser un hábito, pero no un vicio.

Finalmente, debemos reflexionar sobre algunos puntos en especial:

Efectivamente hombres y mujeres somos diferentes, natural, social y culturalmente, sin embargo las diferencias fundamentales que podemos establecer entre ambos van más allá del que unos posean pene y otras vagina, pues un análisis comparativo entre ambos debe partir del considerar:

el tipo de preferencia sexual (homo, bi o heterosexual)

elementos genotípicos y fenotípicos (el color de la piel, estatura, forma y color de ojos, cabello)

capacidades y habilidades físicas e intelectuales

roles, identidad de género que adoptamos,

estados de salud, enfermedades de transmisión por vía XX o XY, enfermedades propias de la mujer, propias del hombre,

condición social

condición fisiológica

idiosincracia y cultura a la que se pertenesca,

ejercicio o no de tal o cual religión,

nivel socioeconómico ,

condición jerárquica

grados académicos

medio ambiente en el que las mas de las veces nos desenvolvemos mas que desarrollarnos

Si bien es cierto que mujeres y hombres somos diferentes, requerimos oportunidades iguales de trabajo, de desarrollo personal y profesional. Mujeres y hombres fuimos niñas y niños, y por tanto, no debemos de olvidarnos de construir acciones políticas y sociales para beneficio de estos.

Desde el punto de vista académico, la formación profesional recibida personalmente a lo largo de la carrera me permitió de alguna manera vislumbrar los elementos antes expuestos. Adicionalmente puedo expresar que el curriculum estructurado durante mi estancia en la Licenciatura permeó una preparación dirigida básicamente a la tendencia clínica, obteniendo las herramientas, habilidades, conocimientos y ejercicios

necesarios para desarrollarme profesionalmente y enfrentarme a campos de trabajo no contemplados directamente en el curriculum.

Ahora bien, respecto al trabajo multi e interdisciplinario, aunque nunca se presentó en la práctica a lo largo de la formación profesional, en lo ideológico fue proporcionado de manera continua, por lo que al enfrentarlo y llevarlo a cabo en la vida laboral, no resultó difícil ni nuevo, sino por el contrario, con el trabajo realizado contribuí a la praxis multi e interdisciplinaria, ampliando al mismo tiempo el campo de trabajo y el reconocimiento de la importancia de la participación laboral de los Psicólogos en ambitos nuevos. Concretamente puedo decir que en la Procuraduría, para 1991, que se inició el Programa, no existía una sola plaza de Psicología, aunque en la Dirección de Servicios Periciales y en el Instituto de Formación y Capacitación Profesional se tenía el apoyo de dos Psicólogos, que fungían como tales sin ser reconocidos como profesionales de tal disciplina; en la actualidad se reconocen dentro de la Institución y de manera oficial a los peritos en Psicología, a los Psicoterapeutas, y Psicólogas del Instituto, en donde tuve la oportunidad dentro de estas tres áreas de abrir plazas. La apertura de éstas no fue fácil, sino el producto de esfuerzos conjuntos y validación del trabajo realizado cotidianamente, defendiendo la función de cada psicólogo en determinadas áreas, esto es, no permitiendo la confusión de las actividades realizadas por un Perito en Psicología y las de un Psicoterapeuta.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

1. Aguilar, J.; y Rodríguez, G. (1993) Sexualidad: Lo que todo adolescente debe de saber. Ed. Sistemas técnicos de edición, México.
2. Albert K. L. (1991) La violación. Ed. Trillas, México.
3. Alcántara, R.; y Negrete, L. (1996) Una propuesta de tratamiento para el incesto desde el marco teórico del enfoque centrado en la persona. Tesis. UNAM Campus Iztacala, México.
4. Association for advancement of behavior therapy. (1991) Behavior Therapy. Ed. AABT, Estados Unidos.
5. Baeza, H. C.; Hoque, S.; James, M. S.; Franco/Vazquez, R. (1986) Síndrome del niño maltratado. Espectro de un problema. Ed. El boletín médico Hospital Infantil México, Vol. 43 No.1, México.
6. Cann, A.; Calhoun, L.; Selby, J.; y King, E. (1981) Rape: A contemporary overview and analysis. Journal of Social Issues. Vol. 37 No. 4, Estados Unidos
7. Ciencias Sociales y Médicas. (1982) "Aborto procurado y aborto consentido: Analisis constitucional". Vol. 3 No. 5 UAM Azcapotzalco. Revista de Ciencias Sociales y Médicas. Ed. Penélope, México.
8. Código Penal y de Procedimiento Penales para el Estado de México. (1995) Ed. Cajica, México.
9. Código Penal y de Procedimientos Penales para el Distrito Federal. (1995) Ed. Porrúa, México.
10. Díaz, E.; Landa, P.; Rodríguez, M.; Ribes, E.; y Sánchez, S. (1989) Análisis funcional de las Terapias conductuales: Una clasificación tentativa. revista Española de terapia del Comportamiento. Vol. 7 No. 3, Estapña.
11. Federación Norteamericana de Paternidad Planeada. (1990) Cómo hablar con su hijo acerca de la sexualidad. Ed. FNPP, México.
12. Fem. Revista. (1986) "Un enfoque feminista sobre el incesto y el abuso sexual de menores". Sección Mujer y Salud II, Agosto- Septiembre, México.
13. Finkelhor, D. (1980) Abuso sexual al menor. Causas, consecuencias y tratamiento psicosexual. Ed. Pax, México.

14. Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia. (1992) Estado mundial de la infancia: Resumen. Ed. UNICEF. México.
15. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (1990) Declaración mundial sobre la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño: Plan de acción para la aplicación de la Declaración mundial. Ed. UNICEF, México.
16. Fundación Ser y Crecer. (1992) "Incesto". Folleto. Ed. FUNCRESER, San José de Costa Rica.
17. Islas M.; y Fernandez, E. (1991) Aspectos legales de los delitos relacionados con la sexualidad. Ed. PGJ-UNAM, México.
18. K de Zaiguer, B.(1988) Ginecología infanto-juvenil. Ed. Médica Panamericana, México.
19. Lagarde, M. (Compiladora) (1990) Primer Foro de Consulta Popular sobre Delitos Sexuales. Ed. Cámara de Diputados, México.
20. Lenett, R.; y Crane, B. (1993) Di que no. Ed. Grijalbo, España.
21. Loredó, A. A. (1994) Maltrato al menor. Ed. Interamericana, Mac.Graw Hill, México.
22. Master, W.; Johnson, V. y Kolodny, M. (1991) Sexualidad humana. Ed. Grijalbo, España.
23. Mc Cary, J. (1986) Sexualidad humana. trillas, México.
24. McClaine, P.W.; Sacks, J. J.; Froehlke, R. G.; y Ewigman, B. G. (1993) Estimates of fatal child abuse and neglect. United State 1979 through 1988. Pediatrics No. 91 Vol. 3. Ed. Academia Americana de Pediatría, Estados Unidos.
25. Nájera, P.H. (1981) Educación y desarrollo emocional del niño. Ed. Prensa Mexicana, México.
26. Orozco, A. (1992) Tema de niños para adultos. Ed. Grijalbo, México.
27. Pérez, C.; y Nettel, A. (1990) Un modelo de política legislativa aplicada al caso del aborto en México. Ed. UAM-Trillas, México.
28. Picasso, E. Carpio O. (1985) Accidentes y violencia en pediatría. Ed. Salvat, México.

29. Rekers. G. (1992) Psychosexual and Gender Problems. Ed. Universidad de Kansas, Estados Unidos.
30. Ross. A. (1991) Terapia de la conducta infantil. Ed. Limusa, México.
31. Ruice. R. M. (1993) Fatal child abuse and sudden infant death Syndrome: A critical diagnostic decision. Academia Americana de Pediatría, Estados Unidos.
32. Ulate-Mora. F.; y Madrigal-Tellini, S. (1991) Maltrato a menores en una comunidad costarricense. Ed. Boletín Médico Hospital Infantil México. Vol. 48 No. 5, México.
33. Zapata. O. (1991) La psicomotricidad y el niño: Etapa maternal y preescolar. Ed. Trillas, México.