



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

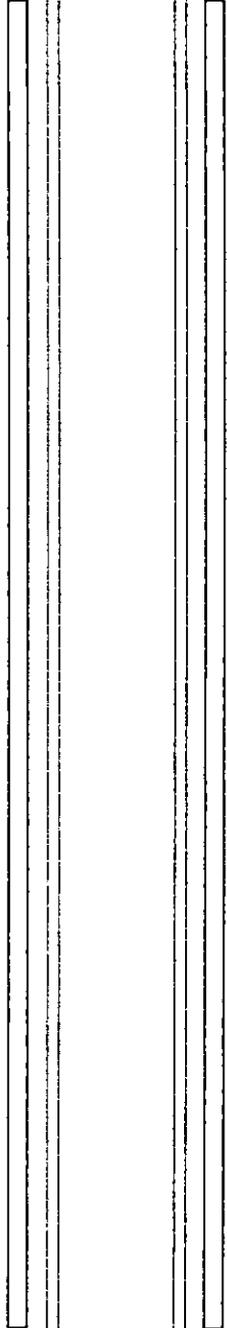
TITULO: "ESPERANZA" CASO DE ABUSO SEXUAL

TRABAJO RECEPCIONAL
SEMINARIO DE ÁREAS SUSTANTIVAS DE TRABAJO SOCIAL
ATENCIÓN SOCIAL A LA FAMILIA
PRESENTA:

MARÍA ENRIQUETA MARTÍNEZ RAMOS

299161

DIRECTOR DE TRABAJO RECEPCIONAL:
LIC. GEORGINA VOLKERS GAUSSMAN





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

INDICE

- 1.- INTRODUCCIÓN
- 2.- CONTEXTUALIZACIÓN
- 3.- SÍNTESIS DEL CASO
- 4.- DATOS GENERALES
- 5.- SÍNTESIS DEL PROBLEMA
- 6.- ANTECEDENTES DEL CASO
- 7.- FAMILIOGRAMA
- 8.- FASE DE CONTACTO
- 9.- FASE DE CONTRATO
- 10.- FASE DE ACCIÓN
- 11.- TERMINACIÓN Y CIERRE
- 12.- CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS
- 13.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
- 14.- DIRECTORIO

INTRODUCCIÓN

Conocer e intervenir en los problemas sociales, son responsabilidades que como Trabajadores Sociales adquirimos al comprometernos con nuestra profesión, la especialización es rigurosa para poder cumplir con este cometido.

Considero cada uno de nosotros tenemos ciertas habilidades que debemos explotar para desempeñarnos y ser productivos. En lo personal, trabajar en el ámbito de la atención de violencia familiar, ha sido una de mis metas profesionales y a sabiendas de que necesito prepararme para desarrollar mi trabajo de la mejor manera, decidí tomar el Diplomado de Atención Social a la Familia, como la mejor alternativa que me ofrece la institución referente a éste campo.

Actualmente me encuentro laborando como Jefa del Departamento Psicopedagógico en una preparatoria particular en el Estado de México, en este espacio he tenido la oportunidad de poder enfocar mis conocimientos de atención familiar con alumnos y padres de familia en diferentes problemáticas.

El caso de abuso sexual que expongo en este trabajo, es el resultado de la atención brindada a una estudiante que de inicio necesitaba desahogarse de sus problemas de noviazgo y terminó hablando sobre los abusos sexuales de los que había sido víctima. El objetivo fue que la paciente pudiera expresar todas las situaciones que le provocaban depresión e identificar aquellas que se necesitaban trabajar de manera inmediata para

poder plantear algunas soluciones, fueron utilizados elementos de la terapia breve, pero siempre con el enfoque de Trabajo Social basado en el modelo de atención estratégico.

El abuso sexual ha sido y es actualmente uno de los grandes problemas que existen en nuestro país y al cual no se le ha brindado todo los apoyos necesarios para poder atenderlo. Las instituciones gubernamentales son limitadas y en ocasiones ineficientes en su tratamiento como consecuencia de la burocracia legal existente, y por otra parte, los organismos no gubernamentales son insuficientes para atender a toda la demanda evidente. En este trabajo expongo el caso que atendí, las características generales del problema del abuso sexual, así como, las acciones que se realizan para la atención del Abuso Sexual en el Estado de México, teniendo un pequeño acercamiento al problema real del abuso sexual en esta entidad.

Como Trabajadora Social, me siento satisfecha por la intervención profesional que podemos tener en las diferentes áreas. Considero que hemos ganado terreno en espacios de las demás disciplinas, como es en el caso de la psicología, y que si bien es cierto que no somos terapeutas, tenemos la posibilidad de retomar aquellos elementos que nos pudieran servir en cierto momento para la atención de los pacientes y, de esta manera, convertimos en profesionales más competitivos; por otra parte, la investigación profunda de los problemas sociales enriquecen la labor que podemos desempeñar en la intervención diaria de nuestro quehacer profesional.

CONTEXTUALIZACIÓN

Uno de los principales problemas que aquejan a nuestra sociedad, es el abuso sexual a menores, esto como una clara señal de la naturaleza patriarcal en la que vivimos y en la cual se construyen y fortalecen jerarquías de poder, sin embargo, no sólo los varones cometen este delito, sino también, las mujeres. El abuso sexual, no ha sido tratado como un problema de interés público, debido a la complicada tarea de hablar sobre sexualidad en las familias mexicanas, pero que sin embargo, poco a poco y de manera silenciosa, ha corroído a la sociedad.

Definir el abuso sexual es una labor difícil, muchas características específicas intervienen para su conceptualización, la cultura, el idioma, sus leyes, costumbres, etc., son elementos determinantes que hacen variar su significado.

En nuestro país, la Asociación para el Desarrollo Integral de Personas Violadas A.C., ADIVAC, define al abuso sexual como "cualquier contacto de naturaleza sexual entre un menor adolescente o adulto, con el fin de estimular o gratificar su sexualidad de quien lo lleva a cabo. El abuso consiste, desde mostrar pornografía, la exhibición del cuerpo desnudo o semidesnudo, contacto con el cuerpo del menor o hacer que éste toque el cuerpo de quien abusa o incluso llegar hasta la penetración oral, anal o vaginal. Aunque sea con consentimiento, se define como abuso sexual, ya que en todo momento existe una relación desigual de uso de poder, el pequeño carece de autoridad, de desarrollo emocional, cognoscitivo y físico para una decisión de ésta naturaleza."

Por otra parte, la Procuraduría General de Justicia del Estado de México, a través del Centro de Atención al Maltrato Intrafamiliar y Sexual, señala que este tipo de violencia se ejerce independientemente de la situación cultural, económica, raza, religión y género, considerando como grupos vulnerables a los niños y niñas, discapacitados, mujeres y ancianos.

Cortés Arboleda,¹ menciona que “la incidencia del abuso sexual infantil, varía en función de los países y del momento histórico. Señala que durante las dos últimas décadas, se ha venido produciendo en los países industrializados un incremento muy importante en el número de denuncias de abuso sexual infantil. Sin embargo, no está claro si este incremento en el número de casos denunciados, refleja un aumento real de la incidencia de abuso sexual infantil, un mejor conocimiento del problema, una mayor voluntad de denunciar ante una sospecha fundada o una combinación de todos estos factores.” Incógnita que sin duda se manifiesta en nuestro país.

Así mismo, la misma autora, señala que predomina en las personas adultas de la población en general, el reconocer haber sido objeto de abusos sexuales durante su infancia, lo que constituye un índice más representativo de la realidad, que los datos sobre la incidencia”. Se considera el hecho de que, muchos de los abusos sexuales cometidos, han sido guardados por generaciones y que en algún momento de la vida se exponen ante otra persona o, de lo contrario, cuando se tuvieron lugar a muy temprana edad, las víctimas tienen mayor dificultad para recordarlos.

¹ José Canton Duarte y Ma. Rosario Cortes Arboleda
Malos Tratos y Abuso Sexual Infantil

¿ Cuáles son las características de la víctima? ¿ Por qué a ciertas personas les suceden los abusos sexuales?. Son preguntas muy complejas, pero que sin embargo se han podido detectar algunos parámetros estándar en las víctimas, que si bien es cierto no son determinantes, si son facilitadores del abuso sexual en menores.

Según apunta Cortés Arboleda, durante la preadolescencia se incrementa el riesgo de abuso sexual, teniendo como edad aproximada los 10 años, seguido por otro incremento en la vulnerabilidad entre los 6-7 años hasta llegar a la pubertad. Se considera que los adolescentes de trece o catorce años posiblemente ofrezcan una mayor resistencia al perpetrador, lo que explicaría el descenso de abusos sexuales a partir de esta edad, se marca que los preadolescentes pueden ser víctimas más deseables, al reunir la doble condición de continuar siendo niños y al mismo tiempo presentar señales indicativas de la madurez sexual. En muchos de los casos, los abusos sexuales suelen terminar alrededor de los 14-15 años, bien por que el adolescente revela lo sucedido o amenaza con hacerlo o por la presencia de determinados síntomas emocionales o conductuales, que llevan al descubrimiento del abuso.

Si bien es cierto que, "la adolescencia es una de las etapas más complejas y turbulentas de la vida que suele poner a prueba la paciencia de los adultos más pacientes², también es cierto que, cuando un trauma sexual se introyecta en este tiempo naturalmente problemático, las situaciones pueden plantearse difíciles tanto para la víctima como para la familia.

² Diana Sullivan Everstine, Louis Everestine
"El Sexo que se calla"

Durante la adolescencia ocurren grandes y significativos cambios, tanto físicos como psicológicos. Se comienza a producir una maduración entre la niñez y la condición de adulto. La Organización Mundial de la Salud, ha convenido en definir la adolescencia como, "la segunda década de la vida, comprendida entre los 10 y 19 años; en donde se reconocen dos fases: la adolescencia temprana, periodo entre los 10 y 14 años y la adolescencia tardía , que comprende de los 15 a los 19 años.³

La adolescencia se inicia con la pubertad, considerada ésta, como el periodo de la vida humana durante el cual, maduran los órganos sexuales implicados en la reproducción, hasta llegar a la madurez; en ésta etapa se producen cambios puberales, como el repentino y brusco crecimiento y aumento corporal, crecimiento de los órganos sexuales internos y externos, aparición de caracteres secundarios, como la distribución de la grasa corporal, cambio de voz, aparición de vello corporal, axilar y púbico, causados por las hormonas sexuales producidas en las gónadas, aparición de la menstruación en la mujer y la producción de semen en los varones. Aunado a estos cambios, persisten los psicológicos. Los adolescentes, presentan conductas de rebeldía, irritabilidad, melancolía, dependencia, egoísmo, flojera, y al mismo tiempo se les considera como idealistas, apasionados y con capacidad de entrega, sin embargo una característica esencial, es la inestabilidad emocional, pues se presentan fluctuaciones entre sus estados de ánimo, de la euforia pasan a la depresión y viceversa. La autoestima de los adolescentes es sumamente frágil, son muy sensibles a las críticas, sobre todo a la de sus padres.

³ Educación Sexual y valores
Conalep, SEP

La comunicación entre padres e hijos cambia radicalmente, se ve interrumpida por las críticas de los hijos hacia sus progenitores, mientras tanto, éstos, se vuelven explosivos y en muchas ocasiones pierden el control, mismo que puede ser recuperado hasta llegada la madurez. Por otra parte, los amigos llenan de una manera el vacío y la soledad que deja el haberse alejado de su familia, en busca de su propia identidad.

“La adolescencia, como un periodo de transición a la edad adulta, es un fenómeno sumamente complejo, matizado tanto por factores biológicos y psicológicos, que son propios de la edad del individuo, como por factores sociales y culturales, que son en primera instancia, el contexto comunitario donde cada individuo habrá de encontrarse a sí mismo. Por eso, el adolescente busca una definición de sí mismo y del mundo que lo rodea; definición que se da paulatinamente.”⁴

Al entrar a la adolescencia, los jóvenes pasan por un desarrollo cognoscitivo muy grande, de modo que muchos conceptos que antes estaban fuera de su comprensión, de pronto aparecen perfectamente claros. Cuando esto sucede, cualquier trauma sexual previo que no había sido revelado o resuelto puede de pronto revivir para el adolescente. Los efectos de un anterior abuso sexual, pueden volver a la superficie a menudo, en la forma de cambios bruscos de personalidad o de conducta. Es más probable que el adolescente revele sus traumas sexuales pasados a través de su comportamiento, que diciéndolo a un adulto.

⁴ Educación Sexual y valores
Conalep, SEP

Muchos de los adolescentes que han sufrido traumas en su infancia, no comprenden por que su comportamiento ha cambiado, o ni siquiera se dan cuenta de que ha sufrido un cambio. Pueden proyectar sus desordenes internos, en los adultos que los rodean, y percibir que los conflictos implicados, son causados por la injusticia o incomprensión de esos adultos. Cuando un sistema familiar llega hasta estos extremos, la conflictiva interacción padre-hijos puede perpetuarse, a pesar de que cada una de las partes crea que tan sólo responden a las malas actitudes del otro. (Sullivan, 1997, p.114)

Estos elementos analizados, nos sirven como parámetros, para darnos cuenta de que la familia juega un papel fundamental y específico en el riesgo de abuso sexual de menores, su rol de protectores se rompe cuando por diversas situaciones no se vive una relación afectiva y cercana entre los miembros. Existen características similares entre los núcleos familiares de víctimas de abuso sexual, como por ejemplo que pertenezcan a familias monoparentales o con padrastros, y con un nivel elevado de conflictos matrimoniales, aspecto que se retoma no como una regla, pero si como un factor que propicia el riesgo. Cuando no se da una supervisión adecuada de los padres a los hijos aumenta la fragilidad, o si es objeto de maltratos físicos o emocionales por parte de sus padres o tutores, el menor será más vulnerable a los abusadores que le brinden atención y afecto o a sus estrategias de intimidación.

Las características esenciales de las personas que cometen abusos sexuales, como lo comenta Cortés Arboledas, son específicas, "los agresores sexuales de niños y niñas son mayoritariamente varones, oscilando los porcentajes entre un 80 y un 90% según las investigaciones que ha realizado, mientras las mujeres están alrededor del 13 al

14%". Los agresores son en su mayoría adultos de mediana edad, sin embargo es necesario subrayar que existe un elevado número de adolescentes responsables de abuso sexual, oscilando sus edades de entre los 13 y 17 años de edad, dato que es muy preocupante, si estamos señalando que también a ésta edad se producen los abusos. Por otra parte, la relación que existe entre la víctima y el agresor, es en la mayoría de las veces, cercana o por lo menos conocida por la víctima, a menudo tienen una posición de confianza y acceso directo, como el padre, tío, primo, hermano, padrastro, abuelo, vecino, amigo, maestro, un cuidador, etc. y en menor escala un extraño.

Precisar el sexo de las víctimas de abuso sexual, es complejo, por que si bien es cierto que se cree que las mujeres son el mayor número de víctimas, también se ha considerado que no sea tan certera dicha información. En un principio, se piensa que los hombres son fuertes y capaces de defenderse por sí solos, y si en cierto momento se comete abuso sexual en contra de un varón, se le relaciona inmediatamente con la homosexualidad; aspectos que impiden que las víctimas hablen sobre el abuso. Por otro lado, los programas de prevención y tratamiento, están enfocados en su mayoría a las mujeres, considerándolas como posibles víctimas, sin tener gran difusión o nula la dirigida hacia los varones. En la misma escala de vulnerabilidad o mayor, se encuentran las personas que sufren de alguna discapacidad. Los menores con retraso mental tienen una dependencia con sus cuidadores, la obediencia, falta de educación sexual y escasa aprobación social, son factores de riesgo y aumenta el índice de casos de abuso sexual, que en la mayoría de las ocasiones no son denunciados.

ADIVAC señala que en el abuso sexual de menores "se da la victimización, culpabilidad, complicidad, uso y abuso de poder, impunidad, incapacidad por parte de los padres para resolverlo y un gran secreto", éste último sustenta el abuso, las personas llegan a mantener oculto lo sucedido durante años, cargando en su ser sentimientos de culpa, y una muy baja autoestima. La dificultad para romper el secreto se debe a la intimidación y culpabilidad que deposita el agresor en el agredido. Por otro lado la complicidad, provoca que el abuso sexual se prolongue por un largo o corto tiempo, en el cual se requiere que la familia haga caso omiso de las llamadas de auxilio de los menores o que algún adulto solape los actos; en ciertos casos no sólo es un integrante de la familia el agredido, sino pueden ser varios y si no se denuncian o se hablan, trae como consecuencia la impunidad del agresor.

¿Pero cuáles son los síntomas o consecuencias de los abusos sexuales en los menores? ADIVAC, nos hace mención de que en las víctimas se "pueden observar desgarres en órganos genitales, enfermedades o infecciones transmitidas sexualmente no comunes en menores de edad, miedo a quedarse solo, falta o exceso de apetito, rechazo para estar con personas que antes eran predilectas, aferrarse a la madre, dificultad para dormir, pesadillas, depresión, tristeza, retraimiento, fatiga, malestar físico, y/o intentos de suicidio. Mientras tanto en los adultos que sufrieron abuso sexual se puede observar, disposición a aceptar la culpa, dificultad para aceptar elogios, escasa confianza y miedo a la intimidad, depresión, autoestima baja y dificultad para relacionarse socialmente, ira reprimida y hostilidad, incapacidad para sentir placer plenamente, la víctima tiene una vida sin júbilo ni alegría, ansiedad de felicidad, temor de que cualquier gratificación lleve consigo algún desastre o tragedia." Conociendo

éstos síntomas en los menores o en los adultos que han sido víctimas de abuso sexual, es posible que se pueda apoyar de manera eficaz a las personas o familias que necesiten atención.

Las Agencias Especializadas en Delitos Sexuales de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF) señalan con respecto a la incidencia y las características del Abuso Sexual, los siguientes datos, se ha encontrado que entre el 60 y el 70% de víctimas que sufren una violación en la Ciudad de México, son mujeres menores de edad entre los 13 y 18 años, y que aproximadamente en el 30% de los caso de abuso sexual, es protagonizado por algún pariente cercano.

Según estadísticas de las Agencias Especilizadas de Delitos Sexuales, en 1989, se recibieron en el Distrito Federal 1,434 denuncias de violación, en 1990, 2,434 y hasta septiembre de 1991, se recibieron 2,595, lo que da un promedio de 9 violaciones por día, de las cuáles se pude deducir que unas seis corresponden a menores.

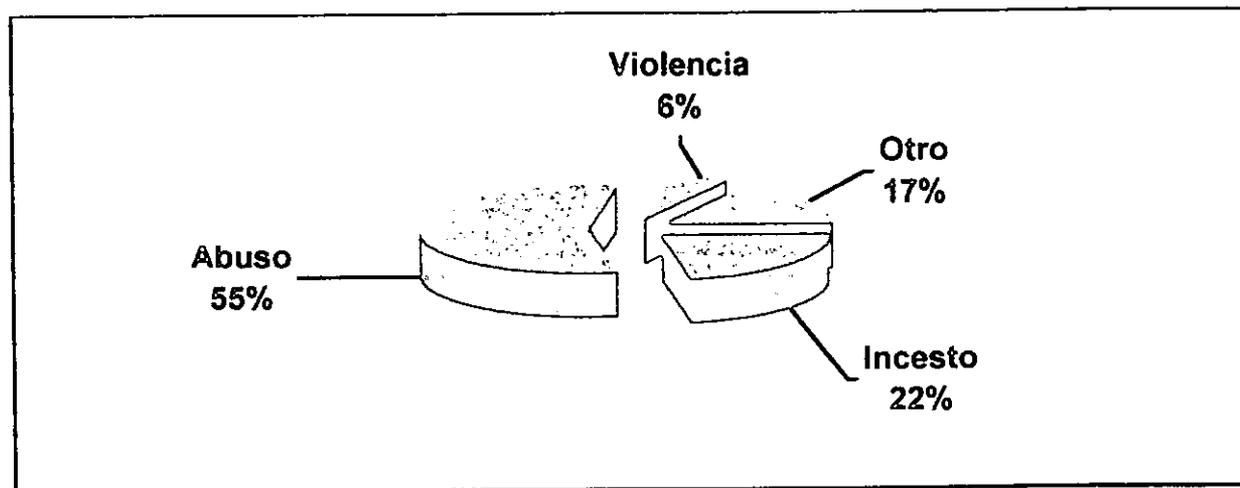
En cuanto a los casos atendidos en el Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar (CAVI), también de la PGJDF, encontramos que en 1992, de 3,329 casos agudos de maltrato a los que se dio atención, el 88% correspondió a mujeres adultas y el 12% a menores de 20 años (403 casos). Por otra parte, los datos que proporciona las Organizaciones No Gubernamentales (ONG) que trabajan con problemas de abuso sexual, Comisión Internacional de Derechos Humanos de América Latina (CIDHAL), Asociación Mexicana contra la Violencia hacia las Mujeres A.C. (COVAC), y Ayuda a Víctimas de la Violencia Intrafamiliar y Sexual (AVISE), coinciden en que los familiares,

son responsables de los abusos sexuales a menores, en un porcentaje que varía entre el 30 y el 60% de los casos reportados; y, si se suma a otros agresores conocidos, prácticamente en el 80% de los casos que se reportan, el agresor es un familiar o un conocido de la niña o niño.

AVISE, por ejemplo, informa que de 143 casos atendidos en 10 meses, el 34% de los agresores fue el padre de la víctima. Así mismo, se encontró que la mayor concentración de casos ocurre, entre los 15 y los 18 años y entre un 85 y un 90% corresponde al sexo femenino. Mientras tanto el agresor, prácticamente en un 100% es el padre o un familiar del sexo masculino. (Sullivan, 1997, p. 255,256)

Mientras que ADIVAC, reportó en el año de 1997 que el 55% de las personas atendidas fueron por abuso, el 22% por incesto, el 6% por violencia y el 17% por otro motivo.

GRÁFICA 1



REFERENCIA: ADIVAC 1997

La demanda es mucha, la atención es limitada, no se pueden ignorar todos los avances que existen en la atención de víctimas, ni se puede evadir el hecho de que las

Instituciones Oficiales han tenido que funcionar mejor, no ha sido gratuito ni tampoco fácil este cambio, sólo a través de la presión de los ciudadanos y las Organizaciones No Gubernamentales, se ha podido avanzar, y no debemos permitir retroceder. Los gobiernos actuales están más que nunca, comprometidos a cumplir las promesas que realizaron, pero además a cambiar de mentalidad para el mejoramiento de nuestra sociedad. El trabajo en provincia es arduo, la ignorancia y el tabú están a flor de piel y sólo con la información y prevención de los delitos, cambiaremos la educación sexual que tanto daño nos ha hecho.

Sullivan en el mismo libro, menciona que, existen dos instancias a nivel nacional que atienden principalmente el problema del Abuso Sexual. El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) que participa principalmente a nivel preventivo y de asistencia social, y las Procuradurías Generales de Justicia de los estados y del Distrito Federal, que reciben las denuncias penales por parte de las víctimas o sus familiares.

En marzo de 1982 se crea por primera vez en México, el programa específico dirigido a la prevención del maltrato infantil, el programa PREMAN, integrado al DIF, así mismo, se creó la Procuraduría de la defensa del menor y la familia. El programa de PREMAN, instaló un servicio permanente de recepción de denuncias por vía telefónica, a través de las instituciones de salud pública, escuelas, de familiares, amigos o vecinos. Es necesario recalcar que, las investigaciones que se llevan a cabo en dicha institución con respecto a las diferentes denuncias, recae en un cuerpo de Trabajadores Sociales, que establece, dependiendo de las características del caso, a que área se debe canalizarse, además, de que se les brinda ayuda psicológica, médica y legal.

Así mismo, la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, crea en abril de 1989, algunas Agencias Especializadas en Delitos Sexuales en asuntos de Menores, con el fin de poder atender de una manera eficaz las denuncias presentadas por menores, utilizándose cámaras de Gessel o cristales de una sola dirección, y con esto evitar que las víctimas sean nuevamente victimizadas ante los agresores. Actualmente, existen cuatro agencias de éste tipo.

Entre tanto, las Organizaciones No Gubernamentales, quienes fueron las iniciadoras de este tipo de tratamiento, han tenido auge, entre las que se encuentra, el Programa Interdisciplinario de Atención a Personas Violadas (PIAV), dependiente de la Facultad de Medicina de la ENEP-Iztacala-UNAM, la Asociación Mexicana contra la Violencia hacia las Mujeres A.C. (COVAC), Ayuda a víctimas de Violencia Intrafamiliar y Sexual (AVISE), Centro de Apoyo a Mujeres Violadas (CAMVAC), entre otras más, encausadas a la atención de la violencia.

Por otra parte, es necesario puntualizar los elementos legales que existen en nuestro país y específicamente en el Estado de México, acerca de la atención y prevención del abuso sexual. En principio en México, no existe un código integral o una legislación especial, destinada a la protección del menor y la familia. Sin embargo, la Convención de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas pasó a ser Ley Nacional, desde septiembre de 1991.

Entre tanto, en las denuncias que se realizan por delitos sexuales, según marca la ley, no se requiere presentar testigos, pues se consideran delitos de oculta realización, sin

embargo es imprescindible la imputación directa y sostenida, es decir, que el menor señale al agresor y sostenga lo que hizo. Si la agresión sucedió en los últimos tres años, aún es posible denunciarlo tomando como referencia el tiempo del último abuso. Si existen agravantes como robo o lesiones que tarden en sanar más de 15 días la pena aumenta.

Algunas recomendaciones que se dan para denunciar ante las agencias especializadas en delitos sexuales son, si acaba de suceder el abuso, no cambie de ropa o bañe al menor, mantenga la mayor cantidad de pruebas posibles y asegúrese de que el Ministerio Público no las haga perdedizas o que las extravíe.

Es sin duda, una situación complicada cuando se realizan las denuncias, ya sea por falta de información de las víctimas o negligencia de las autoridades, han sido muchos los casos en donde a la denunciante se le victimiza nuevamente con la declaración y el trato de algunas autoridades que dudan o ignoran las denuncias. La sensibilización del personal que se encuentra en los Centros de Atención al Maltrato Infantil y Sexual, es obligatoria en la atención de víctimas, esto como un elemento de solución al grave problema de denunciar, ya que el sólo hecho de aceptar un abuso dentro de las familias es impactante para los mismos, mucho más lo es, el hacerlo público y buscar justicia.

Mientras tanto, la Procuraduría General de Justicia del Estado de México, a través del Centro de Atención al Maltrato Intrafamiliar y Sexual en coordinación con la Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México, llevan a cabo un Programa de Prevención al Abuso Sexual Infantil, en donde desarrollan talleres

de prevención de abuso sexual, dirigidos a niños de 4 a 12 años y adolescentes, además cuentan con una carpeta instruccional de Prevención al Abuso Sexual Infantil (PASI), que tiene como objetivo el dar a conocer el desarrollo y la metodología de dichos talleres, así mismo, ésta carpeta se le proporciona a los profesionistas que toman el Curso de Formación de Monitores, como complemento de su atención.

Al mismo tiempo, ejecutan investigaciones sobre los problemas de violencia familiar y sexual en las áreas de epidemiología y tratamientos especializados, realizan conferencias de información, sensibilización y prevención del abuso sexual, organizan talleres de prevención de la violencia dirigido a adolescentes, imparten cursos para los familiares de los menores que han sido agredidos sexualmente, exponen cursos-talleres de sensibilización sobre violencia intrafamiliar y sexual, dirigido a todos los servidores de la Procuraduría, elaboran periódicos murales con temáticas relacionadas a dichas problemáticas, así como formulan estadísticas que les permiten elaborar planes y programas de atención y desarrollan campañas de orientación y prevención del maltrato intrafamiliar y sexual.

Si bien es cierto que todos éstos programas son la base de la atención de delitos, también es cierto que en provincia se vive con la carestía de servicios, ya que sólo se llevan a cabo en la zona conurbada, en muy pocas ocasiones se ejecutan en los municipios rurales del Estado de México. Se cuenta con 16 centros especializados en atención a la violencia intrafamiliar y sexual, distribuidos en todo el Estado de México, esto significa una limitante para denunciar o ser atendidos, debido a las distancias. En

dichos centros se da una atención integral a las víctimas de violencia intrafamiliar y sexual en las áreas de Psicología, Trabajo Social y Legal.

Por otra parte, no se descartan los programas de atención a víctimas de violencia, que se deben impulsar en los municipios a través del programa de Desarrollo Integral de la Familia (DIF) que actualmente se encuentra tomando fuerza en dicha área, sin embargo la preparación del personal en algunos municipios, no es la adecuada, lo que reduce la certeza de brindar un apoyo real.

Entre tanto, las 12 Agencias del Ministerio Público especializadas en Violencia Intrafamiliar y Sexual en el Estado de México, otorgan protección a las mujeres, menores y ancianos por ser altamente vulnerables a actos violentos, perpetrados principalmente en el seno familiar. En dichas Agencias tipifican como delitos sexuales los siguientes: Corrupción de Menores, Lenocinio y Trata, Incesto, Acoso Sexual, Actos libinidosos, Estupro, Violación, Violación por equiparación, Violación tumultuaria y Tentativa de violación, sin hacer la referencia específica de Abuso Sexual.

El Estado de México, es una entidad diversa, en relación a su entorno social y por consecuencia con diferentes problemáticas; cuenta con municipios rurales, así como con urbanos, lo que parecen complejas las tácticas a seguir en cada uno de ellos. Las Agencias del Ministerio Público especializadas en Violencia Intrafamiliar y Sexual de los siguientes municipios aportaron estadísticas que muestran a aquellos que tienen mayores problemas delictivos:

A) Chimalhuacan, B) Toluca, C) Valle de Chalco, D) Texcoco, E) Ecatepéc, F) Cuautitlan Izcalli, G) Atizapan, H) Naucalpan, I) Tlalnepantla, J) Atlacomulco, K) Metepec y L) Cuautitlan México. Comprendidos en el período de Enero – Octubre 2000. Violencia Intrafamiliar 29, 653 y Violencia Sexual 8, 982. (ver cuadro 1)

CUADRO 1

Delitos	Municipios											
Delitos Sexuales	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
Corrupción de menores	3	1	3	0	0	2	0	4	0	0	0	1
Lenocinio y trata	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Incesto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Acoso Sexual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Actos Libidinosos	38	20	9	36	46	30	16	51	18	3	7	12
Estupro	16	190	6	13	15	11	4	5	80	10	19	8
Violación	111	64	90	58	127	61	22	95	44	44	9	48
Violación por equiparación	12	3	1	0	0	6	2	2	2	4	2	4
Violación tumultuaria	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Tentativa de violación	12	3	1	2	3	12	3	4	9	5	4	3
Total	1,581	1588	560	1680	1680	1216	692	1370	548	450	519	761

REFERENCIA: PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE MÉXICO, 2000

Con éstos datos, se puede analizar que los delitos que son cometidos con mayor frecuencia son los de Actos libidinosos, Estupro y Violación, actos que son cometidos principalmente en los municipios de Texcoco y Ecatepéc, dichos municipios cuentan con un alto número de habitantes, lo que podría ser un indicador de que a mayor población, mayores son los problemas que se pueden originar en una comunidad, y que, sin embargo, requiere mayor concentración de servicios en dichas comunidades.

SÍNTESIS DEL CASO

La paciente atendida, sufrió abuso sexual por tres personas, a la edad de 6, 8 y 9 años, respectivamente. Sus padres se separaron cuando ella tenía 5 años, tiene un hermano dos años menor que ella, estos vivieron 9 años con la madre en Durango, posteriormente 2 años con el padre en los Estado Unidos y actualmente viven con sus abuelos paternos en el municipio de Teotihuacan, Estado de México

El primer acercamiento que se tuvo con la paciente, fue para que analizara y resolviera los problemas de pareja que en ese momento tenía con su novio, de ahí se fueron desprendiendo otras acciones, según iba relatando sus conflictos, hasta que llegó a hablar sobre los abusos sexuales de los que fue víctima cuando era niña. El desahogo se realizó como acción prioritaria, para evitar las crisis de depresión que sufría y que incluso la habían llevado a pensar en el suicidio; levantar su autoestima tomando como base el auto reconocimiento de aptitudes y capacidades, visualización de metas y aceptación de todo lo logrado. Se buscó fortalecer la relación con los abuelos paternos, limando asperezas y conflictos, por lo que se propuso no enfrentarse con la abuela paterna, con quien tenía problemas, sino que negociara sus permisos para salir de casa, la obtención de dinero y, en general, todas aquellas acciones de mayor tensión.

Así mismo, se tuvo una entrevista con una tía paterna con la que Esperanza tenía mayor contacto, con el propósito de conocer su punto de vista con respecto a la relación de la paciente y su abuela paterna.

Como resultado de lo que se trabajó con la paciente, se logró que la misma solicitara tomar terapia en alguna institución especializada en violencia hacia la mujer, por lo que se le canalizó a ADIVAC y el 9 de mayo de 2001 acudió a su primera cita, refiriendo que se sentía contenta por haberlo hecho, pero también nerviosa porque a partir de este suceso, habló con su tía con la que se sostuvo la entrevista, sobre los abusos sexuales de los que había sido víctima, sin comentar quiénes la habían agredido, este hecho la tranquilizaba mucho.

DATOS GENERALES

- a).-Institución:** Escuela Preparatoria " Isidro Fabela"
- b).-Fecha de inicio:** 15 de marzo del 2001
- c).-Fecha de terminación:** 15 de Mayo del 2001
- d).-Datos de los miembros de la familia:**
- Luis (abuelo) masculino 68 años
 - Ana (abuela) femenino 65 años
 - Esperanza (paciente) femenino 17 años
 - Antonio (hermano) masculino 14 años

SÍNTESIS DEL PROBLEMA ATENDIDO

Esperanza tiene 17 años, es soltera, estudiante de sexto semestre de preparatoria y carrera técnica de educadora, sufrió abuso sexual a los 6, 8 y 9 años de edad, sus padres se separaron cuando tenía 5 años. Vivió 9 años con la madre en Durango y dos con el padre en los Estados Unidos, actualmente radica con los abuelos paternos en el municipio de Teotihuacan, ve a sus padres cada seis meses. Esperanza tiene conflictos con su abuela, por que ésta, hace diferencias entre los primos de la paciente y ella.

ANTECEDENTES DEL CASO

La paciente de nombre Esperanza, estudia por las mañanas el tercer grado de preparatoria en la escuela "Isidro Fabela" en el municipio de Teotihuacan, donde la que suscribe es Jefa del Departamento de Orientación Psicopedagógica. Así mismo, la paciente, cursa por las tardes la carrera técnica de educadora, misma que está a un semestre de concluir.

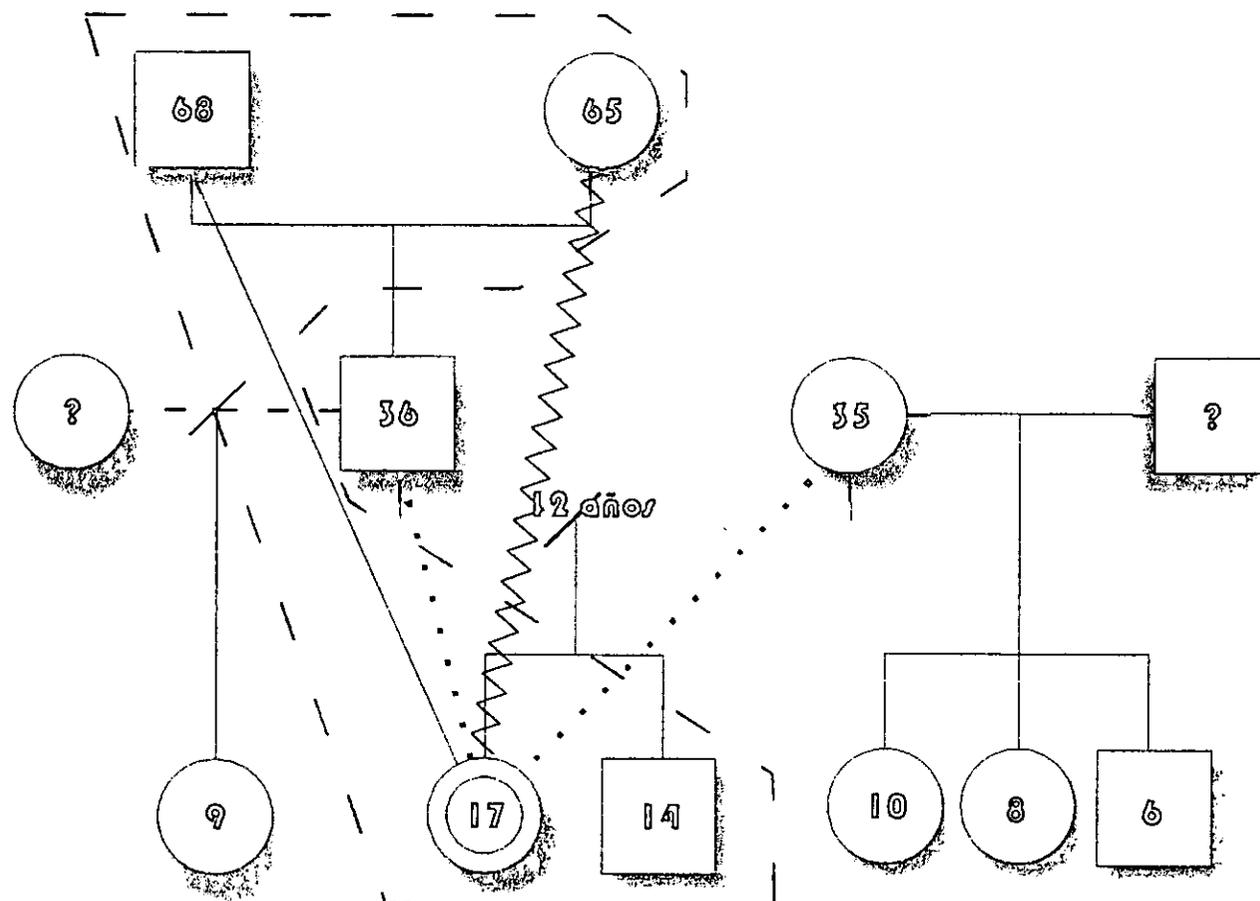
Relata la paciente que sufrió abuso sexual por tres personas diferentes a la edad de seis, ocho y nueve años respectivamente, dos por tíos paternos y la tercera por el hijo de una señora que la cuidaba.

Sus padres ignoran estos abusos sexuales, debido a que Esperanza no les tiene la suficiente confianza para contárselos, menciona "no sé si me van a creer, a lo mejor me dicen que yo tengo la culpa de lo que pasó". Por otra parte, menciona que es la primera vez que se lo cuenta a alguien. En la institución educativa se ignoraba esta situación, no ha tomado algún tipo de terapia .

FAMILIOGRAMA

Familia: Montaña Ferrera

Fecha de realización: 8 de mayo del 2001



- Ernesto (abuelo) masculino 68 años, jubilado, originario del Estado de México
- Ana (abuela) femenino 65 años, ocupación al hogar, originaria del Estado de México
- Antonio (padre) masculino 36 años, empleado de empresa, originario del Edo. de Méx.
- Laura (madre) femenino 35 años, ocupación hogar, originaria del Estado de México
- Esperanza (paciente) femenino 17 años, estudiante, originaria del Estado de México
- Antonio (hermano) masculino 14 años, estudiante, originaria del Estado de México
- Luisa (media hermana) femenino 10 años, estudiante, originaria de Durango
- Karla (media hermana) femenino 9 años, estudiante, originaria de Estados Unidos
- Alejandra (media hermana) femenino 8 años, estudiante, originaria de Durango
- Rodrigo (medio hermano) masculino 6 años, estudiante, originaria de Durango

FASE DE CONTACTO

La atención brindada fue a solicitud de la paciente, quien se acercó a comentar los problemas de noviazgo que tenía en ese momento, ya que sospechaba que su novio mantenía una relación con otra chica y quien, al parecer, estaba embarazada, así que necesitaba tomar una decisión al respecto.

Debido a que este caso se dio en una relación de maestra-alumna, pude manejar la atención de la paciente en 8 sesiones formales en un cubículo, pero además, recibí información a través de comentarios rápidos que Esperanza me realizaba al acercarse en diferentes momentos y que de igual manera arrojaron sustantiva información.

La paciente identificada de nombre Esperanza, es una joven de diecisiete años de edad, soltera, estudia el tercer grado de preparatoria y por las tardes la carrera técnica de educadora.

Relata la paciente que sufrió abuso sexual por tres personas diferentes a la edad de seis, ocho y nueve años respectivamente. "La primera vez, fue cuando estaba viviendo con mi mamá, ella tenía que trabajar; así que me cuidaba una señora, que tenía un hijo como de quince años, en esa ocasión la señora salió a la tienda y yo me quede sola con él, de repente se acercó a mi y empezó a tocar mis partes y yo no sabía que hacer, recuerdo que me iba a introducir su "cosa" cuando se oyó que se abrió la puerta de la casa y rápidamente me dejó, no le dije nada a la señora, ni tampoco a mi mamá de lo sucedido, este tipo jamás volvió a mi casa."

La segunda vez, ocurrió cuando Esperanza vivió por un periodo de dos semanas en la casa de un tío paterno, ya que sus padres se encontraban en la disyuntiva de decidir con quién iba a vivir, relata que, "mi tío entraba por las noches a mi cuarto con el pretexto de verificar que estuviera durmiendo bien, empezaba a tocar mis senos y vagina, fueron como tres veces, pero no me atreví a decir nada por temor a que no me creyeran.

Finalmente, la tercera ocasión fue cuando estuvo de visita por espacio de una semana con otro tío paterno, relata la paciente que ella se quedaba a dormir con una prima de su misma edad, "en esa ocasión me enferme de gripa y me sentía muy mal, así que mi tío me dijo que me iba a curar poniéndome alcohol en el cuerpo, él le dijo a mi tía que se encargaría de hacerlo. Cuando estaba en la cama lista para dormirme, entro al cuarto y empezó a frotarme alcohol y de repente comenzó a tocar mis partes, no hice nada por miedo, pero también vi como a mi prima le hizo lo mismo, sin embargo nunca lo llegamos a comentar entre nosotras, y estoy casi segura de que no era la primera vez que se lo hacía", me ha quedado la duda, y quisiera algún día poder preguntárselo".

De los sucesos ocurridos, sus padres y demás familiares no están enterados ya que no les ha querido decir nada para evitar conflictos en la familia, además de que considera que no le van a creer, sobre todo su padre, mientras que su madre tal vez se sentiría culpable y la paciente no quiere eso.

Esperanza menciona "me siento sucia y nada más de recordar todo lo que me pasó me siento mal, quisiera que nunca hubiera sucedido, y que mi papá se diera cuenta de lo

que realmente son sus hermanos. Quisiera no volver a ver a mis tíos, y me repugna el sólo hecho de pensar que cuando nos reunimos en las navidades, están como si nada hubiera pasado.”

Menciona la paciente que la ausencia de sus padres le ha afectado bastante, estos se separaron cuando tenía cinco años, debido a que sus padres tuvieron problemas de pareja, por que según lo refiere la paciente, su abuela paterna no quería a su madre y era en la casa de ésta donde habitaban, “la maltrataba mucho y mi papá nunca la defendía, al contrario a la que sólo le hacía caso era a mi abuela, el gasto se lo daba a ella, para que hiciera las compras”. “En una ocasión mis papás discutieron muy fuerte y mi papá le pego a mi mamá y ella decidió irse a la casa de mi abuela materna, mi papá se enojó mucho y en un principio no permitía que mi mamá nos viera a mi hermano y a mi”.

Finalmente se divorcian y Esperanza se va a vivir por un periodo de nueve años con su madre y su hermano al estado de Durango. En este tiempo la madre de la paciente se vuelve a casar y procrea a tres hijos, dos mujeres y un hombre. Menciona Esperanza que mantenía una relación distante con su madre y padrastro, por que sentía que no pertenecía a ese lugar. “Mi padrastro hacía comentarios de que mi papá tenía que hacerse cargo de nosotros y no él, por eso empezaron los conflictos con mi mamá, yo ya no me sentía bien ahí, y le dije a mi papá que me quería ir con él, así de que Toño y yo nos fuimos.”

La paciente y su hermano vivieron en los Estados Unidos por un lapso de dos años al lado de su padre, según Esperanza “no teníamos una buena comunicación, mi papá tenía relaciones con diferentes mujeres y no nos prestaba la suficiente atención a mi hermano y a mí”. La paciente comenta que se tuvo que refugiar en su grupo de amigos para resolver sus problemas y necesidades, “dudas sobre mi primer período menstrual, tuve que preguntárselas a mi amiga Eva, problemas en la escuela y así otras más siempre estaba cuando yo la necesitaba, tenía un amigo que se llamaba Juan Manuel me cuidaba mucho, y si íbamos a una fiesta él me llevaba a la casa, no me dejaba sola.”

En el periodo que estuvo viviendo en los Estados Unidos, según comenta la paciente, se drogó con tranquilizantes que le habían sido recetados por un médico, ya que sufría de depresión por la separación de sus padres, y que posteriormente, empezó a consumirlos de manera excesiva para drogarse, por que de esa manera se sentía bien. Abunda en sus comentarios que durante este tiempo tuvo un novio en su cuadra que pertenecía a una pandilla, en la cual se manejaban armas blancas y de fuego, así como drogas y tabaco, este último empezó a consumirlo de manera excesiva y con continuidad.

Señala Esperanza que debido a que las pandillas del barrio donde vivía, tenían problemas, en una ocasión fue amenazada de muerte por los integrantes de una pandilla contraria, “ me espiaban y hablaban por teléfono a mi casa, por que tenían broncas con mi novio, y como vieron que yo no les tenía miedo, me vigilaban, hasta que una vez me encontraron sola en la calle y uno de ellos me puso la pistola en la frente, y

me dijo que me iba a matar, por andar con mi novio, yo le dije que si le iba a jalar que lo hiciera de una vez, pero no se atrevió, por que sus amigos le dijeron que no lo hiciera, si no se iban a meter en más broncas”. “Mi papá se enteró de esto, y ya no me dejó salir a la calle sola, ni tampoco que siguiera con mi novio. Como vio que la situación ya estaba muy tensa, decidió que me regresara a México a vivir en la casa de mis abuelos paternos.”

Por otra parte la paciente ha vivido con diferentes tíos, tías y con la abuela materna, con la que sí lleva una buena relación, pero que su padre no la deja frecuentar, ni vivir con ella, “dice mi papá que nada más me llena la cabeza de chismes”:

Actualmente la paciente y su hermano de catorce años, quien ha vivido en similares circunstancias que Esperanza, viven con los abuelos paternos en el municipio de Teotihuacan. La casa que habitan está constituida por dos plantas, con todos los servicios, la paciente tiene su propia recámara, misma que se encuentra sin resanar las paredes. Los abuelos, son personas de 68 y 65 años, que se dedican al hogar. La manutención de la paciente y de su hermano está a cargo del padre de Esperanza, quien manda dinero a través de depósitos quincenales que le realiza a la abuela, este dinero está destinado para los gastos correspondientes a las colegiaturas de las escuelas de sus hijos, así como para el calzado, y alimento de los mismos.

Esperanza comenta que tiene conflictos con su abuela paterna, quien se encuentra enferma de diabetes y le recrimina que su estado es por culpa de ella y de su hermano,

debido a todos los corajes que le hacen pasar. Así mismo, la paciente comentó que su abuela hace diferencias de trato entre sus primos y ella.

Con relación a su hermano, la paciente comenta que realmente le importa lo que pasa con él, y le angustia pensar que va a vivir la misma situación de soledad que ella tuvo, menciona que aunque no se cuentan sus problemas y no son abiertos el uno con el otro, por lo regular se buscan y se acompañan, "Si alguien se quiere meter con mi hermano, primero se las tiene que ver conmigo, yo lo veo como una madre, y quisiera que por lo menos él viviera con mi mamá o papá, por que le hacen mucha falta, es muy callado y no se qué va a pasar cuando yo me tenga que ir de la casa, porque tampoco se lleva bien con mi abuela, mi hermano me ha dicho que se quiere ir conmigo a donde yo vaya, pero no siempre va a ser así."

En el aspecto académico, la paciente salió de la primaria con promedio de 9, la secundaria con 8.5, y en la preparatoria se mantiene regularmente entre 8 y 9. Comenta que, se le ha complicado la escuela debido a los cambios de domicilio que ha tenido, sin embargo, no ha reprobado ningún año. Actualmente en la preparatoria, se le considera como alumna regular, ya que se presenta todos los días a la escuela, cumple con las tareas y trabajos que se le encomiendan, en algunas ocasiones no llega a entrar a clases por que dice "tengo flojera de entrar", y se queda platicando con algún compañero en la cafetería, éstas ocasiones han sido esporádicas en un semestre. Su carácter es amigable, lo que le da la oportunidad de entablar relaciones amistosas con sus compañeros y compañeras, sin llegar a considerarlas amigas, sólo las identifica

como compañeras de escuela, ya que menciona son "infantiles en su comportamiento", por que sólo se interesan por los novios, las fiestas, el tomar y el fumar.

Es necesario recalcar en este punto que, la paciente actualmente no fuma ni toma, asiste algunas veces a fiestas a la que es invitada por su grupo de compañeros de la preparatoria, pero regularmente, le gusta estar más con sus compañeras de la escuela de educadoras, por que ellas no toman y es ahí donde tiene a su mejor amiga que se llama Silvia, con ella y con otras compañeras del mismo grupo, les gusta irse a "chatear" a algún lugar donde renten computadoras o se van al cine.

En el plano sexual, la paciente mencionó que no ha tenido relaciones sexuales con ninguno de sus novios, porque considera que todavía no se siente preparada, no los relaciona con los abusos sexuales, pero le cuesta trabajo mantener un noviazgo más de 3 meses, se siente incomoda con sus novios, menciona que "no soy muy cariñosa ."

Está a dos meses de concluir la preparatoria y a un semestre de terminar la carrera técnica de educadora, argumenta que se encuentra emocionada por que en Julio de este año, cumplirá dieciocho años y va a poder hacer con su vida lo que quiera, empezando por poder irse de la casa de su abuela; quiere vivir sola en lo que termina la carrera técnica de educadora, y posteriormente, piensa regresar a los Estados Unidos y establecerse definitivamente allá. El interés que tiene al querer regresar a los Estados Unidos, según comenta, "es querer estar con sus amigos que la apoyaron cuando se fue a vivir allá, y su padre no la atendió. Menciona que quisiera irse a vivir con sus amigos, por que en ese lugar se siente bien."

FASE DE CONTRATO

En las sesiones que se realizaron con la paciente se pudo valorar lo siguiente, proviene de padres divorciados, separados de la paciente física y emocionalmente, los ve cada seis meses. Relata haber sufrido abuso sexual en tres ocasiones diferentes y por personas distintas, nadie sabe sobre estos abusos.

Actualmente vive con los abuelos paternos, ya que la madre así como el padre, han realizado sus vidas con otras personas. La paciente tiene una relación conflictiva con la abuela, quien la chantajea diciéndole que por su culpa se encuentra enferma de diabetes, en esta misma casa también vive su hermano de catorce años, él ha vivido con Esperanza en los distintos lugares a los que han tenido que mudarse; con esta situación, la paciente y su hermano han desarrollado una relación estrecha, no siendo así con sus 3 medios hermanos producto de la relación de su mamá y su actual pareja, ni con la hermana por parte de el papá. La comunicación que tiene con ellos, es a través de las noticias o comentarios que obtiene de sus padres, cuando estos se comunican por teléfono con ella. El contexto en el que se desenvuelve la paciente, está regido por la convivencia que tiene con sus abuelos, los compañeros de preparatoria y sus amigas de la escuela de educadoras. Su familia parental, es de clase media, lo que le permite tener acceso a ropa, calzado, el pago de escuelas particulares, pero sin vivir con lujos.

Entre las expectativas favorables que se pueden detectar, está la relación afectiva con su hermano Toño, la paciente comenta que sólo se tienen el uno al otro, y que por él

trata de sobrellevar la situación con su abuela. " Yo quisiera que mi hermano no viviera la misma situación, que mis papás por lo menos a él sí le hicieran caso, que lo atendieran, por que yo me pienso ir de la casa, pero no me gustaría que se quedara solo. Esperanza ha mencionado que no quiere el mismo tipo de vida para su hermano. Asume de alguna manera los roles de madre y padre al asistirlo y cuidarlo, tiene la voluntad de poder acercarse aun más y lograr una buena relación, por lo que se comprometió a hablar frecuentemente con él y preguntarle sobre su problemas, así como a decirle "te quiero", lo que la paciente ve como indispensable en su desarrollo.

Con referencia a los padres, no se vislumbra un acercamiento entre éstos y la paciente, ya que ambos se encuentran alejados geográficamente. Los padres la llaman por teléfono una o dos veces a la semana en casos frecuentes, hay ocasiones en que su padre le habla cada tres semanas, y su madre una o dos veces a la semana, lo que a Esperanza le parece insuficiente. Comenta también que sus padres no muestran interés alguno por incluirla a ella y a su hermano en sus vidas que han establecido con otras personas. La responsabilidad de la educación de la paciente se la delegaron a la abuela paterna.

En la atención que se le brindó a la paciente, se buscó la forma de guiarla para encontrar algunas alternativas o condiciones que le pudieran ser favorables en sus condiciones de vida. El compromiso de la paciente fue el de evitar situaciones conflictivas con su abuela que pudieran desembocar en un enfrentamiento, tratar de no alterarse con los comentarios que ésta le hacía referentes a las comparaciones entre primos, buscaría mayor apoyo en su abuelo, con quien tiene mayor acercamiento,

trataría de realizar los quehaceres encomendados por su abuela en el tiempo que se los haya pedido, buscaría entablar mayor conversación con su hermano, preguntándole sobre sus asuntos de la escuela, amigos y noviazgos. Con referencia a sus padres continuaría esperando a que ellos le hablaran y si no lo hicieran, ella realizaría las llamadas, como prueba de su necesidad afectiva.

Por otra parte asumió la responsabilidad de sus actos en la escuela, su esfuerzo por mantener sus buenas calificaciones, la necesidad de llegar temprano a clases para no tener problemas con las faltas y evitar tener materias reprobadas por esta causa.

Con respecto a su vida personal de novia, la paciente comentó que, su relación con el novio que tenía no era satisfactoria, debido a que ella sospechaba que él le era infiel, lo que le provocaba angustia, así que entabló un compromiso consigo misma de aclarar sus dudas con su novio, y determinar si está enamorada, para valorar la importancia de este chico en su vida, lo que le llevaría a decidir si termina o sigue la relación.

En la penúltima sesión, la paciente mencionó que tenía la necesidad de remediar el trauma ocasionado por los abusos sexuales de los que había sido víctima, tomando alguna terapia que le pudiera ayudar. Solicitó que le diera los datos de alguna organización a donde pudiera asistir a tomarla, por lo que la canalicé a ADIVAC, brindándole la dirección y número telefónico de dicha institución, solicitó personalmente su cita.

Considero que la labor de Trabajo Social es básica para que los pacientes tengan la suficiente confianza para contar abiertamente sus problemas y para que nazca la necesidad de tener un tratamiento adecuado. La atención es completa y compleja, por que sin invadir los terrenos de la psicología, es necesario hacer uso de algunos de sus instrumentos de atención en la rehabilitación del paciente.

Los acuerdos se enfocaron a propiciar un ambiente de confianza y seguridad en la paciente, para que pudiera comentar sus preocupaciones y necesidades. También se reflexionó con ella, para construir soluciones y lograr cambios ajustados a su situación particular (De Schazer p.p. 77)

Para concluir, como lo señala Watzlawick, Beavin y Jackson en Teoría de la Comunicación Humana, "toda la conducta y no sólo el habla, es comunicación y toda comunicación afecta a la conducta". Según la percepción de Esperanza, sus padres no necesitaron decirle con palabras que no querían estar con ella y que no estaba en el proyecto de sus vidas, porque lo hicieron con sus acciones, al dejarla con sus abuelos.

FASE DE ACCIÓN

En la observación de los logros obtenidos por la paciente se pudo detectar a través de los comentarios de Esperanza, que comenzó a acercarse más a su hermano, buscó las ocasiones para poder hablar con él y preguntarle sobre su escuela y novia, así mismo a decirle " te quiero" constantemente y aunque a su hermano le sorprendió en un inicio, la paciente se dio cuenta que esta acción lo ponía contento. Con relación a su novio, habló con él sobre lo que le estaba molestando y decidió terminar por un tiempo, concluyó que sólo le gustaba y no estaba enamorada, además de considerar que su relación estaba basada en la costumbre.

La relación con los padres no mejoró a pesar de que ella tomó la iniciativa de hablarles por teléfono, en una ocasión ella le habló a su padre y éste le contestó que se encontraba cansado en ese momento y que después le hablaría. La paciente se sintió mal, pero entendió que ella tenía la mejor intención y que los que estaban fallando eran sus padres.

Con referencia a su abuela, la paciente se ha mantenido distante, tratando de evitar que su abuela tenga motivos para recriminarla, no le da tanta importancia a los comentarios ofensivos que su abuela realiza, pero de igual manera le siguen incomodando, así mismo ha encontrado, en su abuelo, mayor apoyo. En el plano escolar, es responsable de sus tareas, pone más atención a las clases y trata de no llegar tarde sus clases.

Con respecto a la autoestima de Esperanza, se analizaron conjuntamente las posibilidades que tiene a su alcance para lograr sus metas establecidas, se impulsó la auto reflexión y con esto evidenció su propia capacidad de dar y recibir amor, su carisma, inteligencia y persistencia sobre sus logros, con ello empezó a reafirmar su autoestima.

TERMINACIÓN Y CIERRE

Al concluir la atención de el caso, se valoró que se obtuvieron resultados significativos e importantes para la paciente, tomando como base los comentarios de Esperanza, "Me siento bien desde que hablé sobre los abusos que pasé y quiero resolverlo definitivamente, quisiera información de alguna institución en donde me pudieran atender". El caso se dio por concluido cuando la paciente solicitó esta información, por lo que se le brindaron los datos de ADIVAC (Asociación para el Desarrollo Integral de personas Violadas, A.C.).

Se le canalizó a dicha institución, por ser un organismo que ofrece su apoyo de manera complementaria y por que se tienen referencia positivas del servicio que proporcionan, además, se valoró la facilidad que la paciente tendría para transportarse al Distrito Federal y no hubo ningún inconveniente. Hago la anotación de que analicé la posibilidad de canalizarla a un hospital psiquiátrico que está en una comunidad cercana al lugar de residencia de la paciente, pero desistí porque Esperanza tenía la idea de que era un lugar para "locos"; por lo que pretendí que no titubeara al tomar la decisión de aceptar la terapia. Acudió a su consulta el 9 de mayo en compañía de una tía paterna, a la cual le comentó sobre los abusos sexuales que vivió, pero no le dijo quienes los habían cometido, menciona que no se encuentra preparada para afrontar las reacciones de sus padres y familiares. Los abuelos no saben de esta situación, debido al delicado estado de salud de la abuela y la paciente señala que no quiere que se enferme más.

Es necesario recalcar que cité a la tía paterna con la que más convive, en dos ocasiones, debido a que la condición para que la paciente pudiera tomar la terapia en ADIVAC, era la de presentarse con un adulto, además de que era preciso enterar a la familia de lo que Esperanza pretendía hacer, ya que tenía que trasladarse al Distrito Federal a dicha institución. La tía se presentó en la segunda cita, no se le dijo el verdadero objetivo de la terapia de Esperanza a solicitud de la misma, ya que ella se lo diría después de su primera sesión, sólo se le mencionó que la paciente quería acudir a una institución para tratar de superar la separación de sus padres y necesitaba que alguien de su familia la apoyara. ^o

Después de su primera sesión, la paciente mencionó que se sentía mejor, más tranquila de poder hablarlo y saber que puede superar los daños que le dejaron los abusos sexuales, por otra parte le comentó a su tía que había sido víctima de abuso sexual cuando era niña y que esa era la razón por la que había decidido tomar terapia, sin embargo no habló sobre las personas que lo habían cometido, para evitar problemas familiares, pero recalca que tal vez, algún día, se lo pueda decir.

Por otra parte y desde mi punto de vista, faltó integrar al hermano en el proceso evolutivo de la paciente, pero no se tuvo oportunidad de hablar con él, así como involucrar a los abuelos. La paciente continua su terapia en ADIVAC.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

La intervención del caso, fue realizada desde dos diferentes perspectivas. Por un lado, el problema sentido de la paciente, al estarle incomodando la relación de noviazgo que mantenía con un joven que le era infiel, y en la cual, Esperanza asumió que no era lo que esperaba para ella, así que busco la orientación para resolver esta situación emocional. Por otro lado, al realizarse las sesiones con la paciente de manera progresiva, fueron resultando otros aspectos que le eran igualmente incómodos, es decir, se detectó otro problema, el abuso sexual del cual había sido víctima, y del que, no había podido exponer a alguna persona, y sin embargo, lo tenía presente a cada instante de su vida y en las relaciones emocionales que establecía con sus novios.

Por el lado de las relaciones familiares, la paciente también estableció concientemente, la magnitud de lo que le había afectado el hecho, de que sus padres se hubieran separado cuando ella contaba con 5 años, y de las distintas etapas y domicilios en los que había tenido que vivir a partir de este acontecimiento.

En la relación familiar que vivió la paciente cuando sus padres se encontraban viviendo juntos, se detectó que sus padres mantenían un trato donde existía violencia física, moral y económica del padre hacia la madre, lo que orilló a ésta a dejar a sus hijos con el padre, de manera momentánea.

La paciente desarrolló acciones en contra de su persona, en el momento en que se encontró viviendo con el padre en los Estados Unidos, en esta etapa subsistió una

inestabilidad emocional, que la llevó al punto de consultar a un médico para evitar una depresión y por ello pensar en un posible suicidio, como consecuencia de la separación de sus padres. Sin embargo, el hecho de que su madre, hubiera preferido estabilizar su relación con su actual pareja a estar con la paciente y su hermano, desató aun más esta inseguridad emocional. Hay que recordar que, como lo menciona Chaby (la adolescente y su sexualidad), la adolescencia está marcada por una depresión constante entre los jóvenes, y cualquier situación que se sale de sus manos, es motivo para activarla.

Los profesionistas que se encuentran inmersos en la atención del problema del abuso sexual, requieren de una preparación especial, en la que se trabaje la sensibilización para atender a las víctimas. El desempeño que como Trabajadores Sociales tenemos al escuchar a la víctima, es importante y fundamental para que decida tomar terapia en alguna institución especializada. La impresión que tenga, la confianza y la respuesta que necesita tener del profesional, es la clave para que decida aceptar la canalización adecuada, para resolver su problemática.

Al intervenir de manera específica en un caso de abuso sexual, pude darme cuenta de varios aspectos que intervienen para que no se de la debida atención de los casos denunciados en esta zona rural del Estado de México. Considero que si bien es cierto que el abuso sexual a nivel país es grave, también es cierto que los aspectos culturales más arraigados de una comunidad son determinantes para su apertura y tratamiento, y que aunque se cuente con personal preparado es difícil que las víctimas hablen por miedo a la crítica y al ser juzgadas o señaladas.

El problema se arraiga cuando no hay lugares o instituciones cercanas que puedan dar un servicio adecuado y especializado a las víctimas, teniendo que canalizarlas a instituciones ubicadas en el Distrito Federal o zona conurbada del Estado de México en este caso, motivo por el cual las pacientes no pueden o no quieren trasladarse a dichos organismos debido a las distancias, lo que me hace reflexionar sobre la importancia del desarrollo municipal en este ámbito a través del programa DIF (Desarrollo Integral de la Familia), con una profesionalización y sensibilización para la atención, ya que en muchos de los casos no se cumple con este objetivo y donde la intervención de Trabajo Social resulta básico.

Es claro, que en el Estado de México se tienen que implementar programas dirigidos a tratar el problema del abuso sexual de manera pronta y eficaz, pese a todas sus limitaciones, nos enfrentamos con la ignorancia y la cultura de la comunidad, que es muy difícil de vencer, pero el trabajador Social a través del D.I.F, municipal, puede desarrollar y reforzar talleres-cursos para madres y padres de familia en escuelas, grupos de la tercera edad, y todo aquel que sea posible sensibilizar, pero sobre todo, preparar continuamente a su personal, para que brinde un servicio que arroje buenos resultados.

En esta ocasión, llegó a mis manos este caso de abuso sexual de manera casual, y que, sin especializarme en este ramo, pude realizar una atención sensibilizada y adecuada con la paciente, sin embargo las buenas intenciones no son suficientes, se necesita la capacitación adecuada para atender a las víctimas, punto de referencia que me hace concientizarme de que pude enfocar mis aptitudes hacia esta área. Y que así,

como en lo personal he decidido especializarme, invito a todo aquel profesionalista que está en busca de su mejor desarrollo profesional, a encontrar su misión en la vida.

BIBLIOGRAFIA

Campani, A. y Luppi, F.

Servicio Social y modelo sistémico. Una perspectiva para la práctica cotidiana.

Paidós, España, 1991

Cantón Duarte José y María Rosario Cortés Arboleda

Malos Tratos y Abuso Sexual Infantil

Siglo XXI de España, edit. S.A. de C.V.

Chaby Lucen

La Adolescente y su Cuerpo

Edit. Siglo XXI

Durrant Michael y White Cherly

Terapia del Abuso Sexual

Edit. Gedisa

Educación Sexual y Valores

Cuaderno de trabajo para estudiantes

CONALEP, SEP

Limusa, Noriega Editores

Erikson E.

El ciclo vital completado.

Paidos Studio. México, 3ª reimpresión, 1993, pág. 29-40

Estrada Inda, L.

El ciclo vital de la familia.

Posada. México 27 edición. 1991

Finkelhor David

Abuso Sexual al Menor

Causas, Consecuencias y Tratamiento Psicosexual

Edit. PAX, México

¡No al Abuso Sexual!

Asociación para el Desarrollo Integral de las Personas Violadas, A.C. ADIVAC

Sullivan Everstine Diana y Louis Everstine

El sexo que se calla. Dinámica y tratamiento del Abuso y Traumas Sexuales en niños y

Adolescentes.

Editorial Pax México, 1997

Shulman, L.

Técnicas fundamentales para la práctica directa con clientes.

Guía para el instructor de prácticas.

ENTS. UNAM. México, 1988, p.p. 17-26 y 64-66

Watzlawick, P, Babelas J.B. y Jackson, D.

Teoría de la comunicación humana, interacciones, patologías y paradojas.

Herder. Barcelona, 1989

DIRECTORIO DE INSTITUCIONES QUE ATIENDEN ABUSO SEXUAL

DISTRITO FEDERAL

ADIVAC

Asociación para el Desarrollo Integral de Personas Violadas, A.C.

Pitágoras # 842, Col. Narvarte, México. D.F.

Tél. 5682-7969, fax 55434700, e-mail adivac@laneta.apc.org

COVAC

Asociación Mexicana Contra la Violencia hacia las Mujeres, A.C.

Astrónomos #66, Col. Escandón, C.P. 11800, México D.F.

Tel/Fax 52760085 y 55151756, e-mail mailto:covacmex@laneta.apc.org

CAM

Centro de Apoyo a la Mujer, "Margarita Magón" A.C.

Carlos Pereyra #113, Col. Viaducto Piedad, 08200, Méx. D.F.

Tel/Fax 55195845

CAPYLFAC

Centro de Atención Psicológica y Legal para la Familia A.C.

Huichapan #8, Col. Hipódromo Condesa, 06170, Méx. D.F.

Tel. 52113270

CIMAC

Comunicación e Información de la Mujer, A.C.

Balderas #86, Col. Centro, 06050, México, D.F.

Tel. 55125796, tel/fax 55100085. e-mail cimac@laneta.apc.org

CORIAN

Colectivo de Hombres por Relaciones Igualitarias, A.C.

Matías Romero #1135, departamento 2, Col Narvarte 03600, México, D.F.

Tel/fax 56041178 e-mail coriac@laneta.apc.org

COSAI

Colectivo de Salud Integral

Guerrero #340, Edificio Allende entrada B, departamento 906, Col. Unidad Nonoalco,
Tlatelolco, Del. Cuauhtemoc, 06900, México, D.F.

Tel. 57824186

Difusión Cultural Femenista (FCF)

Movimiento Nacional de Mujeres (MNM)

Ámsterdam # 223, casa 2, Col Hipódromo, 06100, Méx. D.F.

Tel. 55646050, tel/fax 55649951, e-mail fem@laneta.apc.org

SIPAM

Salud Integral para la Mujer, A.C.

Vista Hermosa 95 bis, Col. Portales, 03300, México D.F.

Tel. 55325763, 55398703, 56747727, fax 56749417, e-mail sipam@laneta.apc.org

ESTADO DE MÉXICO

Atlacomulco, D.I.F.

Av. Alfredo del Mazo s/n Col. Centro

Tel. 01712-25941

Atizapán D.I.F.

Av. Adolfo Ruiz Cortinez s/n esq. Acambay, Col Lomas de Atizapan

Tel. 015-8220254 y 8221675

Chimalhuacán D.I.F.

Av. José María Morelos # 15, Col. Barrio San Pedro

Tel. 015-8524021

Cuautitlan Izcalli D.I.F.

Av. Cosntitución #1000, Zona Cumbria

Tel. 015-8732110 y 8812413, ext. 112

Chalco

Privada Tizapan esq. Mina s/n

Tel. 01597-30059 y 30125, 51581

Ecatepec D.I.F.

Vía José López Portillo Km. 1, Col Ejidal, Emiliano Zapata

Tel. 015-8824555

Nezahualcoytl

Ciclomores esq. Canelos, Col. La Perla

Tel. 015-7425414

Metepec D.I.F.

Daniel Espinoza #19 Mz. 39, Col Jesús Jiménez Gallardo

Tel. 017-2706553

Texcoco

Calle 16 de Septiembre #107, Col. Centro

01595-43295

Toluca D.I.F.

Paseo Colon s/n Col. Villa Hogar, junto al Diforama

Tel. 017-2172833

Toluca

Morelos Oriente #1300, Col. San Sebastián

Tel. 017-2148344, 150388, ext.330

Tlalnepantla

Tenayuca #66 1er. Piso, Col Industrial, Centro

Tel. 015-5653607

Tlalnepantla – San Juan Ixhuatepec

Av. San José s/n planta alta

Tel. 015-7145898