



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL**



**“EI PERFIL DEL PROFESIONAL DE PRIMERA LINEA EN LA ATENCIÓN A LA VIOLENCIA
SEXUAL INFANTIL”**

**QUE PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL
PRESENTA:**

LÓPEZ VALDEZ ANDREA XÓCHITL.

DIRECTOR: MTRA. SILVIA SOLIS SAN VICENTE.

MÉXICO, D.F a 2012



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.

*“Si un niño se cae y se fractura un brazo
una pierna le pones un yeso, pero ¿si se
le fractura el alma por una violencia
sexual? Lo tratan de ocultar; Sino es que
muchas veces dicen tú eres el culpable”*

Índice General.

Índice General.....	3
Introducción.....	5
Capítulo 1 Violencia.....	10
1.1 Violencia.....	11
1.2 Tipos de Violencia.....	14
1.2.1 Violencia Estructural.....	14
1.2.2 Violencia Familiar.....	16
1.2.3 Violencia de Género.....	18
1.3 Violencia Sexual.....	20
1.3.1 La Violencia Sexual Infantil.....	23
1.3.2 Modelo ecológico aplicado a la Violencia Sexual Infantil de Bonfenbrenner...35	
1.3.3 La Violencia Sexual en México.....	37
1.3.4 Marco Normativo para la Violencia Sexual.....	38
Capítulo 2 El Poder y Silencio.....	43
2.1 El poder.....	44
2.2. El Secreto y el Silencio.....	46
2.3 Rompiendo el Silencio.....	48
2.4 Perfil del Abusador.....	49
2.5 Perfil de la Víctima y Sobreviviente.....	51
2.5.1 La Resiliencia como recurso para la Supervivencia.....	56
Capítulo 3 Derechos Humanos y Violencia Sexual.....	57
3.1 Marco Institucional de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.....58	
3.2 Red de Referencia y Contrarreferencia para la Atención en casos de Violencia Sexual contra niñas, niños, adolescentes y jóvenes.....	61
3.2.1 ¿Por qué una Red?.....	61
3.2.2 Objetivo General.....	62
3.2.3 Misión.....	62
3.2.4 Visión.....	63
3.2.5 Líneas de Acción de la Red.....	65
Capítulo 4 Los Modelos de Atención de la Violencia Sexual en México.....	74
4.1 Violencia Familiar, sexual y contra las Mujeres. Criterios para la prevención y Atención. Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005.....	75
4.2 Modelo integrado para la prevención y Atención de violencia Familiar y Sexual...79	
Del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.....	79
4.3 Modelo de Prevención Atención del maltrato y Abuso Sexual a niños, niñas. Guía Teórico Práctica.....	99
4.4 Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales.....	109
Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.....	109
.....	110
4.5 Modelo de Atención Terapéutica para niños y niñas que vieron Violencia Sexual Asociación para el Desarrollo Integral de Personas Violadas A.C ADIVAC.....	111
Capítulo 5. Un Acercamiento a algunos de los profesionales de la Red de Referencia y Contrarreferencia para la Atención en Casos de Violencia Sexual a Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes.....	124
5.1 La obtención de datos. La entrevista focalizada y semiestructurada.....	126

5.2 Los Resultados de la Investigación/Entrevistas.	129
5.2.1 Entrevista Profesional-A.....	129
5.2.2 Entrevista-Profesional B.....	139
5.2.3 Entrevista profesional C.....	144
5.2.4 Entrevista- Profesional D.....	150
5.2.5 Entrevista- Profesional E.....	155
5.3 Análisis de las entrevistas.	160
Conclusiones.....	175
Índice de Cuadros.....	184
Índice de Esquemas.....	185
Bibliografía.....	187
Anexo 1 Formato de Referencia y Contrarreferencia.	192
Anexo 2 Carta de consentimiento Informado.....	194
Anexo 3 Guía de Preguntas para la entrevista Focalizada y Semiestructurada.....	195

Introducción

La investigación “El perfil del profesional de primera línea en la atención a la Violencia Sexual Infantil” se elaboró en el marco del programa para la formación de Jóvenes a la Investigación en Trabajo Social.

Tiene como objetivo general conocer comparativamente la atención a sobrevivientes de violencia sexual infantil, cuando el profesional en primera línea es también un sobreviviente.

¿Por qué el tema?, porque durante la prestación de mi servicio social lo realicé en la Red de Referencia y Contrarreferencia para la Atención en Casos de Violencia Sexual a Niños, Niñas adolescentes y Jóvenes de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.

Esta red está dirigida a lograr la atención integral y multidisciplinaria por medio de la referencia y Contrarreferencia en casos de violencia sexual y generar una respuesta eficiente a través de acciones y estrategias que permitan la comunicación, retroalimentación y enlace para unificar criterios de prevención, detección, atención, resolución y seguimiento en casos de niñas, niños, adolescentes y jóvenes involucrados en situaciones de violencia sexual; en ella confluyen profesionales de diferentes disciplinas pertenecientes a instituciones del sector público y privado.

Durante la estancia en la red, y al interactuar con los profesionales me percaté que algunos de ellos eran sobrevivientes de violencia sexual es decir que habían tenido vivencias en la infancia de violencia sexual y que alternaban con otros que no habían tenido esas vivencias. A los profesionales se les conoce como facilitadores y sus funciones más importantes son la atención a niños víctimas de violencia sexual, esta tarea la realizan desde diferentes instituciones y modelos. La red trata de homologar los criterios para la atención.

Fue por esta experiencia que me surgió la interrogante de ¿Si se modifica o no y en qué la atención que da un profesional que es sobreviviente de violencia sexual y uno que no?

Por qué es importante que el trabajador social investigue esta interrogante, esta pregunta se irá respondiendo a la largo de la investigación. El Trabajo Social como disciplina de lo social es una profesión calificada para la atención de este tipo de problemas sociales, su participación es muy importante ya que trabaja de manera interdisciplinaria con grupos para la atención de las

víctimas de violencia sexual.

El tema de la investigación es novedoso y su importancia radica en que la discusión es muy controvertida respecto a las ventajas y desventajas de que un sobreviviente de violencia sexual sea a su vez el facilitador de programas de atención a niños y niñas víctimas de violencia sexual.

La investigación tiene un enfoque cualitativo en donde se recuperó la subjetividad de los profesionales en primera línea en la atención de violencia sexual, para el análisis y comparación en la atención de los profesionales.

Para lograr el cometido en primera instancia fue necesario conocer teóricamente la problemática a la que se enfrenta el profesional ya que la violencia en todas sus modalidades provoca situaciones en la que se ven vulnerados los individuos. La violencia sexual ataca lo más íntimo de las personas, en el caso de los niños el abuso es aún porque no tienen el desarrollo emocional, cognoscitivo y físico para que el niño tome una decisión de esa naturaleza sobre el ejercicio de la sexualidad.

En las instituciones pertenecientes a la Red se retoma el enfoque del Modelo Ecológico de Bronfenbrenner, para abordar la violencia sexual el cual toma como aspectos básicos los siguientes:

- Considera que la violencia sexual es un fenómeno multifactorial en el que interactúa el individuo la familia, el ámbito social, cultural y económico.
- Este modelo procura integrar el aporte de diversas disciplinas como la biología, la sociología, la antropología, la psicología, el trabajo social entre otras, partiendo de que la violencia sexual trasgrede cuatro áreas del individuo, su salud mental, el área afectiva, salud física y la violación de sus derechos.

En el primer capítulo partimos de que somos seres que nos desarrollamos en sociedad y como tal tenemos interacciones con la misma. La violencia como algo que se aprende en el proceso de socialización y que conforma representaciones respecto hacia quien se ejerce y la legítima en este proceso; es por ello que hablamos de la violencia en general, que tiene mucho que ver con la cultura y la sociedad; ahora bien aunque existen muchos tipos y modalidades de violencia nos hemos enfocado en la violencia sexual y en específico a la violencia sexual en la infancia.

Este capítulo se fundamentó con algunas cifras que intentan darnos un panorama de la gravedad y la ocurrencia de casos de niños y niñas violentados, lo que ha implicado un reto ya que lo que se muestra en las cifras no refleja la realidad ya desafortunadamente en México no hay un registro único de casos abuso sexual a los niños [...] los datos que existen reflejan apenas una pequeña parte del problema, cuyas dimensiones no es posible precisar, dado que se trata de un fenómeno por excelencia con un subregistro Azaola (2003).

La violencia sexual no distingue edad, y en la infancia esta es una actividad encaminada al sometimiento y victimización, en el cual el victimario aprovechándose de la asimetría y por ello de su posición superioridad y su poder, bajo coerción violenta la sexualidad de un niño.

En el segundo capítulo se retoma, precisamente los elementos o factores que propician la existencia de la violencia sexual, más que un asunto meramente de carácter sexual, es un fenómeno en el cual se busca, dominar, controlar y someter la voluntad del otro para el ejercicio de prácticas sexuales no deseadas.

El poder que se ejerce en relaciones asimétricas entre un adulto y un niño, rodean la violencia sexual, así como el secreto y el silencio que permiten que se siga dando. De la misma manera el capítulo incluye un perfil de perpetrador, de la víctima y sobreviviente.

En el tercer capítulo se circunscribe la investigación en lo institucional para conocer el perfil de profesional en la atención de violencia sexual se buscó una institución que abordara de manera multidisciplinaria el fenómeno. La Red de Referencia y Contrarreferencia para la Atención de Violencia Sexual en Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes que coordina la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal. Se incluye en marco normativo de la institución así como las principales premisas de la Red, la misión, visión, objetivos, las instituciones que la conforman y los ejes de acción; así como los procedimientos/ruta crítica de atención que se siguen cuando se reporta un caso de violencia sexual a alguna de las instancias que la conforman.

En el cuarto capítulo se incluye una revisión teórica de los principales modelo en México que buscan prevenir y atender la violencia sexual, es importante para la investigación conocerlos porque son los que guían la acción profesional de quienes integran la Red al interior de sus instituciones; además son los de mayor influencia ya que la Red está en construcción de su propio protocolo.

Se retoma la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005: Violencia Familiar, sexual y contra las Mujeres. Criterios para la prevención y Atención; El Modelo Integrado para la prevención y Atención de violencia Familiar y Sexual del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva; El Modelo de Prevención Atención del maltrato y Abuso Sexual a niños, niñas. Guía Teórico Práctica elaborado por el Gobierno del Distrito Federal en coordinación con el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del D.F (DIF-DF); El Modelo de Prevención y Atención del maltrato y Abuso Sexual a niños, niñas. Guía Teórico Práctica; Modelo de “La Asociación para el Desarrollo de Personas Violadas” ADIVAC., y el Centro de Atención a Víctimas de Delitos Sexuales Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.

El capítulo cinco contiene propiamente el estudio aplicado y los resultados del mismo. Este se hizo por medio de una entrevista focalizada y semiestructurada. Se aplicó en cinco profesionales que participaron de manera voluntaria adscritos a instituciones que forman parte de la Red que atienden violencia sexual infantil entre los cuales encontramos: Una Médica, un Trabajador Social, una Psicóloga, una Trabajadora social y una Abogada.

En cada una de las entrevistas se analizó el perfil de profesional por medio de la recuperación de:

1. Marco Referencial. Que comprende la edad, profesión, institución, la existencia de capacitación o no previa a comenzar a dar atención a víctimas de violencia sexual, además de saber si la institución cuenta con un modelo de atención y la ruta crítica que ellos aplican en casos de violencia sexual.
2. Del Análisis de Violencia Sexual. Se retoman los hechos personales de violencia sexual en la experiencia de vida de los profesionales, se indagó como se vivió el hecho y se rescataron los elementos que nos permitieron saber si los estos influyen en la atención que y de qué manera se modifica la atención por la experiencia personal de violencia sexual del facilitador.
3. Las Herramientas del Profesional.- Que ha desarrollado a partir de lo que le generan de manera personal los casos, se rescataron los elementos de resiliencia entre otras herramientas, así como saber los retos y/u obstáculos profesionales a los que se enfrenta.
4. El trabajo en la Red de Referencia y Contrarreferencia para la Atención en casos de

violencia sexual a Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes.

De los rubros uno a tres anteriormente mencionados se realizaron esquemas comparativos de cada profesional.

Se presentan las conclusiones de la investigación en donde se encontró que la atención que prestan las personas que tuvieron algún episodio de violencia sexual en algunos de sus modalidades si ofrecen una atención diferente partiendo del la visibilización del hecho de violencia sexual, esto en correspondencia con asumir que no fueron responsables de los hechos de los que fueron víctimas y las herramientas personales que han desarrollado para establecer un límite entre lo personal y los casos que atienden.

El ser sobrevivientes de violencia sexual les permite colocarse desde otra perspectiva, la de la comprensión con mayor empatía del hecho de violencia sexual así como un mayor grado de escucha ante las necesidades de la víctima a la cual prestan atención.

Por último se presentan las conclusiones y la postura del trabajador social ante la violencia sexual, la atención de la misma y los retos que implica la investigación en estos temas.

Pero ¿Por qué el trabajador social en esta problemática y en esta investigación?

Para el trabajador social la violencia sexual debe de ser uno de los principales pendientes que tenemos como profesionales, ya que debemos de buscar intervenir en este tipo de problemáticas en primera instancia porque, como investigador social, buscamos la transformación e intervenir en una realidad concreta, busca generar conocimiento que cause un impacto en la actualidad, además de que somos los profesionales que somos parte del equipo multidisciplinario de intervención que acompaña a la víctima en el proceso sobrevivencia. Así como investigar esta problemática desde múltiples modalidades, que incluye analizar propiamente a la violencia sexual, los modelos para su atención y prevención, así como el profesional en primera línea que la atiende.

Capítulo 1 Violencia.

La violencia solo tiene sentido si tiene un objeto, los valores de superioridad v.s inferioridad proveen ese objeto (González, 2001).

La violencia es un comportamiento aprendido que tiene sus raíces en la cultura, en la forma como se estructuran y organizan las sociedades. (Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual, 2006).

Para saber cómo es la atención que proporciona el profesional en primera línea en la atención de violencia sexual infantil, y realizar el análisis comparativo entre un profesional que es sobreviviente y uno que no lo es, es necesario conocer la problemática que el profesional enfrenta; la violencia sexual infantil, esta se ha abordado por diversos paradigmas y enfoques que intentan explicarla, en esta investigación para lograr el cometido se hará uso de los planteamientos del modelo ecológico.

El modelo propuesto por Bronfenbrenner en (Gil y Lloreto 2007), analiza los fenómenos dentro del contexto en el que se dan, partiendo de la premisa que, son hechos o fenómenos multicausales; para las ciencias sociales este enfoque ayuda al análisis de fenómenos sociales y humanos, y propone conceptualizar los fenómenos dentro de un contexto de diferentes subsistemas que interactúan de manera compleja y dinámica, se identifican tres niveles:

El Macrosistema: Es el contexto más amplio, incluye las formas de organización social más abstractas, en la cultura o subcultura de los sistemas de creencias y los estilos y las prácticas de vida que prevalecen.

El Exosistema Está compuesto por la comunidad más próxima que incluye a las instituciones de las comunidades como la escuela, la iglesia, los medios de comunicación, los ámbitos laborales, las instituciones recreativas, los organismos judiciales que hace de mediadores entre los macrosistemas de la cultura y los microsistemas.

El microsistema: El contexto más inmediato e incluye a la red de relaciones directas y personales, con la familia como estructura básica.

Apoyadas en este modelo, en la primera parte de la presente investigación se hará una indagación conceptual que servirán de base para la identificación comparación y rescate de algunos paradigmas que nos ayudarán a comprender la violencia Sexual Infantil.

Violencia

Violencia Estructural

Violencia de Género

Violencia Sexual

Violencia Sexual Infantil

1.1 Violencia

La violencia se concibe como algo adquirido que tiene un sentido y un objeto, que tiene por los menos dos vías, alguien que la ejerce y otro que la recibe, implica la superioridad (entendida por elementos que le dan una posición por su edad, peso, condición social, entre otros) y la inferioridad (un individuo vulnerado), el abajo se expresan discriminando y devaluando a los de abajo por los de arriba (González, 2001).

Es decir ésta no es innata ya que se adquiere en el proceso de socialización del individuo, es aprendida principalmente en el hogar como una forma de educar y de obtener poder sobre los demás; ya que es el hogar una de las primeras agencias o instituciones donde el individuo socializa, y adquiere los primeros elementos para su interacción con los demás, es el lugar donde se gestan los comportamientos violentos, y más adelante se reproducen en otros ámbitos. González-Serratos (s/A) en “Experiencia Universitaria y de otras Instituciones”

La violencia es aprendida, por ello no se puede establecer un principio o un final así como un por qué. Es de causas múltiples por ello que no podemos abordarla desde un solo enfoque; así como existen múltiples modalidades, es explicada por diversos enfoques que aunque nos ayudan a entenderla, no la justifican.

No podemos decir dónde es que inicia la violencia, para Blair (2009), ésta siempre ha existido, y es un comportamiento adquirido, por ello es imposible establecer una causa única a las formas de violencia y es un fenómeno multidimensional, no hay manera de predecir en qué lugar existirá la violencia, podríamos identificar factores de riesgo, pero que existan no es un indicio fehaciente de que hay o habrá violencia.

Tanto Blair como González coinciden en que por naturaleza no se es violento, el individuo aprende a ser violento de la sociedad. Surge en el contexto de poder en diversas condiciones sociales (Martínez, s/a); no se nace con dicha condición, pero la sociedad dicta bajo pautas sobre quien ejercerla, esto no justifica la violencia pero ante los ojos de quien la ejerce es un pretexto para legitimarla; pero ¿Que es la violencia?

Conceptualmente para Velázquez (2003) la violencia indica una manera de proceder de ofender o enjuiciar a alguien mediante el uso excesivo de la fuerza [...] ejercer violencia sobre alguien para vencer su resistencia y de alguna manera forzarlo a hacer lo que no quiere, se refiere a uso y abuso de la fuerza física y obliga, mediante cualquier tipo de coacción a que una persona haga algo en contra de su voluntad.

Implícita coacción y vencer la resistencia, es decir quebranta la voluntad del individuo, es vencido y se viola su integridad física al forzarlo a hacer o hacerle algo en contra de su voluntad, es este momento la violencia adquiere un objeto, inhabilitar al individuo.

La violencia es una forma de ejercicio de poder, el poder que se ejerce sobre alguien situado en una posición inferior, y que dicha posición lo hace estar en vulnerabilidad, para la existencia de esa violencia; es por ello que la violencia implica un estado de explotación u opresión, dentro de cualquier relación de subordinación y dominación (en Jiménez, 2005).

En una relación de violencia siempre existirá por lo menos un individuo que es violento y otro sobre el cual la violencia es ejercida; pero, ¿Sobre quién se ejerce la violencia? En realidad el sujeto víctima es vulnerable o hay factores que los vulneran.

El referirnos que se a vulnerable o que es vulnerable es transferir la culpa a las características propias del individuo sobre el individuo sobre el que se ejerce como si fuera su responsabilidad

El individuo en el que se ejerce es vulnerado, en el caso concreto de los niños, el que sean susceptibles de ser víctimas de violencia tiene que ver con ciertos factores que lo hacen vulnerable frente a los otros, algunos de ellos son:

Edad.- Según el Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud (2003), la vulnerabilidad al maltrato, sea físico o sexual es mayor en los niños.

Sexo.- En la mayoría de los países los y las niñas son susceptibles de recibir algún tipo de maltrato, pero, las niñas corren mayor peligro que los varones.

Características especiales: tiene que ver con las capacidades diferentes.

La Violencia se puede dar en cualquier contexto, y en cualquier tipo de relación humana, no es exclusiva de un grupo, pero, cualquier persona o grupo puede ser susceptible de sufrir agresiones por parte de otro; las estadísticas indican que los niños, niñas y mujeres son los que mayoritariamente viven situaciones de violencia familiar y sexual (NOM-046-SSA2-2005).

La característica principal de la violencia según Elsa Blair Trujillo en “Aproximación teórica al concepto de violencia: avatares de una definición, es la gravedad del riesgo que ella hace correr a la víctima; es la vida, la salud, la integridad corporal o la libertad individual la que está en juego. Muchas áreas de la vida del individuo tienen afectación ante hechos violentos.

Por otro lado en los cuadernos de Investigación del Centro de Estudios de la Mujer, Chávez (2005), nos hablan de que, la expresión de violencia se comprende como una forma extrema de agresión intencionalmente destructiva contra personas o cosas que representan un valor para la víctima, o bien la imposición mediante el empleo de la fuerza física para realizar actos gravemente contrarios a la propia voluntad.

Se habla de “Violencias” y no de violencia porque son múltiples y multifactoriales, y están interrelacionadas un tipo de lleva a otro, y cualquiera que esta sea, se sigue rompiendo la resistencia del individuo, sea psicológica, física o sexual entre otras.

A continuación se retomaran algunos conceptos de Violencia extrayendo sus principales elementos.

Cuadro 1 Conceptos de Violencia.

Autor	Concepto	Elementos
(Velázquez, 2003)	Se refiere a uso y abuso de la fuerza física y obliga, mediante cualquier tipo de coacción a que una persona haga algo en contra de su voluntad.	Uso y Abuso de la Fuerza Física Coacción En contra de la Voluntad
Organización Mundial de la	La Violencia es el uso	Uso deliberado de la fuerza

Salud (2002)	deliberado de la fuerza física o el poder, ya sean en grado de amenaza, o efectivo, contra uno mismo, contra otra persona o un grupo o comunidad que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones y muerte.	física Poder Contra alguien (individual grupo comunidad) Fin causar daño (físico, psicológico)
--------------	---	---

Estos conceptos coinciden en el uso o abuso de la fuerza que es deliberado y se ejerce contra la voluntad de alguien, implica además del abuso del poder la coacción, la OMS amplía el concepto añadiendo los tipos de daños que se generan en el individuo, sean lesiones físicas, daños, privaciones y muerte (manifestaciones visibles) o daños psicológicos que pudieran generar trastornos en los individuos (manifestaciones invisibles); La palabra violencia nos sugiere el uso de la fuerza física y hace visibles actitudes violentas más sutiles (Gil. 2007).

Es por ello que nos preguntamos qué efectos son lo que tiene en el individuo la violencia, que ¿pasa si no se da una intervención para la supervivencia de hechos violentos?, eso lo iremos respondiendo a lo largo de la investigación.

Ahora bien existen muchos tipos y modalidades de violencia, nos compete analizar la violencia sexual pero para poder llegar a ella es necesario abordar algunos paradigmas que la rodean, entre ellos retomaremos la violencia familiar, la noción de género, violencia de género para acercarnos más a nuestro concepto de violencia sexual.

1.2 Tipos de Violencia

1.2.1 Violencia Estructural

Para que los profesionales puedan establecer una buena atención de la violencia sexual y reconstruir socialmente la violencia que los menores han recibido es importante saber que en el proceso de victimización intervienen de manera directa e indirecta las estructuras del macrosistema en el que se desarrollan; la violencia se gesta en la sociedad, es una violencia

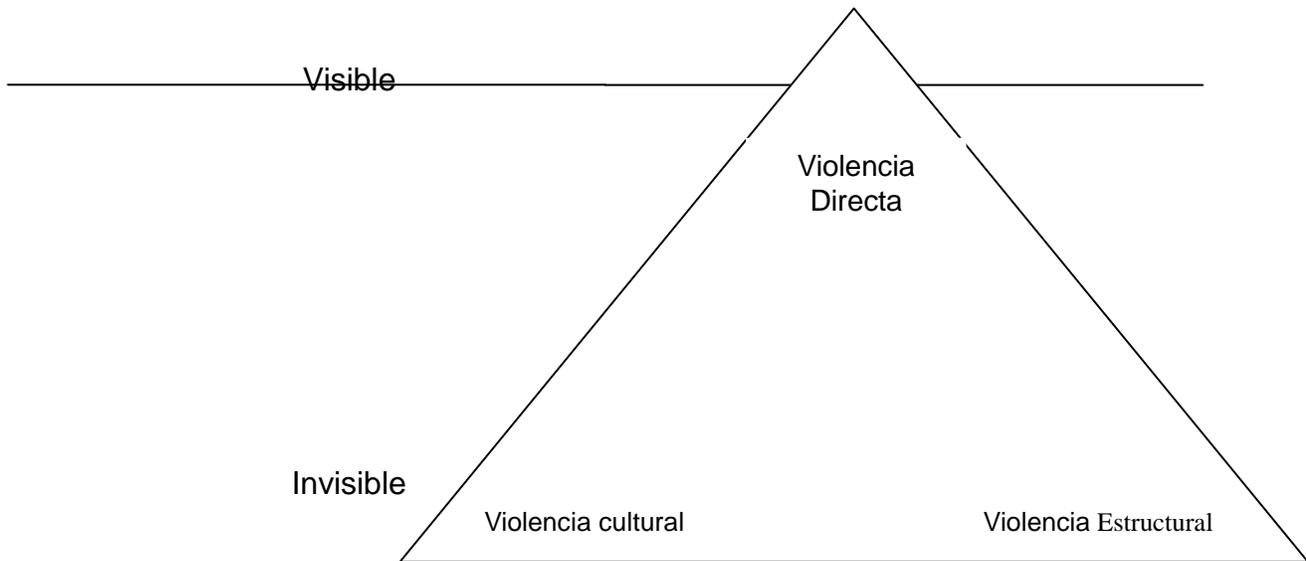
social que se traduce en una violencia directa, violencia cultural y estructural que se invisibiliza en el imaginario colectivo de los individuos.

La violencia en general según Galtung, pueden explicarse en función de tres tipos de violencia, la violencia directa, es la cual un actor comete violencia y en esta es posible establecer la persona actuante en la violencia, la violencia estructural que ya la habíamos mencionado y es la violencia que se manifiesta en un poder desigual de oportunidades de vida distinta, y la violencia cultural que tiene una función legitimadora de los actos, esa última se justifica en las construcciones (Blair, 2009) sociales, y las mismas la legitiman (Galtung 1995 en López 2000).

El daño que produce la violencia estructural es debido a que las estructuras sociales distribuyen de manera inequitativa el poder y los recursos.

Es por ello que la violencia familiar y de género reflejan una violencia estructural que es el resultado del sistema social en que se encuentran los individuos y al cual no todos tienen las mismas oportunidades, cubre todas las esferas de la actividad humana, es una violencia encubierta e invisible.

Esquema 1 Violencia Estructural



Este esquema nos ayuda a entender la violencia desde su parte abstracta e invisible, hasta la parte directa y visible.

En el Manual Operativo del Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres (VFMS) se menciona que la violencia es un comportamiento aprendido que tiene sus raíces en la cultura, en las formas como se estructuran y organizan las sociedades. Se relaciona el género, a la sociedad y la violencia; porque, la violencia estructural es aquella que se produce en el tejido social (familia, escuela etc) y se sustenta en patrones de conducta firmemente arraigados, como son las relaciones de poder que generan y legitiman la desigualdad.

En conjunto la violencia de género y la violencia familiar solo son la punta del iceberg de una problemática más profunda, nos hablan de una violencia estructural.

1.2.2 Violencia Familiar

En la estructura de la sociedad la familia como el primer núcleo de socialización del individuo es el exosistema; está formada por individuos con lazos consanguíneos que reproduce a través de las generaciones costumbres y hábitos comunes que rigen la vida en sociedad, es en su interior de la familia donde se aprenden y reproducen los roles de género así mismo sus

funciones son crear lo esencialmente humano, y garantizar la supervivencia física; además es la es ahí en donde los niños aprender a pensar como sujetos de derechos (Solís, 2006).

La familia funge como la primera escuela donde los menores aprenden la convivencia social en ocasiones la familia es donde los individuos que las conforman son víctimas de violencia de diversos tipos por sus propios miembros, se rompen relaciones y cuando estas son de abandono, agresión o violencia causan un impacto negativo significativo a lo largo de la vida del niño que la sufre (Carrión, 2002).

La violencia familiar es un fenómeno que se expresa en un contexto privado y tiende a crear un silencio colectivo en torno a su existencia. (Inzúa, 2006), por lo cual es muy difícil de aceptarse y de tratarse, ya que no es muy común que salga a la luz; Ésta se da cuando un miembro de la familia con más poder abusar de otro menos empoderado, este desequilibrio de poderes está determinado principalmente por dos factores que son el género y la edad, es por ello que las principales víctimas de violencia en la familia son las mujeres ancianos y niñas.

Conceptualmente la violencia Familiar es cualquier acto u omisión llevado a cabo por miembros de la familia, así como cualquier condición que resulte de ese hecho, que prive a otros miembros de iguales derechos y libertades y que interfiera en el desarrollo de su capacidad de elección, (Solís, 2006).

Implica una serie de agresiones físicas o simbólicas que ocurren en el contexto de la vida privada; aunque no es fácil identificarla porque, culturalmente la violencia familiar es socialmente aceptada y reproducida.

El principal factor que hace que la violencia familiar prevalezca es que como comienza en lo privado, se genera un ambiente propicio para que se presenten casos de violencia sexual. (Núñez, 2011). Es al interior la familia donde se dan la mayoría los casos de violencia sexual infantil; se estima que en tres cuartas partes de los abusos ocurridos el ofensor esa conocido por la víctima o la familia y el 27% vivía en el mismo hogar y según cifras del PAIVAS (Programa de Atención integral a Víctimas y Sobreviviente de Agresión Sexual) en una muestra de 100 individuos el 69 % de los casos de violencia sexual fue abuso sexual incestuoso ,lo que denota el peligro y vulnerabilidad que tiene los niños en las familias (González-Serratos. s/a)

La mayor parte de las modalidades de la violencia que se da dentro de las familias está justificada en nociones de género, es por ello que recuperaremos el concepto de género.

1.2.3 Violencia de Género

En sociedad se establece pautas de comportamiento para los individuos, desde que nacemos, estamos rodeados por un sistema social (Familia principalmente) que nos sumerge en un proceso de socialización, en el cuál crecemos, aprendemos y nos desarrollamos.

Se nace mujer u hombre (sexo), pero se nos enseña un modo de comportamiento, que justificado en nuestras características biológicas nos asigna y nosotros asumimos el rol de lo femenino y/o lo masculino (género)¹, dichas pautas son interiorizadas y reproducidas de generación en generación y en cualquier tipo de relación entre individuos.

El género es una construcción social e histórica específica que, sobre la base biológica del sexo, norma lo masculino y lo femenino en la sociedad así como las identidades subjetivas colectivas, y condiciona la existencia de una valoración asimétrica para varones y mujeres y las relaciones de poder que se establecen entre ellos, expresa Saucedo en Martínez et al (s/a).

Cuestiones como esta comienzan a cobrar peso debido que es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que se perciben entre los sexos, en una manera primaria de significar las relaciones de poder; Velázquez (2003), señala que alguna de la violencia que es ejercida se justifica en cuestiones de género, debido a que el dominio y el control de un género sobre otro demuestra un elocuentemente lugar subordinado y quebrantado a un individuo sobre otro.

Es por ello que las relaciones basadas en el género están estrechamente vinculadas a las relaciones de poder en nuestra sociedad , la cual prescribe normas sobre cómo deben de ser los comportamientos y los deseos de los hombres y las mujeres para mantener el orden social, cuando se habla de mantener este orden social, el género juega un papel determinante y es entonces que parte de la violencia ejercida, el individuo que la ejerce la legítima en nociones y a partir de la construcción de género que ha adquirido y se ha apropiado.

¹ Es una construcción social e histórica que sobre la base biológica del sexo, norma lo masculino y lo femenino en la sociedad, así como las identidades subjetivas y colectivas, igualmente condiciona la existencia de una valoración asimétrica para varones y mujeres y las relaciones de poder que se establecen entre ellas. (Saucedo,1997).

La violencia de género se gesta en el imaginario de los individuos y se traduce en actitudes, y en la manera en la que nos interrelacionamos con los demás en palabras de Gil y Lloret, (2007) ,la violencia de género puede ser entendida como un tipo de violencia que no solo se refiere al ámbito material, sino en el ámbito simbólico, es decir, a nuestras emociones, nuestros deseos y nuestras carencias, y cuando establecemos relaciones afectivas con las personas, derivadas de la forma en cómo se entiende y se construye la masculinidad y la feminidad.

Pero por qué tomar en cuenta la violencia de género para abordar la violencia sexual, se hace referencia a este enfoque porque a pesar de que se da en la niñez, nos ayuda a comprender porque es una situación que prevalece más en niñas que en niños, a nivel mundial, se estima que la tasa de abuso sexual entre niñas son de 1.5 a 3 veces más altas que entre los varones (IMVS, 2003).

En datos de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, para el año 2005 de total de averiguaciones previas que se iniciaron por delitos sexuales 1654 corresponder a niñas y 214 niños dando un total de 1868; dicho dato solo da una idea de en qué población prevalece la violencia sexual ya que existe un subregistro debido a que no todos los casos en primera instancia se dan a conocer y en segundo se inicia una averiguación previa al respecto (En Modelo de Prevención y Atención del Maltrato y Abuso Sexual a Niños y Niñas. Guía Práctica)-

Ahora bien hablar de violencia de género implica saber es donde el individuo adquiere esa identidad de género (insertar nota); la familia funge como esa primera agencia de socialización del individuo, es en la familia donde se aprenden los primeros comportamientos violentos.

Y aunque diferentes formas de violencia y algunos se estudian a partir de nociones de género que permiten identificarlas y vincularlas con pautas de culturales y sociales diferenciales para varones y mujeres, entonces, el concepto de violencia es inseparable de la noción de género porque se basa y se ejerce y por la diferencia social y subjetiva entre los sexos Velázquez, 2003).

Ahora pues; aunque, existen múltiples tipos y modalidades de violencias, algunas se dan en determinados ámbitos y son de diversos tipos ya que pueden trasgredir, la economía, la salud mental, la salud física, patrimonial y la parte sexual del individuo.

Los profesionales en primera línea en la atención que se enfrentan a la violencia sexual infantil, para dar la atención pertinente deben de conocer el contexto en el que se da dan las

situaciones y propiamente conocer la problemática de violencia sexual.

1.3 Violencia Sexual.

Hablar de violencia en la sexualidad del individuo es un problema complejo debido a que no es un suceso fácil de mirar ni de reconocer porque socioculturalmente ha sido estigmatizado, se le asocia con la intimidad, la privacidad, el pudor y la vergüenza, que abarca una amplia gama de manifestaciones. Velázquez (2003). Es una problemática que atañe a toda la sociedad porque aunque no se tengan cifras exactas, según datos del Informe Nacional sobre la Violencia y la Salud en México se estima que al año 12 millones de personas son víctimas de delitos sexuales en todo el mundo Drezett, (2002); y en investigaciones realizadas en México y los Estados Unidos se estiman que entre 40 y 52% de las mujeres que experimentan violencia física por parte de su pareja también han vivido violencia sexual por el mismo pareja; y que las adolescentes y jóvenes son especialmente vulnerables a la violencia sexual, pero en dicho informe no se tiene un dato específico referente a la infancia.

Teniendo a bien la mención de violencia que implica un uso indebido de la fuerza, con el fin de lastimar al individuo en diversas áreas, la violencia sexual tiene una intencionalidad más allá de lo sexual: si intención es la de herir, aterrorizar y degradar a la víctima ya que la violencia del área sexual ataca lo más íntimo y privado del individuo.

En palabras de Soria (2006) la violencia sexual tiene por característica especial, el atacar lo más íntimo de la persona y están implícitos dentro de ella otros tipos de violencia como la física y la psicológica entre otras, así como otras manifestaciones, entre las que podemos mencionar, el acoso sexual, el abuso sexual y ataque incestuoso (Ramos en Jiménez 2005).

Conceptualmente se considera como violencia sexual, todo acto de índole sexual ejercida por una persona, en contra del deseo y la voluntad de otra persona, y se manifiesta como amenaza, intrusión, intimidación, y/o ataque, que puede ser expresado en forma física, verbal y emocional (Velázquez, 2007).

Dicho tipo de violencia tiene múltiples manifestaciones según el Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud, (2006) los diferentes actos de violencia sexual pueden ser variados y detonarse en circunstancias distintas, entre los cuales encontramos el abuso sexual a menores de edad, puede ser ejercido a cualquier persona, e implica una impedimento para que las

personas ejerzan de y disfruten de manera plena sus derechos en especial las mujeres, ya que atenta contra su derecho a la integridad, la intimidación, la privacidad y la seguridad, y a no recibir tratos degradantes. En El Informe Nacional sobre la Violencia y la Salud en México (s/a), en dicho informe se expresa con claridad lo que es la violencia sexual, pero deja de lado a los niños y se enfoca solo en las mujeres.

En ambos informes se habla que la violencia siempre traerá una consecuencia en los individuos sobre los que se ejerce, porque implica una degradación en los derechos de las personas contra los que se ejerce, y tiene grandes repercusiones en el normal desarrollo de la vida de quien la padece; para que prevalezcan este tipo de situaciones la coacción es un elemento que hace que predomina porque implica el uso de la fuerza; para la OMS.(2006), la coacción es un elemento amplio que comprende intimidación psicológica y amenazas de daño, no solo fuerza física.

Conceptualmente la coacción, es el uso de la fuerza que predomina en la violencia sexual, para Chávez (2008), esta se caracteriza por forzar a otra persona a someterse a acciones como: penetraciones con el pene o diversos objetos en el cuerpo (vagina, ano y boca), relaciones sexuales sin protección, obligar a otro a ver películas o revistas pornográficas en contra de su voluntad, la explotación sexual infantil, la pornografía de mujeres, niñas y niños.

A continuación se hará mención de algunos de los conceptos de violencia sexual, así como se rescatarán sus principales elementos.

Cuadro 2 Violencia Sexual.

Autor	Concepto	Elementos
OMS (2006)	"todo acto, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseadas o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar o el lugar de trabajo"	Acto o tentativa Acto sexual Involuntario Por medio de coacción
Corte Interamericana de	Se configura con acciones de naturaleza sexual que	

Derechos Humanos (2010)	se comenten contra una persona sin su consentimiento, que además de comprender la invasión física del cuerpo humano, puede incluir actos que no involucren la penetración o incluso contacto físico alguno	
Modelo de Capacitación para sentir, atender, y prevenir la violencia familiar, sexual y de género para profesionales.	Sucede cuando se obliga a la persona a realizar conductas sexuales no deseadas, se le hostiga o denigra sexualmente, se le critica su forma de tener relaciones sexuales o se le comprara con otras personas, se le trata como objeto sexual se le introducen objetos en la vagina o se le viola mientras duerme.	Acto Involuntario- Obligado Conducta Sexual No deseado
Castro, Granados y de la Vega, 2006) Revista de TS	Es el patrón de conductas consistentes en inducir a la realización de prácticas sexuales no deseadas o consentidas a partir de la intimidación; que generan el control, manipulación o dominio de las mujeres, la pareja, las niñas, los niños, las/los adolescentes y los ancianos.	Prácticas sexuales no deseadas Generan control y manipulación
Modelo de Prevención de la Violencia familiar.	Es cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o la sexualidad de la receptora y que por tanto atenta contra su libertad, dignidad e integridad física. Es una expresión de abuso de poder que implica la supremacía masculina sobre la mujer, al denigrarla y concebirla como objeto.	
Dr. Julia del Carmen Chávez Carapia en el artículo Violencia de Género en La investigación Social desde la óptica del Trabajo Social, Serie de Investigación Social, no. 4 UNAM ENTS, coordinadores, Sergio J. Aguilar romero, Francisco	Es toda la acción que implica el uso de la fuerza para hacer otra persona lleve a cabo un acto sexual u otras acciones sexualizadas humillantes y no deseadas; implica obligar a una persona a participar en cualquier tipo de sexo forzado o degradación sexual contra su voluntad.	Uso de la Fuerza Sexo forzado o degradación Sexual Obligar a una persona

calzada Lemús, Pedro Isnardo de la Cruz Lugardo (2008)		
Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (Chlie)	“Toda actividad sexual no voluntaria, forzada mediante la violencia física, o por cualquier forma de coerción, agresión o abuso. Su práctica implica una relación de sometimiento en la cual la víctima ha rechazado el acto sexual o en que no ha tenido capacidad de consentir, esto último especialmente en el caso de niños/as. En el caso de los/as niños/as, es toda aproximación sexual, porque éste no se encuentra en condiciones de comprender y son inapropiadas para su desarrollo psicosexual” (1).	Actividad forzada Relación de sometimiento

Los conceptos referidos, aportan qué la violencia sexual es una tentativa o acto sexual que se ejerce en contra de la voluntad de otro, es decir se le obliga a tener prácticas sexuales, ya sea usando la fuerza física, el control y la manipulación.

Conceptualizar la violencia sexual representa un reto mayúsculo debido a que nos enfrentamos a un panorama en el cual no se ha llegado a un consenso o normatividad de cómo debe de ser conceptualizada la violencia sexual. En “Violencia Sexual en Latinoamérica y el Caribe: Análisis de datos Secundarios”, se revisaron cerca de 200 documentos en su mayoría de México y Brasil, y en dicho informe se enfrentan a la dificultad de la falta de consenso sobre cómo definir y medir los diferentes tipos de violencia sexual; y en ocasiones se una de manera indistinta el concepto de violencia sexual con el de abuso sexual , (el abuso sexual es un tipo de violencia sexual) es por ello que mencionaremos los elementos y tipos de violencia sexual que se retomaran para la presente investigación.

1.3.1 La Violencia Sexual Infantil

Históricamente la infancia, no era protegida, aún en la actualidad con las instancias nacionales e internacionales que vigilan el ejercicio y protección de los derechos del a infancia, así como el

interés superior del menor² los y la niñas pueden ser víctimas de sufrir violencia en todas sus modalidades incluida la sexual.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en el mundo, aproximadamente 150 millones de niñas y 73 millones de niños han sido víctimas de alguna forma de abuso sexual antes de cumplir los 18 años de edad. (OMS 2006 en García- Piña ,2009) y que en todo el mundo, hasta una de cada cinco mujeres y uno de cada 10 hombres refieren haber sufrido abusos sexuales en su infancia (OMS, 2009).

¿Pero por qué en la infancia?, la violencia sexual no distingue sexo ni edad, pero en una sociedad en donde culturalmente se le han asignado diversas significaciones a las relaciones entre personas adultas y niñez y las formas de interacción entre ellos. Estas relaciones, las formas de ser y los ambientes socialmente tolerados para los niños y las niñas, tales maneras pueden actuar como factores de riesgo para que la infancia sea víctima de alguna de las modalidades de la violencia incluida la sexual. (Martínez, s/a) además en un contexto en el cual desde niño se nos ha inculcado el respeto por los adultos, la asimetría ha estado presente en edad, estatura, en respeto por la palabra, se demanda del niño obediencia hacia los adultos, una sujeción incuestionable.

En la Convención sobre los Derechos de la Infancia (1989) se considerará niño a los individuos entre cero y 18 años, se establece que la niñez tiene derechos y obligaciones, esto no siempre fue así; históricamente los niños y niñas no siempre han sido son sujetos de derechos, en determinado momento al considerar su vulnerabilidad se decía que eran objetos de derechos, y que eran los padres de quienes dependía su cumplimiento. A continuación mostraremos un cuadro de la evolución histórica de la noción de derechos de la infancia.

2

El principio de Interés superior del menor, establecido en el Artículo 2° de la Convención sobre los Derechos del Niño, en donde establece que los Estados partes respetarán los derechos enunciados en la Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma o la religión la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social ,a la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, sus padres o sus representantes legales.

Cuadro 3 Evolución Histórica de los Derechos de la Infancia.

Año	1836 Inglaterra	1924	1942 Inglaterra	1959	1998
Instrumentos		Declaración de Ginebra sobre los Derechos de la Infancia por la Asamblea General de la Liga de las Naciones(1920).	Children´s Charter for the Post War-World.	Declaración Ampliada sobre los derechos de los niños, de la Declaración de Ginebra.	Convención sobre los Derechos de la Infancia.
Consideración de infancia		Los niños eran objeto de preocupación más que personas autónomas.		Se considera por primera vez al niño como sujeto de derechos.	
Derechos Reconocidos	Niños trabajadores hicieron la petición ante el parlamento inglés, respetamos a nuestros patrones y estamos dispuestos a trabajar por nuestro sustento y el de nuestros padres, pero queremos tiempo para descansar, para jugar un poco, y para aprender a leer y	Se establecen 5 puntos importantes: Se proclama el derecho de toda niña y niño a condiciones adecuadas para su buen desarrollo físico y mental. Se exige la ayuda para que lo niños que se encuentre en situaciones de vida	La declaración exigía, atención para los niños, igualdad de oportunidades para todas y todos los niños, el derecho a la asistencia a la escuela, y educación religiosa.	Incluye la necesidad de los niños a ser amados y comprendidos. Se tiene el derecho a tener atención pre y post natal, a un nombre y nacionalidad.	Son un conjunto de de principios y acciones para garantizar que las personas menores de 18 años gocen y ejerzan sus derechos de protección, cariño, seguridad y bienestar. (CDHDF) Consta de 54 Artículos agrupados en:

	<p>escribir. Pensamos que no es justo que tengamos que trabajar y sufrir, desde la madrugada del lunes hasta la noche del sábado, para que otros se enriquezcan con nuestro trabajo. (liebel 2003 en Liebel, 2009)</p>	<p>difíciles.</p> <p>En tiempos de emergencia se debía de atender a los niños antes que a cualquier otra población.</p> <p>Se crearan condiciones necesarias para permitir que los niños pudieran ganarse la vida así como protegerlos de cualquier forma de explotación. (Liebel, 2009).</p>			<p>Protección. Supervivencia Participación Desarrollo</p> <p>Se introduce el término de interés superior de la niñez.</p>
--	--	---	--	--	---

La evolución de la concepción de niñez la coloca en un estado de protección, hasta ser sujetos de derechos. Los estados tienen la responsabilidad de establecer las medidas necesarias para su cumplimiento, lo cierto es que aún bajo estas medidas la niñez es vulnerada y víctima de diversos tipos de maltrato o vejación.

Para ahondar en la violencia sexual infantil es menester conocer y aclarar el concepto de “Niño maltratado”; Martínez,(s/a) propone que cualquier persona que se encuentra en el periodo de vida comprendido entre el nacimiento y el principio de la pubertad, y que es objeto de acciones (prácticas) u omisiones (negligencias) intencionales entre ellas, el uso sexual de su cuerpo a través del engaño contra su voluntad, que producen lesiones físicas, o mentales, muerte o cualquier otro daño personal, provenientes de sujetos que, por cualquier motivo tengan relación con ella.

Dicha definición engloba además de la violencia física, las formas más denigrantes de maltrato sexual infantil como lo es la violencia sexual.

Es por ello que el comportamiento abusivo en la sexualidad del niño, señala Ferré (2006), es cualquier evento sexual que ocurra sobre uno de los individuos, y este nunca está en condiciones de equidad [...] siempre implica la explotación del otro, el uso de amenazas, la intimidación o la manipulación del niño.

La violencia sexual en la niñez, es todo acto generado en una relación de poder o confianza que involucra a un niño o niña, en una actividad encaminada al sometimiento y victimización, para proporcionar placer sexual estimulación y gratificación a un adulto o joven, aprovechándose por ello de su superioridad y su poder.

La asimetría de edad entre el perpetrador y la víctima impide que esta, última tenga la verdadera libertad de decisión y hace imposible una actividad sexual normal, ya que tiene diferentes grados de madurez biológica, expectativas y experiencias Podesta, (2005).

En El Modelo de Capacitación para sentir, atender, y prevenir la violencia familiar, sexual y de género para profesionales se señala que la violencia sexual infantil constituye una problemática multifactorial que afecta todos los ámbitos del a vida de niños y niñas [...], en todo momento hay una relación desigual de uso de poder y el niño o la niña carece de autoridad, de desarrollo emocional, cognoscitivo y físico para tomar una decisión de esa naturaleza.

A continuación mencionaremos algunos conceptos de violencia sexual destacando algunos de sus principales elementos.

Cuadro 4. Violencia Sexual Infantil.

Autor	Violencia Sexual Infantil	Elementos
ADIVAC ³ ,	Es cualquier contacto de naturaleza sexual entre una niña, niño y un/a adolescente o una niña, niño y un/a persona adulta con el fin de estimular o gratificar la sexualidad de quien lo lleva a cabo. El abuso va desde mostrar pornografía, exhibir el cuerpo desnudo o semidesnudo, entrar en contacto con el cuerpo del niño o niña o hacer que éste toque el cuerpo de quien violento, hasta llegar a la penetración oral, anal o vaginal.	Contacto sexual entre una niña, niño y un/a adolescente o persona adulta. Estimular o gratificar al perpetrador.
La violencia Sexual en las Instituciones educativas: México, Colombia, Ecuador y Bolivia. (s/a)	Las conductas sexuales coercitivas, o no, impuestas a una persona menor de edad, por una mayor, que puede ser físicamente superior, con más experiencia y recursos, que utiliza incorrectamente su poder y autoridad.	Conductas sexuales coercitivas Físicamente superior

Los dos conceptos destacan la asimetría física, emocional y de experiencia sexual entre el niño y el perpetrador así como el uso de coerción.

Antes de continuar es menester señalar que un autor Bill Gillham en su libro “The facts about Child Sexual Abuse” señala que no necesariamente el abuso sexual infantil involucra algún tipo de violencia o alguna otra manera de coersión, It does not need to involve violence or any other form of coercion. Violence is, in fact, not usually a part of child sexual abuse; seduction and eticement ante the main means for the adult to achieve control (Gillham, 1991).

Este autor señala que más que un proceso directamente violento, la seducción es el detonante para

³ Asociación para el Desarrollo Integral de Personas Violadas, A.C México.

que exista y no considera que la violencia sexual en la infancia implique necesariamente el uso de violencia, cuestión en la que diversos autores no están de acuerdo porque aún el proceso de seducción es un proceso de violencia simbólica en dónde; aunque no se use la fuerza física, el proceso de quebrantamiento de la voluntad del niño.

En el Moldeo de Capacitación para sentir, atender, y prevenir la violencia familiar, sexual y de género para profesionales encontramos los tipos de Violencia sexual Infantil (Martínez, s/a):

Cuadro 5. Tipos de Violencia Sexual Infantil (Martínez, s/a)

Tipo	Definición	Elementos
Maltrato Sexual infantil	Persona que es objeto de acciones (prácticas) u omisiones (negligencias) intencionales entre ellas abuso sexual de su cuerpo a través del engaño o contra su voluntad.	Acción u omisiones contra la voluntad
Todo tipo de Manoseo	Cuando una persona toca el cuerpo de otra, o hace que ésta toque su cuerpo.	Tocamientos.
Hostigamiento Verbal	Engloba comentarios verbales, sonidos y gestos con intenciones sexuales, cercanía o roce corporal innecesario.	Conductas sexualizadas
Exhibicionismo	Cuando una persona muestra sus genitales a otra.	
Masturbación	Cuando una persona estimula sus genitales frente a otra persona.	
Incesto	Son los hermanos y ascendientes o descendientes en línea recta que con conocimiento de si parentesco tengan cópula entre sí.	
Estupro	Al que tenga cópula con persona mayor de doce años y menos de dieciocho años, obteniendo su consentimiento por medio de cualquier tipo de engaño.	
Violación	Al que por medio de la violencia física realice cópula con persona de cualquier sexo.	

Abuso Sexual	Al que sin consentimiento de una persona y sin el propósito de llegar a la cópula ejecute en ella un acto sexual, la obligue a observarlo o lo haga ejecutarlo	Acto Sexual Sin consentimiento
Pornografía Infantil	O explotación sexual infantil; en ella se implica a menores de edad en conductas o actividades que tienen que ver con la producción de pornografía, obligar a los niños o a las niñas a ver actividades sexuales y posteriormente, hacer, que los niños tengan esas actividades entre ellos, o con adultos, filmándolos y fotografiándolos.	Explotación conductas o actividades sexualizadas
Explotación Sexual	Se utiliza a los niños y a las niñas para prostituirlos. Estas actividades no requieren forzosamente el contacto físico con los niños o niñas.	Prostitución de niños y niñas

Por otro lado hay autores que no utilizan el término de violencia sexual, usan el término de Abuso sexual para englobar todas las conductas de violencia sexual. Al abuso sexual es una forma o tipo de violencia Sexual que se ejerce; aún nos seguimos enfrentando al reto de que se usan los términos cómo sinónimos, y aún clasificaciones, conceptualizaciones son hechas con base en el término de abuso sexual, es por ello que retomaremos algunos conceptos de Abuso Sexual Infantil, para poder retomar los elementos que se consideran en cada uno de ellos.

Abuso Sexual.

Cuadro 6. Abuso Sexual Infantil

Autor	Definición	Elementos diferente que aporta
Un Manual para la acción. "Prevención de Abuso Sexual de Niños y Niñas una perspectiva con	El abuso sexual es una relación abusiva porque existe una clara desventaja: física, fisiológica (hormonal), de desarrollo, de experiencias en general, experiencias	Relación abusiva Desventaja física de desarrollo

enfoque de Derechos	sexuales, en recursos mentales y habilidad social y emocional.	
Ferré (2006)	El Abuso sexual consiste en el uso sexual de un niño o una niña, por parte de un adulto, hombre o mujer, un adolescente u otro niño, para la satisfacción de sus necesidades sexuales, sin consideración de su desarrollo psicosexual.	Uso sexual de un niño o niña por un adulto No se considera el desarrollo psicosexual.
Ruth González Serratos (s/a)	Todo hecho en el que se involucra una actividad sexual inapropiada para la edad del menor (niña o niño), se le pide que guarde el secreto sobre dicha actividad y/o se le hace percibir que si lo relata provocará algo malo en si mismo, al perpetrador y/o a la familia.	Actividad sexual inapropiada para el menor Se guarda secreto Engaño del menor
Barliner y Ellio (1996) en Cantón (2000) p.13	El abuso sexual infantil es cualquier actividad con un niño en la que se emplee la fuerza o la amenaza de utilizarla, con independencia de la edad de los participantes, y cualquier contacto sexual entre un adulto y un niño, con independencia de que haya engaño o de que el niño comprenda la naturaleza sexual de la actividad.	Empleo de fuerza o amenazas Contacto sexual entre un niño o niña y un adulto
Gillham, 1991	A child is a sexually abused when another person, who is sexually mature, involves the child in any activity with the other person expects lead to their sexual arousal.	Asimetría en madurez sexual Actividad sexual
Gillham, (1991)	Childhood sexual abuse occurs when a child or adolescent is sexually exploited by someone in a position of trust and power. Perpetrators include, but are not limited to, teachers, baby-sisters, police officers, members of the clergy, neighbors or family friends.	Explotación sexual Posición de poder
Ernesto Lammoglia (2003)	Se le llama así a todo acto ejecutado por un	Acto

	<p>adulto o adolescente que se vale de un menor para estimularse o gratificarse sexualmente. Se le denomina abuso en la medida en que, pudiendo realizarse tales actos, con o sin el conocimiento del menor, son actos para los cuales éste carece de la madurez y el desarrollo cognoscitivo necesario para evaluar su contenido y consecuencias.</p>	<p>Estimulación y gratificación sexual.</p>
--	--	---

Cómo bien veíamos existen múltiples elementos que nos ayudan a definir lo que es abuso sexual; entre los cuales destacan: que el abuso sexual es un acto sexual que se da en una relación abusiva; no se toma en cuenta el desarrollo psicosexual de los niños, por lo que resulta ser una actividad inapropiada; existe una asimetría física, implica desventajas sobre la víctima implica un claro abuso de poder por parte de los perpetradores ya que hacen uso de su posición de poder para estimularse o gratificarse sexualmente. El abuso Sexual Infantil según Cantón (2000) se debe de definir a partir de conceptos de coerción asimetría de edad. La coerción⁴, debe de considerarse a sí misma como criterio para etiquetar una conducta de abuso sexual a un menor.

Ferré (2006) que propone otra clasificación para las formas del Abuso Sexual:

Cuadro. 7. Formas de Abuso Sexual Ferré (2006).

Tipo	Definición
Tocamientos “Vejación”	Se refiere al uso de los niños en cualquier tipo de actividad sexual sin que ocurra penetración, como besarlos, acariciarlos, o estimularlos en cualquiera de sus áreas sexuales; o lograr con engaños o seducción que los niños estimules los genitales del adulto abusador.
Penetración	Se refiere al abuso sexual en el cual ocurre la introducción del miembro en erección, los dedos o otros objetos en cualquier orificio del niño (anal, vaginal u oral).
Asalto Sexual o Violación	La relación sexual que ocurre son el consentimiento de la víctima,

⁴ Coerción.- Uso de la fuerza física, la presión o el engaño

	utilizando violencia física o psicológica.
Abuso Sexual Incestuoso	La que ocurre cuando entre la víctima y el victimario hay una relación de consanguinidad o de cohabitación.
Explotación Sexual Comercial	
Pornografía infantil	
Prostitución Infantil	
Turismo Sexual	
Tocamientos “Vejación”	

Ahora bien retomando y aplicando lo propuesto por García-Piña (2009) a la violencia sexual, para que se dé una situación de abuso sexual infantil se establece una dinámica entre el perpetrador y la víctima, en la clínica de Atención integral del Niño Maltratado del Instituto Nacional de Pediatría Infantil se dice que intervienen diversos factores:

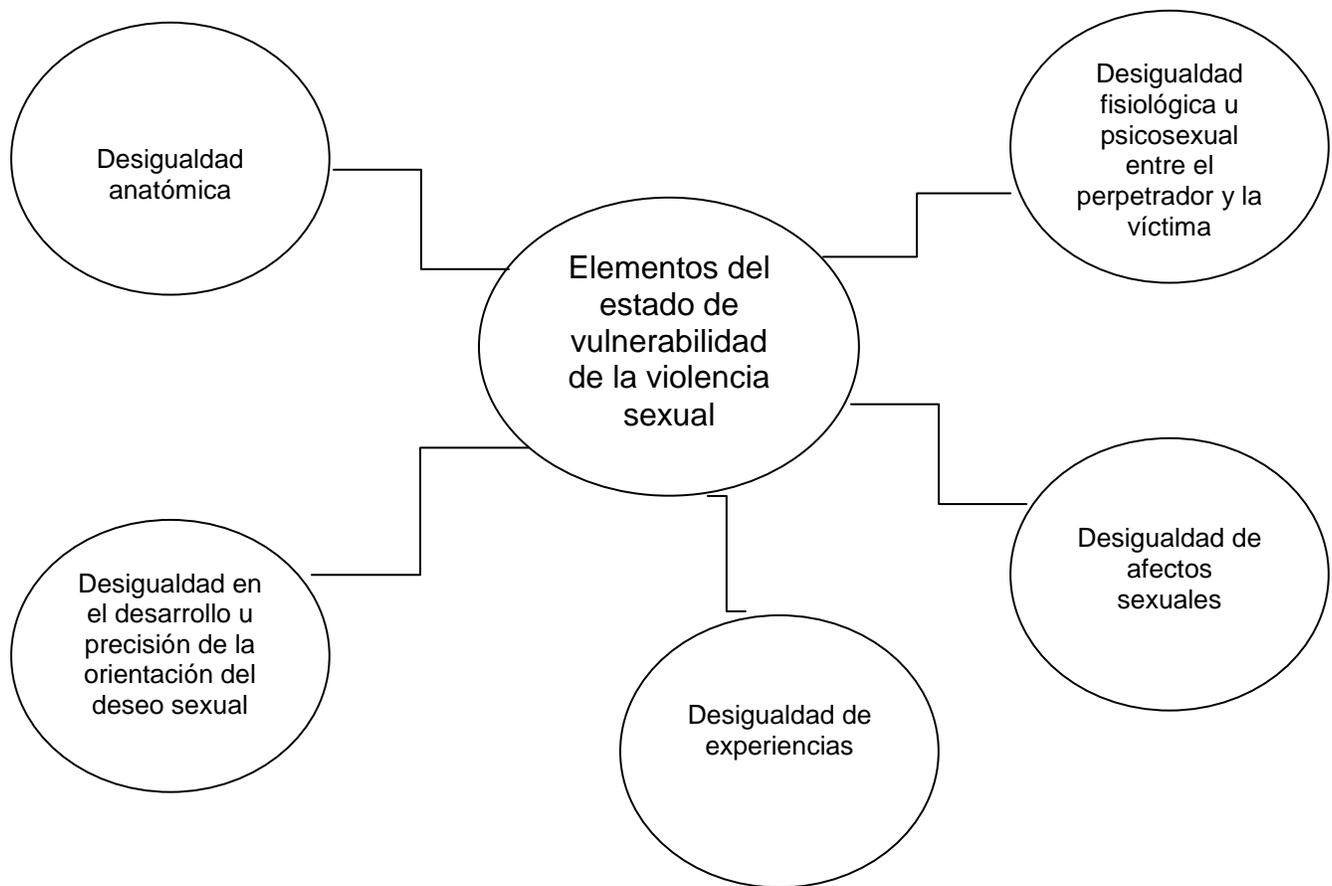
1. *La coerción.* El agresor utiliza su situación de poder o fuerza para interactuar sexualmente con el niño; incluye las amenazas, el engaño, la seducción, la fuerza física o ambas.
2. *La diferencia de edad y del nivel de desarrollo.* Entre el agresor y la víctima impiden que exista libertad de decisión o consentimiento de esta última; ambos poseen experiencias, grado de maduración biológica y expectativas diferentes.
3. *Experiencias entre niñas(os) y adultos.* Interacción sexual entre niñas (os) de 12 años o menos con un adulto de 18 años o más.
4. *Encuentros sexuales entre niñas(os) o adolescentes.* Incluye experiencias sexuales entre niñas (os) de 12 años o menos y otra persona que tiene menos de 18 años pero es cuatro años mayor.
5. *Experiencias sexuales entre adolescentes y adultos mayores.* Interacción sexual entre adolescentes de 13 a 16 años y adultos 10 o más años mayor que el adolescente.
6. *Experiencias sexuales entre niños de la misma edad.* La coerción física o emocional es criterio suficiente para establecer el diagnóstico de ASI⁵ independientemente de la edad del agresor; se incluyen los abusos ocasionados entre iguales.

⁵ ASI. Abuso Sexual Infantil

3. *Tipo de conducta sexual.* Este es otro aspecto que debe analizarse. Es necesario diferenciar las prácticas normales o juegos sexuales, que se dan entre niños con edad similar y las conductas abusivas en donde la diferencia de edad o del desarrollo y la coerción suelen marcar la diferencia. Los juegos sexuales se presentan generalmente en preescolares y en los primeros años de la edad escolar y son conductas de exploración y conocimiento (4 a 6 años).

Además, en el Modelo de capacitación, nos muestra que existen elementos que vulneran a un niño o niñas algunos de ellos es la violencia sexual infantil:

Esquema 2. Elementos de estado de vulnerabilidad de la violencia sexual.



Estas desigualdades implican la ventaja en todo momento del perpetrador, sobre la víctima que van desde elementos físicos hasta elementos anatómicos.

Para abordar la violencia sexual infantil, no solo habla del hecho traumático en sí o de los factores que vulneraron al infante, sino del contexto en el que se desarrolla. Es por ello que abordamos el modelo Ecológico, ya que abarca un compendio multifactorial de los factores de riesgo, la persona agresora, al menor y al entorno social.

Por otro lado hay autores que no hacen diferencia entre la violencia sexual y el abuso sexual, y en ocasiones se usa como sinónimo, siendo que el abuso sexual es un tipo de violencia sexual.

1.3.2 Modelo ecológico aplicado a la Violencia Sexual Infantil de Bonfenbrenner.

El modelo ecológico nos ayuda a comprender a la violencia sexual como un fenómeno multifactorial que no depende para su existencia de un solo factor, sino son factores que vulneran a los sujetos sobre los que se ejerce; nos permite estudiarla desde cada sector para comprenderla en su mayoría.

Destaca las causas múltiples de la violencia y la interacción de factores de riesgo que operan en el individuo, la familia y los ámbitos sociales, culturales y económicos. La comprensión de cada uno de los niveles requiere del aporte de disciplinas tan diferentes como la biología, la sociología, la antropología y la psicología, entre otras. El modelo ecológico no sustituye sus explicaciones sino que procura integrarlas. Llama la atención sobre el hecho de que la violencia no puede entenderse exclusivamente en el nivel de las personas que participan como víctimas o agentes. (Ramos, Saucedo y Funk 2000).

Propone que cualquier análisis debe considerar la interacción entre los diferentes niveles; las características individuales, las relaciones cercanas a los sujetos, sus vínculos comunitarios y su inserción en la sociedad. Los factores de riesgo que predisponen a la violencia o los protectores no actúan en forma aislada dentro de cada nivel, sino que interaccionan de forma compleja.

El modelo distingue tres niveles de análisis, a continuación se muestra la adaptación de este modelo para explicar la violencia sexual.

Esquema 3 Modelo Ecológico para comprender la Violencia Sexual.

Individuo (Microsistema)

Es el entorno primario de desarrollo es el más cercano al niño, en el que desenvuelve su vida diaria y con el que está en contacto permanente, además de quien depende. Es el núcleo de socialización primario; Investiga el modo en que las relaciones con la familia, los amigos, la pareja y los compañeros influyen en el comportamiento centra su atención en las características del individuo que aumentan la probabilidad de ser víctima.

Comunidad (Exosistema)

Está compuesto por los sistemas sociales que rodean al sistema familiar (escuela, trabajo, amistades, etc...) cuyos valores y creencias forman a los y las niñas, puesto que limitan o enriquecen sus propias vivencias y configuran un mundo con el que se relacionan.

Sociedad (Macrosistema)

Son los valores de la cultura en la que se desarrolla el individuo. En la crianza de los niños influyen los conceptos sobre los roles de género, la concepción de los derechos de la infancia, etc. Todos estos valores se llevan a cabo en la vida individual. Ideas acerca del ejercicio del poder y la obediencia Actitudes hacia el uso de la fuerza para la resolución de conflictos. Conceptos de roles familiares, derechos y responsabilidades.

1.3.3 La Violencia Sexual en México.

Como bien lo decíamos hablar de violencia sexual implica grandes desafíos debido al silencio que envuelve la problemática, ya que las fuentes de datos de información son escasas y las cifras son inexactas por el subregistro y, los datos que se tienen son algunos de los que han aportado tanto el sector público como el privado.

En palabras de Saucedo (2002) se estima que solo una de cada diez agresiones sexuales en el país se denuncian; los autores creen que este subregistro se debe a al estigma social que existe en torno a las mujeres, adolescentes y niñas que sufren violencia sexual; este subregistro no permite que salgan a la luz pública todos los casos aunado a que no existían agencias especializadas para la atención de casos de violencia sexual, para darnos una idea de lo que esto implica para el año de 1988 solo se recibían en un periodo de 6 meses 316 denuncias por delitos sexuales (sin especificar la población afectada) y cuando comenzaron a funcionar las agencias especializadas en 1992 el número aumentó significativamente ya que se registraron 3, 035 casos; esto no quiere decir que aumentaron los casos sino que se había iniciado un proceso de visualización.

En México datos de la *Encuesta Nacional de Salud Reproductiva* (SSA-CRIM, 2003) señalan que los y las niñas y las y los jóvenes, junto con las mujeres, son los principales víctimas de abusos emocionales, físicos y sexuales; y del total de mujeres que fueron obligadas a tener relaciones sexuales alguna vez en su vida (4%), 13.7% mencionaron que ésta situación ocurrió cuando eran menores de 10 años; en la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres (INSP-SSA-2003) se señala que el 7.6% de las mujeres reportaron haber sufrido abuso sexual antes de los 15 años.

En el caso concreto de México para el año 2005 según datos del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) existe una población total de 103 263 388 habitante de los cuales 8 720 916 viven en el Distrito Federal, y 2 479 026 corresponden a la población infantil, para hacer referencia al a violencia sexual infantil al ser una problemática como un gran subregistro tanto instituciones públicas como privadas se han dado a la tarea de hacer un esfuerzo por visibilizar la ocurrencia de la violencia sexual Infantil.

El sistema Integral para el Desarrollo Integral de la Infancia (DIF), a través de las procuradurías de defensas del menor y la familia, para el año 2002, de los 24, 563 casos de maltrato a menores

atendidos 1,123 corresponde a abusos sexual infantil.

Cómo ya lo habíamos mencionado en la Fiscalía de Delitos sexuales de la Procuraduría General de la República para el 2005 de las 1868 averiguaciones previas iniciadas por delitos sexuales en infantes, 1654 corresponden a casos donde las niñas fueron niñas y 214 niños. De la misma manera el Servicio de Niñotel que es un programa que tiene LOCATEL, para el año 2006 recibió 765 reportes de maltrato infantil de esos 22 correspondían a abuso sexual.

Ahora bien en un caso concreto el PAIVAS, informa que de julio de 1994 a mayo de 2002 en el Distrito Federal se han atendido a 886 casos de violencia en las modalidades de sobrevivientes, violación, abuso sexual (150 individuos) y violencia doméstica; de la edad de las víctimas es en promedio de 5.7 años, el 77% fueron niñas contra un 23% niños, el abuso se llevó a cabo en un 45% en el domicilio de la víctima, y se llevó a cabo en un 79% por algún familiar de la víctima (padre, padrastro, hermano, tío, primo, abuelo). En Modelo de Prevención y Atención del Maltrato y Abuso Sexual a Niños y Niñas. Guía Práctica)

1.3.4 Marco Normativo para la Violencia Sexual.

En la actualidad los niños son los iguales de los adultos, y han dejado de ser solo objetos de cuidado y socialización a pasar a ser sujetos de derechos que merecen ser acompañados en cada etapa de sus vidas. (Corsi, 1997)

Para que se puedan dar las circunstancias necesarias para la protección de los derechos de la infancia y en este caso la protección, atención y prevención de la violencia sexual infantil es menester conocer los instrumentos desde el ámbito internacional hasta el nacional, conforman los esfuerzos internacionales para atender la violencia en sus diferentes modalidades contra las mujeres, niños y niñas, han abierto una brecha rumbo a la protección, la vigilancia y el ejercicio de derechos de las y los niños.

Además de, como se indica en la Declaración de los Derechos del niño, “El niño por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidados especiales, incluso la debida protección legal tanto antes como es pues del nacimiento.

Si visualizamos desde el punto de vista de la pirámide de ____, el tema de la violencia sexual, tendríamos que considerar los siguientes instrumentos, dependiendo del sector en el que se desarrollan:

Esquema 4. Pirámide



A continuación se expondrán algunos de dichos instrumentos y los artículos que hacen referencia a la protección, resguardo y ejercicio de los Derechos de la Infancia.

Cuadro 8. Normatividad de Derechos de la Infancia.

Instrumento	Artículo
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	Art. 4 En todas las decisiones y actuaciones del Estado, se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez.
Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)	Art. 25 punto. 2. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial de la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...
La Convención de los Derechos	Se establece que los estados partes adoptarán las medidas

<p>de los niños (1989)</p>	<p>necesarias para:</p> <p>Reconocer el derecho de los niños a tener un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.</p> <p>Proteger al niño contra toda forma de prejuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación incluido el abuso sexual (Art. 34°),</p> <p>Adoptar todas las medidas necesarias para promover la recuperación física, psicológica, y la reintegración social de todo niño víctima de cualquier forma de abandono, explotación o abuso (Art. 39°).</p>
<p>OP-CRC-SC Protocolo facultativo de la Convención de los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía.</p>	<p>Artículo 1. Los Estados Partes prohibirán la venta de niños, la prostitución infantil y la pornografía infantil, de conformidad con lo dispuesto en el presente Protocolo.</p>
<p>la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la mujer (CEDAW-1979)</p>	<p>De manera muy concreta menciona que los encargados de los servicios sociales deben de fomentar la creación y el desarrollo de una red de servicios destinada al cuidado de los niños. Art. 11. inciso 2, letra C.</p>
<p>Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (2000)</p>	<p>Establece que las y los niños tienen el derecho a una vida libre de violencia (Art.3°).</p> <p>Se debe de garantizar y promover el ejercicio de los derechos de los niños y las niñas Art. 11b</p> <p>Tienen el derecho a ser protegidos en su integridad, en su libertad y contra el maltrato y el abuso sexual (capítulo V).</p> <p>Se les tiene que asegurar la asistencia médica, y sanitaria para la prevención, tratamiento y rehabilitación de su salud (Art. 28°).</p>

	Es obligación de los padres de protegerlos contra cualquier forma de maltrato, perjuicio daño, agresión, abuso, trata y explotación.
Ley de los Derechos de los niños y las niñas en el Distrito Federal	Art 49 Garantizar y promover el ejercicio de los derechos de los niños y las niñas.

Como lo muestra el cuadro, en el ámbito internacional se han creado instrumentos de protección de los derechos de la infancia y el Estado Mexicano para garantizar el ejercicio de dichos derechos los ha firmado y ratificado y adoptado las medidas necesarias por medio de la legislación de dichos derechos así como, por medio de la creación de instituciones públicas que se encargan exclusivamente de la infancia tal es el caso de:

Autoridades e instituciones vinculadas a la atención de niñas y niños, para atender y prevenir el maltrato y abuso sexual.

Consejo Promotor de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal.- Es el órgano honorario de asesoría, consulta y apoyo del Gobierno del Distrito Federal; así como concertación entre los sectores público, social y privado, tiene por objeto promover, proponer y concertar acciones que favorezcan en pleno cumplimiento de los derechos infantiles.

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del D.F (DIF-DF) creado en el año de 1986, es un organismo del gobierno federal, encargado de ejecutar programas de asistencia social y desempeña funciones encaminadas a la protección de grupos vulnerables por medio programa en diferentes rubros:

- 1.- Programa de integración social y familiar.
- 2.- Programa de asistencia social a desamparados.
- 3.- Programa de asistencia educacional
- 4.- Programa de Rehabilitación.
- 5.-Programa de Asistencia Social Alimentaria
- 6.- Programa de promoción de desarrollo comunitario
- 7.-Programa de asistencia Jurídica
- 8.-Programa de desarrollo cívico, artístico y cultural.
- 9.- Programa de formación y desarrollo de recursos humanos e investigación.

Ahora bien el programa de asistencia jurídica opera a través de la Procuraduría de Defensa del menor y la Familia dichas instancias son solo un ejemplo de un organismo encargado de proteger los derechos de la infancia.

A lo largo de este capítulo se conoció conceptualmente los paradigmas que ayudan a la conceptualización de lo que es la violencia, violencia sexual infantil, sus tipos y como se ejerce aún faltan algunos aspectos pero en palabras de Velázquez, (2003) la investigación sobre violencia sexual significa aún comprender la interrelación que existe entre sexualidad, violencia y poder; estos son paradigmas que la explican y son circunstancias que hacen que prevalezca en el ámbito privado, pero ¿cómo es este silencio que la rodea a la violencia sexual?, y hay un tipo específico de víctima o uno de agresor, ¿cómo son estas personas?

La sociedad en general tiene grandes dificultades para reconocer el abuso y para hablar de él porque es realizado precisamente, Por las personas que tienen la función de protección [...] Es un hecho de abuso de poder y de confianza.
Velázquez (2003)

Se aprende la subordinación, se asigna poder simbólico al género masculino y la vulnerabilidad a lo femenino, y en este contexto se dan las relaciones asimétricas de subordinación en donde determinados grupos son vulnerados por la propia sociedad.

Pero, por qué hablar de asimetría, para entender la violencia sexual, esta diferencia entre los individuos en algunas circunstancias desencadena situaciones de abuso, tal es el caso de los niños donde el hábito del infante a obedecer a los adultos puede asegurar la complacencia, ya que los menores pueden obedecer a estos con una pequeña coerción (La Fontaine, 1900 en González, R) Además, Cortés, en Cantón (2000) considera a la asimetría en la edad como un impedimento para la verdadera libertad de decisión y hace imposible la actividad sexual consentida, ya que los participantes tienen experiencias, grado de madurez biológica y expectativas muy diferentes.

Un abuso en la sexualidad como menciona Blume, (2009) en *Secret Survivors: Uncovering Incest and its aftereffects in Women* es un hecho que ataca lo más íntimo del individuo, que trasgrede más allá de lo físico, tiene poco que ver con la sexualidad y sí con el poder y la dominación, dicha dominación la ejerce el perpetrador sobre la víctima. Otros teóricos como Urra en *Violencia Familiar y Abuso Sexual (s/a)* mencionan que la agresión sexual, nace de la motivación del placer sexual (*Forzado*) y la manifestación de poder, de control, de humillación.

Pareciera que se contraponen por un lado Blume afirma que no tiene que ver con la sexualidad del niño, tiene que ver con que el perpetrador ya que éste al tener el objeto de su excitación sexual un niño la ejerce (al ser social, legal y culturalmente incorrecta la relación sexual entre un niño y un adulto) por medio de la coerción, el autor da más peso a el poder y la dominación porque sin ellos no se podría dar ese abuso, si el abuso trasgrede más allá de lo físico en determinado momento las evidencias físicas desaparecerán pero las cicatrices en la mente, en el corazón del niño ya que estas trastocan su vida para siempre.

Por otro lado Urra (2003), asevera que el origen de la agresión sexual nace en una motivación en el perpetrador de querer ejercer su sexualidad con alguien forzando a este otro, el medio por el cual lo logra y su manifestación es control, poder y humillación.

Quizás no entendamos las motivaciones que llevan al perpetrador a que comenten este tipo de actos, pero si podemos analizar los elementos que dieron pie a su existencia, como señala Velázquez (2003) las actitudes del agresor tiene la finalidad de fomentar la dependencia para lograr la sumisión y el control de su víctima.

La violencia sexual puede ser considerada un hecho perverso porque el perpetrador logra su fin sexual mediante el ejercicio de la fuerza, la violencia y el poder, como lo menciona Ramos (2005) la violencia es un suceso que no es fácil de mirar porque demanda secreto y silencio [...] el problema es silenciado y ocultado. Destacamos entonces tres elementos que envuelven dicho fenómeno: el poder, el secreto y el silencio estos permiten que exista y prevalezca por tiempo indefinido las situaciones de abuso.

2.1 El poder

Las relaciones de poder como las denomina Michael Foucault, en donde el poder no es algo que alguien tenga sino, es algo que se produce en las relaciones, este puede ser ejercido desde cualquier punto y trastoca los sistemas sociales imperantes, aunque por otro lado el poder según Bourdieu (en Jiménez 2005), es privilegio y da cierto prestigio.

Es entonces que el poder designa una dimensión de las relaciones humanas, es un modo de expresar las relaciones de fuerza. Duso (2005); dice que las relaciones de poder, pueden pasar a ser relaciones de dominación, en este tenor una relación de dominación está muy cerca de una relación donde se ejerce violencia para poder mantener la relación en términos de posesión y control. (Gil, 2007)

Es por ello que para que una conducta violenta sea posible, tiene que darse una condición: la existencia de cierto desequilibrio de poder, que puede estar definido culturalmente o por el contexto, o producido por maniobras interpersonales de control de la relación (Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual, 2006)

En una relación de violencia en cualquiera de sus modalidades el poder es uno de los elementos que mantienen la constante relación del victimario hacia la víctima; éste les da sentido a la superioridad que el victimario no quiere perder, mantienen al victimario en una relación de dominio en donde la motivación es someter, controlar y con ello apropiarse de la voluntad. El que ejerce el poder actúa con la intención de degradar al otro y pasa desde la mordacidad, a la mentira y al silencio (Soria, 2006).

El poder traducido y entendido en la violencia sexual como una relación social en la cual la asimetría en edad, estatura, representan el primer mecanismo de control y dominio que ejerce el perpetrador con su víctima, la coerción en este tipo de hechos es clara, la voluntad de un individuo en este caso de un niño⁶ es anulado.

En palabras de Lamberti (1998) El abuso sexual infantil implica un abuso de poder, porque una persona mayor, más fuerte y más sofisticada, saca ventaja de una más joven y menos sofisticada, con el propósito de satisfacer sus propios deseos y sentimientos sin importar los deseos y sentimientos del niño/a.

En este caso la sexualidad es usada como instrumento que marca de manera impresionante la imposición de poder y la ira sobre otro ser al cual se le deshumaniza, degrada, despoja, de sus capacidades de la libre elección sobre su cuerpo y el ejercicio de su sexualidad. Se rompe y corrompe la seguridad, la confianza, el auto concepto y la esencial libertad interna del ser humano (González,1997).

Por otro lado el abusador busca experimentar sentimientos de poder y control (Lamberti.1998) El secreto y el silencio que lo rodea es lo que permiten mantener el abuso en lo oculto, el secreto confiere poder al abusador, poder de seguir abusando, poder sobre la víctima, poder de que no se sepa.

Es claro que la violencia sexual es un abuso de poder del adulto (perpetrador) hacia el niño (víctima), González-Serratos (1997), señala que el abuso sexual infantil es una manifestación de poder, en la cual se utiliza la sexualidad como medio de expresión de dicho poder.

Además señala Velázquez (2003) que en los casos de abuso sexual es típica la manipulación del deseo de la víctima como estrategia de poder con expresiones tales como:

⁶ Se entiende por niño todo ser humano menor de 18 años de edad, salvo que en virtud de la ley que le sea aplicable haya alcanzado antes la mayoría de edad. Convención sobre los Derechos del Niño.

“Esto nos pasa porque a vos te gusta”

“No me vas a hacer creer que no querrés que esto suceda entre nosotros...”

“Es necesario que esto suceda, es la forma de que aprendas lo que te hace sentir mejor”

Por medio de estas frases el perpetrador quebranta la voluntad de la víctima, o intenta hacer una transferencia en la responsabilidad y que el niño crea que lo que le está pasando tiene algo que ver consigo mismo. Bourdieu (1999), en su estudio sobre la dominación masculina, sostiene que la dominación es someter a alguien a su poder, implica engañar, abusar, y el poder que ejerce el sujeto violento tiene el objetivo de mantener un orden con componentes de intimidación, amenazas y coacción.

Los dominados aplican a las relaciones de dominación unas categorías construidas desde el punto de vista de los dominadores, haciéndoles aparecer de este modo como naturales (Bourdieu en Jiménez 2005). Todo ello el ofensor lo logra porque lo que dice tiene el gravísimo efecto de distorsionar o desautorizar la percepción de quien es atacada, fracturando sus defensas y sumergiéndola en un estado de indefensión es así como el perpetrador logra ejercer el poder sobre la víctima.

Jessica Benjamín (1996) en Velázquez 2003) considera a la dominación como un sistema que involucra tanto a quienes ejercen poder, como a quienes están sometidos a ese poder.

2.2. El Secreto y el Silencio

En la violencia, los hechos se hacen invisibles ante un sistema patriarcal de denominación, todas las sociedades tienen mecanismos para justificarlas, legitimarlas, y darle un consentimiento silencioso. (Ramos en Jiménez 2005). En la violencia sexual se da un silencio que socialmente es legitimado ante el carácter privado de la sexualidad.

Cuando se violenta sexualmente a un niño (como ya lo habíamos mencionado solo uno de cada 10 abuso se sabe) ¿por qué el niño pese al miedo guarda ese secreto?, ¿Por qué guarda silencio ante estas circunstancias?. Velázquez (2007) señala que a menudo las experiencias de violencia quedan sumergidas en el silencio, porque éste se relaciona con lo que no se puede decir; culturalmente la sexualidad en uno de las áreas más estigmatizadas, siempre están en el dominio de lo privado, las personas intentan conservar su sexualidad en lo íntimo y en lo privado, en el caso de un abuso el

silencio es parte del abuso, el silencio permite que se dé, que permanezca.

“Child sexual abuse, in any case, a secret activity, something that those involved usually do not reveal, whether victim or perpetrator. All sexual behaviour is relatively secret” (Gillham, 1991) dice que es un secreto impuesto por medio de la coerción que lleva a la víctima a que guarde silencio; para Aparicio (2007) El secreto, es el secreto que el abusador le impone a la víctima.

Para Gioconda Batres es su libro *Del Ultraje a la Esperanza* (1997) señala que la violencia sexual no es algo que se dé cómo un proceso rápido sino se da en fases, el *secreto* es una de estas, la cual se manifiesta cuando la manipulación, el uso del poder, la autoridad, del engaño, de la amenaza o de la violencia, se utilizan para que la niña o el niño no revelen lo que les está sucediendo.

En palabras de Eva Giberti (1992) en Velázquez(2003), cuando se está frente a un sujeto con poder se inhibe la palabra, entonces, el secreto es impuesto por manipulación, amenaza, violencia o <en nombre del amor> que es la coerción más dañina (Batres,1997); de cierta manera como menciona Blume (1990) la víctima tiene que hacer un convenio en secreto con su agresor, para mantener al mundo exterior a un lado intentando de esta manera, preservar un poco de seguridad.

Es el mismo miedo que hace que el secreto impuesto permanezca, Blume (1990) señala que el secreto permite que el abuso continúe, protegiendo al agresor y, existen ciertos elementos que le dan fuerza al secreto y estos son:

- Amenazas.- las y los niños a menudo son amedrentados con el hecho de que si no coopera serán apartados de su familia, mandados a otro lado.
- Daño Físico.- los perpetradores lo manejan y le hacen creer que tiene en sus manos el poder de que sus familiares y amigos vivan o mueran les hacen creer que la seguridad de sus familias está en sus manos, esta creencia de que las opciones y el futuro de los adultos que lo rodean estén controlados por sus acciones es un poder aterrador y terrible para un niño (Blume, 1990), y ellos seden ante esta coerción y terminan por mantener el secreto.
- Nadie te creerá.- muchos perpetradores dicen a las y los niños ¿Crees que te van a creer a ti y no a mi?
- ¿Y qué pasa si alguien se entera?.- el perpetrador ha logrado que él o la niña se culpe a sí mismo,

y se siente temerosa de que alguien se entere porque cree que la responsabilizaran a ella y este pensamiento es reforzado por el perpetrador.

Todo el hecho es rodeado por actitudes que buscan provocar en el niño un grado de manipulación emocional, miedo, el cede y será objeto de las peores vejaciones; para el niño el impacto del abuso también trasgrede sus emociones, se viola su confianza en un ambiente en el que se supone debería de haber cierto grado de protección y seguridad. (González Serratos en Gutiérrez, 2009)

El silencio es pues una regla impuesta dicen Perrone y Nannini (1997) que organiza la relación de abuso, el secreto supone la convicción de que las vivencias en cuestión son incommunicables.

¿Cómo es que el niño envuelto en esta telaraña logra romper el silencio?,

2.3 Rompiendo el Silencio.

Para poder dar atención a la violencia sexual en necesaria lo que Batres (1997), señala como la fase de romper el secreto y/o el silencio es la de *revelación*. Es cuando las víctimas denuncian o ha sido descubierto el abuso, esto es un proceso vergonzoso y doloroso en el cual implica que la víctima rompa su propio silencio y hable del hecho.

Una vez abierta la puerta del closet donde el secreto estaba escondido, no puede ser cerrada, romper el secreto es liberador y de da “poder”, la víctima ahora posee su propia vida y ahora es un sobreviviente. La acepción de sobrevivencia se refiere a la posibilidad que tiene las personas agredidas de empelar diferentes recursos para enfrentar y sobreponerse a los afectos de la violencia Velázquez (2003).

Aún estos elementos antes expuestos como lo fueron el poder, el silencio y el secreto son los que hacen que prevalezca y que no se sepa la violencia sexual, aunado a que en muchas ocasiones es minimizada, negada, ocultada y no escuchada.

Es importante analizar estos elementos que están presentes no solo en la violencia sexual infantil, sino en la violencia en general y nos ayudan a entender el porqué de las violencias, nos ayudan a entender la posición de la víctima.

2.4 Perfil del Abusador.

Al intentar hablar del perfil de un abusador sería prematuro porque así como no existe algún perfil de víctima sino factores que lo vulneran, no existe un perfil específico de abusador.

El Abusador en el caso de la violencia sexual infantil dice Velázquez (2003) suele ser en la mayoría de los casos una persona adulta conocida del menor.

Las actitudes del agresor tienen la finalidad de fomentar la dependencia para lograr sumisión y control de su víctima buscan despojarla de lo que es como personas y dejarla sin la posibilidad de defenderse y/o evitar el ataque. Es por ello que, para que se dé una agresión sexual están presentes una serie de fases que en un primer momento permiten al abusador la existencia de la misma así como elementos que hacen que prevalezca.

Fases de la Agresión Sexual.

Fase de Seducción.- El ofensor utiliza la manipulación y lo hace creer que lo que le propone es divertido o aceptada, o bien, se vale de la amenaza o la fuerza.

Fase de Interacción Sexual.- Es progresiva.

Fase de Secreto.-el abusador pide que el secreto sea guardado por medio de frases atractivas o de amenazas.

Fase de Descubrimiento

Fase de Negación

Por otro lado como ya lo habíamos mencionado no existe un perfil uno de agresores sexuales, por lo que a continuación presentaremos algunas de las clasificaciones.

Cuadro 9. Categorías de Abusadores (Ferré. 2006)

Paidofiliias	Consiste en la preferencia de una persona adulta por un niño como objeto de su excitación sexual
Exhibicionismo	En este tipo de trastornos el individuo necesita exhibir sus genitales frente los niños, generalmente logrando la erección a partir de ser vistos sus genitales

Voyerismo	El individuo obtiene la excitación sexual mirando de manera clandestina la desnudez o la actividad sexual de otras personas, casi siempre masturbándose después.
Sadismo Sexual	En este trastorno el individuo requiere del dolor psíquico o físico de la víctima para poder lograr la excitación sexual,

Es pues una relación sexual entre pares (adultos) que requiere una negociación, reciprocidad, mutualidad, y de compartir y compromiso, un agresor sexual se gratifica con infantes, sin las implicaciones que requiere una relación entre adultos, entonces es una relación en la que se da un mal uso del poder. González (2009).

Cuadro 10 Otra clasificación de tipología de agresores es Gorth 1982 en González (2009):

Fijación	Regresivos
Orientación Sexual Primaria hacia infantes	Orientación sexual primaria con personas de su edad
El interés pedofílico se despierta durante la adolescencia	El interés pedofílico emerge en la adultez
Carece de factor precipitante como el estrés o el malestar subjetivo.	Usualmente el precipitador es por estrés
Interés persistente- conducta compulsiva	Se involucra en más de un episodio de abuso sexual
Ofensa pre planeada y premeditada	La ofensiva inicial es habitualmente impulsiva, no premeditada
El ofensor se identifica con la víctima y ajusta su conducta al nivel de la criatura; y adopta un papel paternal con la víctima.	El ofensor reemplaza una relación adulta, conflictiva y en el incesto abandona su rol parental
Principalmente víctimas masculinas	Las víctimas son femeninas frecuentemente
Poco o ningún contacto sexual con personas de su edad. El ofensor	El contacto sexual con infantes coexiste con contacto sexual con personas de su edad.
Frecuentemente sin historia de uso de drogas y alcohol.	Hay más casos relacionados con alcohol.
Inmadurez caracterológica/ pobres relaciones sociales pares	Un estilo de vida más tradicional, pero con relaciones poco relacionadas con pares.
Resolución maladaptativa de los problemas de la	Intentos mal adaptados de resolución de estrés

vida.	cotidiano.
-------	------------

El cuadro muestra las principales características de las diferencias entre los agresores con una fijación primaria en niños y los que su fijación es regresiva ya que el objeto de su excitación sexual primario es un adulto.

2. 5 Perfil de la Víctima y Sobreviviente.

Hablar de víctima y sobreviviente implica en un primer momento y en este caso al referirnos a niños y niñas a cómo se vive la infancia de manera normal, para poder analizar cómo es el proceso de victimización y sobrevivencia.

El desarrollo sexual de un individuo y su sexualidad comienzan mucho antes de nacer y continúa hasta el final de la vida es por ello que hay conductas sexualizadas que se consideran normales en el desarrollo psicosexual de los niños son:

- Conductas exploratorias con infantes de la misma edad, talla y nivel de desarrollo.
- Conductas mutuas, espontáneas y voluntarias que son parte de la relación global de los infantes
- El juego sexual es balanceado en el tipo e intensidad entre los participantes
- Como resultado del juego sexual puede haber una sensación de desconcierto.

La violencia sexual tiene graves consecuencias, tanto para las personas como para la sociedad, puede afectar de manera adversa la salud física y mental ya que es una experiencia traumática, ya que deja a la víctima humillada física y emocionalmente. (Núñez, 2011)

Víctima y sobreviviente no es lo mismo, quizás podrían ser la misma persona, pero en tiempos diferentes, la víctima cuando el individuo se ve a sí mismo como el que recibe el daño y la sobrevivencia como el individuo que se mira en como sobrevivió al daño y que ha tenido un proceso terapéutico que le permite reconocerse como un individuo que vivió algún tipo de agresión en su sexualidad.

Según la Comisión Nacional de Derechos Humanos en el Programa Nacional de Prevención y Protección (2005) de los niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato y conductas sexuales una

víctima indica a la persona que ha sufrido una pérdida, daño o lesión, sea en su persona, su propiedad y sus derechos humanos como resultado de una conducta de otro individuo.

En el Protocolo de Atención a víctimas y Sobrevivientes de Violencia Sexual de Guatemala (2009) se establece que la víctima es la persona que sufre el impacto de la violencia sexual.

Ahora bien el ser víctima de violencia y en este caso de tipo sexual trae consecuencias; los niños abusados sexualmente según Cantón (2000) tienden a tener menos competencias sociales y a ser más agresivos y más retraídos socialmente que los no abusados.

El haber pasado por situaciones de violencia sexual en la infancia detona un trauma y un cambio en la persona, Bentovim (2000), nos dice que el abuso tiene efectos profundos sobre la identidad, y el sistema de significados de la persona.

El niño o niña que es víctima de abuso sexual, al no contar con recursos psíquicos, ni el físico para metabolizar un acto sexual, sobrelleva inevitablemente un traumatismo, proveniente del sometimiento sexual Volnovich. (2008). De la misma manera Velázquez (2003) habla de, que, en la experiencia clínica que una persona traumatizada (víctima) por haber sido violentada suele presentar tres sentimientos:

- 1.- Sentimiento de desampara.
- 2.- Vivencia de estar en peligro permanente.
- 3.- Sentirse diferente a los demás.

El término de trauma reluce porque en la violencia no es un hecho aislado, sino que se repite y acumula con el correr del tiempo. Con frecuencia se le asocia al secreto, el restarle importancia, las amenazas como parte del proceso de victimización. Es entonces que la víctima siente que ha sido traicionada a través de la manipulación de su confianza, la violación del cuidado y la falta de protección, debido a que la violencia sexual de la que ha sido presa es una incitación penosa de una respuesta sexual.

Las consecuencia o los efectos de la violencia sexual en los niños es variada, Perrone y Mannini (2000) p; señalan que esta experiencia al ser secreta e imposible de compartir hace que los menores no puedan crear relaciones profundas de confianza. Las víctimas quedan privadas de su infancia, son portadores de secreto, la vergüenza y la culpabilidad.

Según el Informe Nacional sobre Violencia y Salud (2006), el efecto más común que sufren las víctimas de abuso sexual es el Trastorno de Estrés Post Traumático y los síntomas más repetidos son:

- Revivir el evento traumático.
- Negación de que el hecho sucedió.
- Hiperactividad psicológica.

Las víctimas suelen ser más frecuentemente mujeres (58,9%) que hombres (40,1%) y situarse en una franja de edad entre los 6 y 12 años, si bien con una mayor proximidad a la pubertad. Hay un mayor número de niñas en el abuso intrafamiliar (incesto), con una edad de inicio anterior (7-8 años), y un mayor número de niños en el abuso extrafamiliar (pederastia), con una edad de inicio posterior (11-12 años) (Echeburrúa, 2006)

Cuadro 11. Efectos de la Violencia Sexual en Niños.

Tipos de Efectos		
Síntomas	Consecuencias a corto plazo a víctimas de abuso sexual (Niños y Adolescentes)	Principales secuelas en víctimas adultas de abuso sexual en la Infancia
Físicos	Problemas de Sueño. Cambios en los hábitos de comida. Pérdida del control de esfínteres.	Dolores crónicos generales. Hipocondría y trastornos de somatización. Alteraciones del sueño. Desórdenes alimenticios.
Conductuales	Huidas del Hogar. Conductas Autolesivas o suicidas. Hiperactividad. Bajo rendimiento académica. Consumo de drogas o alcohol.	Intento Suicida. Consumo de drogas y alcohol. Trastorno disociativo de identidad.
Emocionales	Miedo Generalizado. Hostilidad y agresividad. Culpa y Vergüenza. Depresión. Ansiedad	Depresión. Ansiedad. Baja autoestima. TEPT. Trastornos de personalidad

	Baja autoestima y sentimientos de estigmatización Rechazo del propio cuerpo Desconfianza y rencor hacia los adultos Trastorno de Estrés Post-Traumático TEPT	Dificultad para expresar o recibir sentimientos de ternura e intimidad. Desconfianza y miedo a los hombres.*
Sexuales	Conocimiento sexual precoz o inapropiado para su edad Problemas de identidad sexual Excesiva curiosidad sexual	Fobias o aversiones sexuales Falta de satisfacción sexual Alteraciones en la motivación sexual Trastornos de la activación sexual y del orgasmo Creencias de ser valorada únicamente por el sexo
Sociales	Déficit en habilidades sociales Retraimiento Social Conductas antisociales	Problemas en las relaciones interpersonales Aislamiento Dificultades de la educación de los hijos

Como se muestra en el cuadro las consecuencias que tiene la violencia sexual son múltiples además de que algunas no son solo en el momento en que se da el abuso, sino que tienen repercusiones a largo plazo e influyen en diversas áreas del individuo.

Ruth González Serratos (s/a), en la investigación hecha en el PAIVAS sobre síndrome postraumático propone cuatro tipos diferentes de consecuencias en los infantes que fueron víctimas de Violencia sexual Infantil estas son: Consecuencias en la conducta, en el área psicológica, en el área somática, y legales.

Aún las consecuencias que tiene la violencia sexual van a ser diferentes dependiendo del tipo de hecho de violencia sexual, la intensidad, la exposición y la relación que tenga con el agresor.

La llamada víctima necesitará romper el silencio impuesto para ser un sobreviviente, este proceso hace énfasis en la decisiones de la personas para salir de la situación de violencia, y reconoce la fortaleza y la dignidad humana.

La sobrevivencia es un proceso activo porque significa alejarse del peligro psíquico que implica la

violencia, se refiere también a la posibilidad que tienen las personas agredidas de emplear diferentes recursos para enfrentar y sobreponerse a los efectos de la violencia. (Velázquez, 2003); un proceso terapéutico puede ayudar en este proceso además de la resiliencia de los sobrevivientes, brevemente hablaremos de estos dos recursos

Según resultados del PAIVAS González-Serratos (1999) se trabaja un modelo de intervención psicoterapéutico individual y grupal cuyo objetivo es modificar el Síndrome de Estrés Post Traumático (por sobrevivencia a agresión sexual) entre otros objetivos tales como:

- Reorganizar la estructura del yo que ha sido rota e invadida.
- Reorganizar el control sobre los límites.
- Recuperar el control sobre los límites corporales.
- Reorganizar la autoimagen.
- Manejo de la culpa
- Clarificar relaciones de género, violencia familiar y sexual.
- Trabajo con la ira hacia el agresor
- Manejo de síntomas específicos, emocionales, conductuales, sexuales y de relaciones interpersonales.
- Empoderamiento
- Manejo de autoconcepto
- Colocar la responsabilidad de la agresión sexual en la que la tiene
- Entendimiento de flashbacks.
- Análisis y evaluación de los roles de género.
- Trabajo de Punching bag (manejo de la ira)
- Trabajo con ejercicios escritos de control de estrés
- Tratamiento de síntomas específicos de tipo emocional: miedos, fobias etc.
- Plan de vida futura.

El que una persona que sufrió violencia sexual en la infancia, tenga un proceso terapéutico crea una superación del trauma como lo indica el mismo proceso de sobrevivencia es salir fortalecido del hecho, con dichos procesos según el PAIVAS se modificó cerca de 83% de los síntomas detectados.

2. 5.1 La Resiliencia como recurso para la Supervivencia.

El concepto de Resiliencia tiene que ver con la capacidad que caracteriza a las personas que a pesar de nacer y vivir en situaciones de riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos (Kolliarenco 1990).

Tiene que ver con la capacidad que tienen los seres humanos de enfrentar situaciones adversas y salir fortalecidos de ellas; un individuo resiliente es aquel que tiene la habilidad para surgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse, y acceder a una vida significativa y productiva ya que se ha enfrentado a eventos o circunstancias en la vida que han traído un estado de estrés.

Para este proceso el individuo necesita de redes primarias e institucionales para desarrollar el proceso de supervivencia, como bien lo hemos dicho la violencia sexual es una problemática que ha entrado en un proceso de visualización por ser una clara muestra de violación de derechos humanos sea cual fuere la población afectada y es por ello que se han creado tanto instituciones de carácter tanto público como privado que dan este tipo de atención, y además una atención que requiere la intervención de diversas disciplinas, un ejemplo claro de esto es la Red de Referencia y Contrarreferencia para la Atención a casos de Violencia Sexual en niños, niñas adolescentes y Jóvenes que coordina la Comisión de Derechos Humanos de Distrito Federal.

Es entonces la violencia sexual una problemática que ataca lo más íntimo del individuo y para que el individuo pueda entrar en ese proceso de supervivencia es necesario que tenga además del apoyo institucional, la voluntad y fuerza para poder superar la situación de violencia sexual. Una vez que se ha roto el silencio las personas que son parte de la red primaria de los niños son quienes buscan algún tipo de ayuda para la atención de la violencia sexual, debido a que es una situación que rebasa los límites de cualquier individuo; se ayudan de organismos que pueden restarles atención médica, legal, psicológica de trabajo social entre otras que lo ayudaran en este proceso. En el siguiente capítulo abordaremos la Red de referencia y Contrarreferencia para la atención de casos de violencia sexual infantil como uno de los espacios que brindan atención a la problemática y es donde se circunscribe la investigación.

Capítulo 3 Derechos Humanos y Violencia Sexual.

*Los derechos humanos corresponden a la dignidad de la persona,
Pertenece a todas las personas por el hecho de serlo, con independencia de su origen étnico,
Edad, color, nacionalidad, religión, sexo, condición social, estado social.
Nikken (1994)*

Existe un punto en el que los derechos humanos y la violencia sexual se vinculan, porque la violencia sexual es una violación de derechos humanos.

Hechos de violencia trasgreden los derechos humanos del individuo que la recibe; es por ello que han surgido a nivel internacional y nacional organismos que se encargan de vigilar el ejercicio de dichos derechos, así como de procurar su cumplimiento y no violarlos. México es un país que se ha sumado a la protección de los derechos humanos y ha tomado parte en convenios internacionales que ha instrumentado en leyes nacionales para su ejercicio.

Los derechos humanos corresponden a la dignidad de la persona, independientes del reconocimiento del estado, son derechos universales, innatos, inalienables, intransferibles e imprescriptibles, e incluyen el conjunto de facultades, prerrogativas y libertades. Son los derechos inherentes a la naturaleza humana, sin los cuales no se puede vivir como ser humano; pertenecen a todas las personas por el hecho de serlo, con independencia de su origen étnico, edad, color, nacionalidad, religión, sexo, condición social, estado social; y son un conjunto de principios aceptados universalmente, reconocidos y garantizados, jurídicamente, orientados a asegurar la dignidad de los seres humanos como personas, en su dimensión individual y social, material y espiritual. Nikken,(1994)

La importancia de los derechos humanos radica en que son un factor indispensable, para el desarrollo del ser humano, por proteger principalmente la vida, la libertad, la dignidad, la igualdad, la seguridad, la integridad física y la propiedad de cada ser humano.

De la misma manera referirnos a la Violencia sexual infantil es trasgredir los derechos que son inherentes a todo ser humano, se habla de una violación de derechos humanos. Y es menester que el estado por medio de sus instituciones y otros agentes de socialización primaria creen estrategias

de prevención y atención de dichas problemáticas.

La problemática que abordamos que es la atención de la violencia sexual infantil ha sido una materia que se encarga la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, a través de la Red de Referencia y Contrarreferencia para la Atención a casos de Violencia Sexual en niños, niñas adolescentes y Jóvenes, en donde se acuden diversas instituciones que cuentan con servicios de este tipo de atención.

3.1 Marco Institucional de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.

La Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF) es el organismo de defensa de los derechos humanos relativamente más jóvenes ya que se creó el 30 de septiembre de 1993; su creación tiene fundamento en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

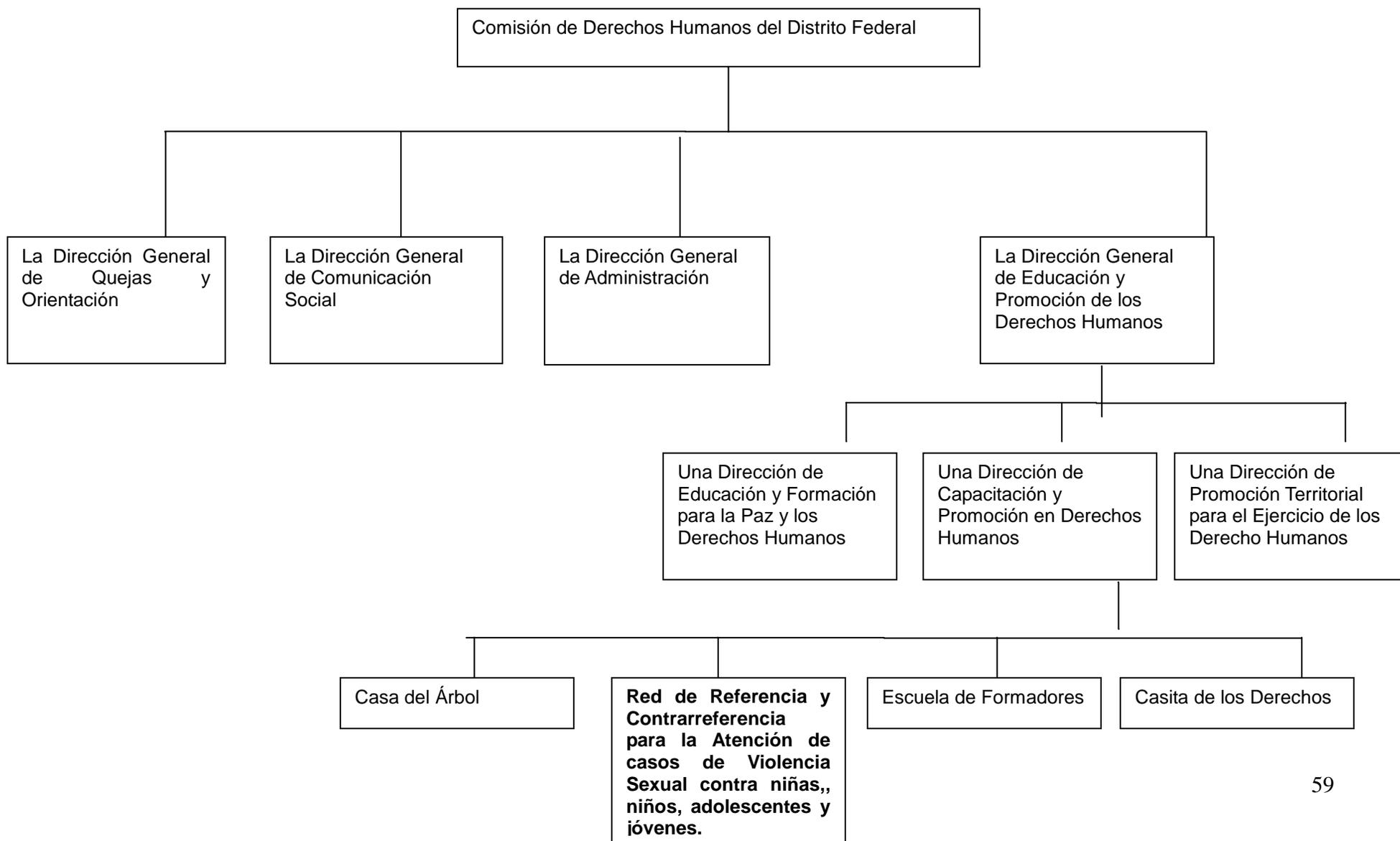
Es un organismo público y autónomo con personalidad jurídica tiene por objeto la protección, defensa, vigilancia, promoción, estudio, educación y difusión de los derechos humanos, establecidos en el orden jurídico mexicano y en los instrumentos internacionales de derechos humanos. (art 3° de la Ley de la Comisión de Derechos humanos del Distrito Federal). Esta institución se encarga de conocer sobre quejas y denuncias por presuntas violaciones a los derechos humanos.⁷,

En la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, se establece que es te es un organismo que tiene por objetivo: promover el estudio, la enseñanza y la divulgación de los derechos humanos en su ámbito Art. 17. Apartado VII. Territorial

Es por ello que internamente la Comisión está organizada en 4 direcciones Generales. (Art. 26. Reglamento de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal).

⁷ Las violaciones de derechos Humanos son cometidas por cualquier autoridad o persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión en la administración pública del Distrito Federal o en los órganos de procuración y de impartición de justicia que ejerzan jurisdicción local en el Distrito Federal.(art 4° de la Ley de la Comisión de Derechos humanos del Distrito Federal).

Esquema 5 Organigrama de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.



Retomaremos La Dirección de Educación y Formación para la Paz y los Derechos Humanos porque es la dirección a la que está adscrita la Red, y esta, está facultada para (Art.38):

I. Promover el estudio y la enseñanza de los derechos humanos dentro del sistema educativo del Distrito Federal;

II. Diseñar y ejecutar la estrategia educativa de la Comisión y coordinar la aplicación de programas educativos que contribuyan al desarrollo de una cultura de vigencia y respeto de los derechos humanos de la población del Distrito Federal;

III. Planear, organizar, dirigir, ejecutar y evaluar los programas educativos para los diferentes sectores de la población;

IV. Planear, organizar, dirigir, ejecutar y evaluar los programas de capacitación en derechos humanos aplicables a las y los servidores públicos y a la sociedad civil;

V. Participar en la realización de actividades y campañas educativas de promoción de derechos humanos;

VI. Vincularse con las organizaciones de la sociedad civil, así como con Organismos nacionales e internacionales para realizar acciones conjuntas en apoyo a proyectos educativos en derechos humanos;

VII. Conducir y fortalecer el Centro de Consulta y Documentación de la Comisión, y

VIII. Las demás que le confiera el presente Reglamento, la o el Presidente y los ordenamientos internos.

Es por ello que trabaja principalmente en 4 programas y/o proyectos en los cuales encontramos:

1. Casa del Árbol
2. Casita de los Derechos
3. Escuela de Formadores

4. Red de Referencia y Contrarreferencia para la Atención de casos de Violencia Sexual contra niñas,, niños, adolescentes y jóvenes

Es en el programa de la Red y concretamente con los integrantes de la misma se desarrollará la investigación, porque es donde se tiene acceso a profesionales de diferentes instituciones y de diversas áreas.

3.2 Red de Referencia y Contrarreferencia para la Atención en casos de Violencia Sexual contra niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

La Red de Referencia y Contrarreferencia para la Atención en casos de Violencia Sexual es un programa que actualmente lleva a cabo la Dirección de Educación, por los derechos de los niños (más adelante llamaremos Red).

Para contextualizar al programa de la Red es necesario decir que en el proyecto denominado *Políticas públicas para la atención de violencia sexual en jóvenes estudiantes de secundaria*, en el cual se intervino haciendo prevención primaria de la violencia sexual con un proyecto piloto que surge la necesidad de la creación de La Red de Referencia y Contrarreferencia por los resultados de dicho proyecto.

3.2.1 ¿Por qué una Red?

Existen diferentes tipos de red, redes primarias, redes secundarias y redes institucionales.

Red institucional.- Se define como organizaciones gestadas y constituidas para cumplir objetivos específicos que satisface necesidades particulares de un grupo de usuarios.

En la red institucional mayor es la influencia, no solo por la necesidad de la continuidad en la consulta y el tratamiento, sino por la presencia de intervención de varios profesionales, generalmente de diferentes especialidades, que buscan llegar a la transdisciplina. (Chadi 1997) Además señala que en la acción una red que logra la multidisciplinar logra que se sumen especialidades así se logre el

objetivo de la red.

En un primer momento el proyecto de la red fue coordinado por las Dras. Luciana Ramos Lira, investigadora del Instituto Nacional de Psiquiatría y la Dra. Irma Saucedo González consultora internacional independiente.

En 2008 y 2009 la red se coordina desde el Hospital Pediátrico Iztapalapa por la Dra. Bony Mendoza y, a partir de 2010, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal se hace cargo de la coordinación de la misma, con el objetivo de dar continuidad al trabajo realizado.

Coordinar la Red desde la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, implica ejercer las acciones de la Comisión con fineza en la perspectiva y acto de construir a partir de un tema, de un derecho, de una violación grave a los derechos humanos como lo es la violencia sexual, como lo menciona en su Ley, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal debe de celebrar convenios con las dependencias y órganos para la divulgación, promoción, conocimiento y capacitación en materia de derechos humanos.

La Red tiene por:

3.2.2 Objetivo General

Lograr la atención integral y multidisciplinaria por medio de la referencia y Contrarreferencia en casos de violencia sexual y generar una respuesta eficiente a través de acciones y estrategias que permitan la comunicación, retroalimentación y enlace para unificar criterios de prevención, detección, atención, resolución y seguimiento en casos de niñas, niños, adolescentes y jóvenes involucrados en situaciones de violencia sexual.

3.2.3 Misión

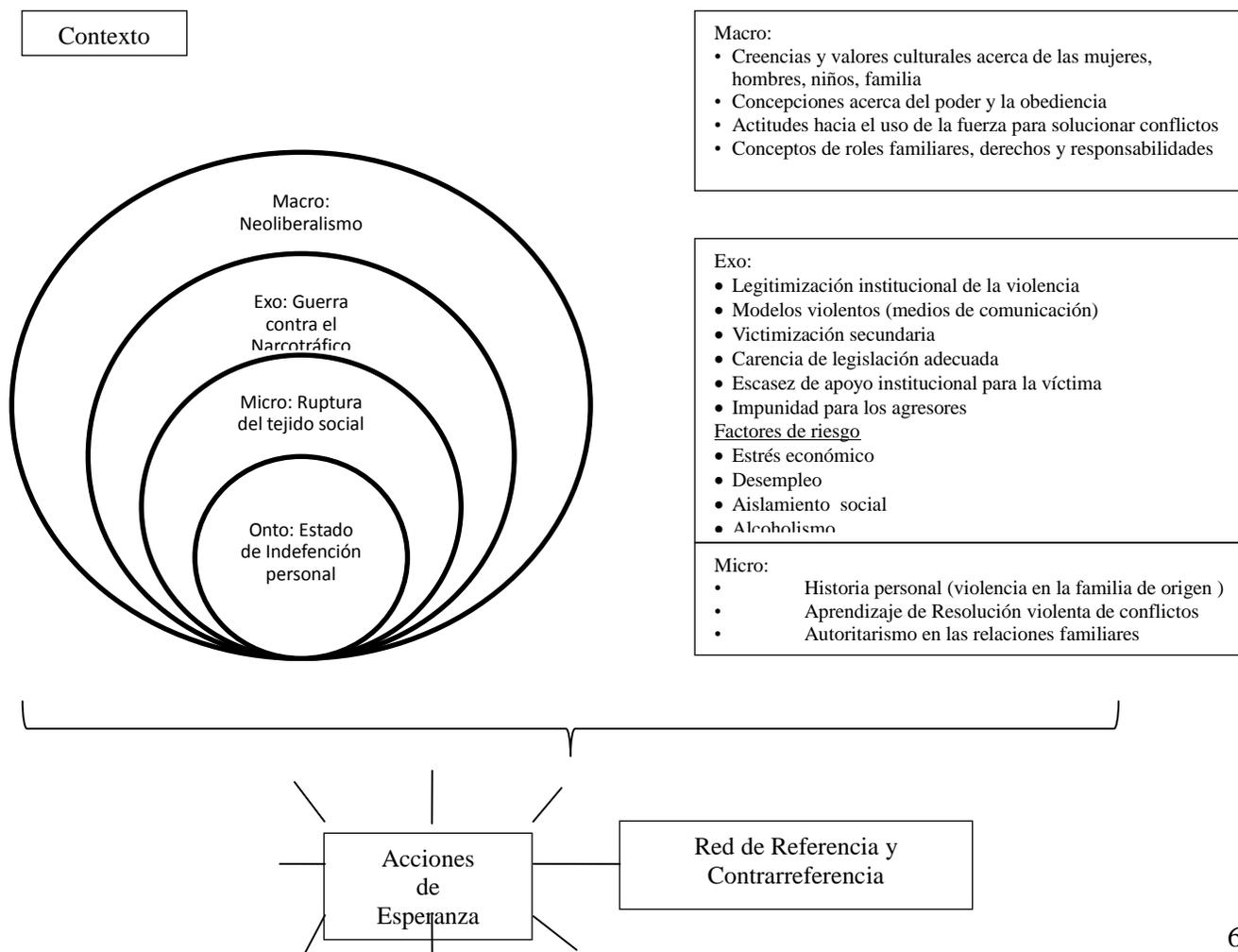
Promover la coordinación e intervención de las y los profesionales integrantes de diversas instituciones para articular eficientemente las acciones en la atención de casos de violencia sexual en niñas, niños, adolescentes y jóvenes de la Ciudad de México.

3.2.4 Visión.

Consolidar y fortalecer equipos de trabajo altamente especializados, empáticos y comprometidos, con profundo conocimiento en perspectiva de género y derechos humanos, que brinden una atención integral, eficiente y eficaz a los casos de violencia sexual de niñas, niños y jóvenes, que permita la promoción de políticas públicas a corto, mediano y largo plazo.

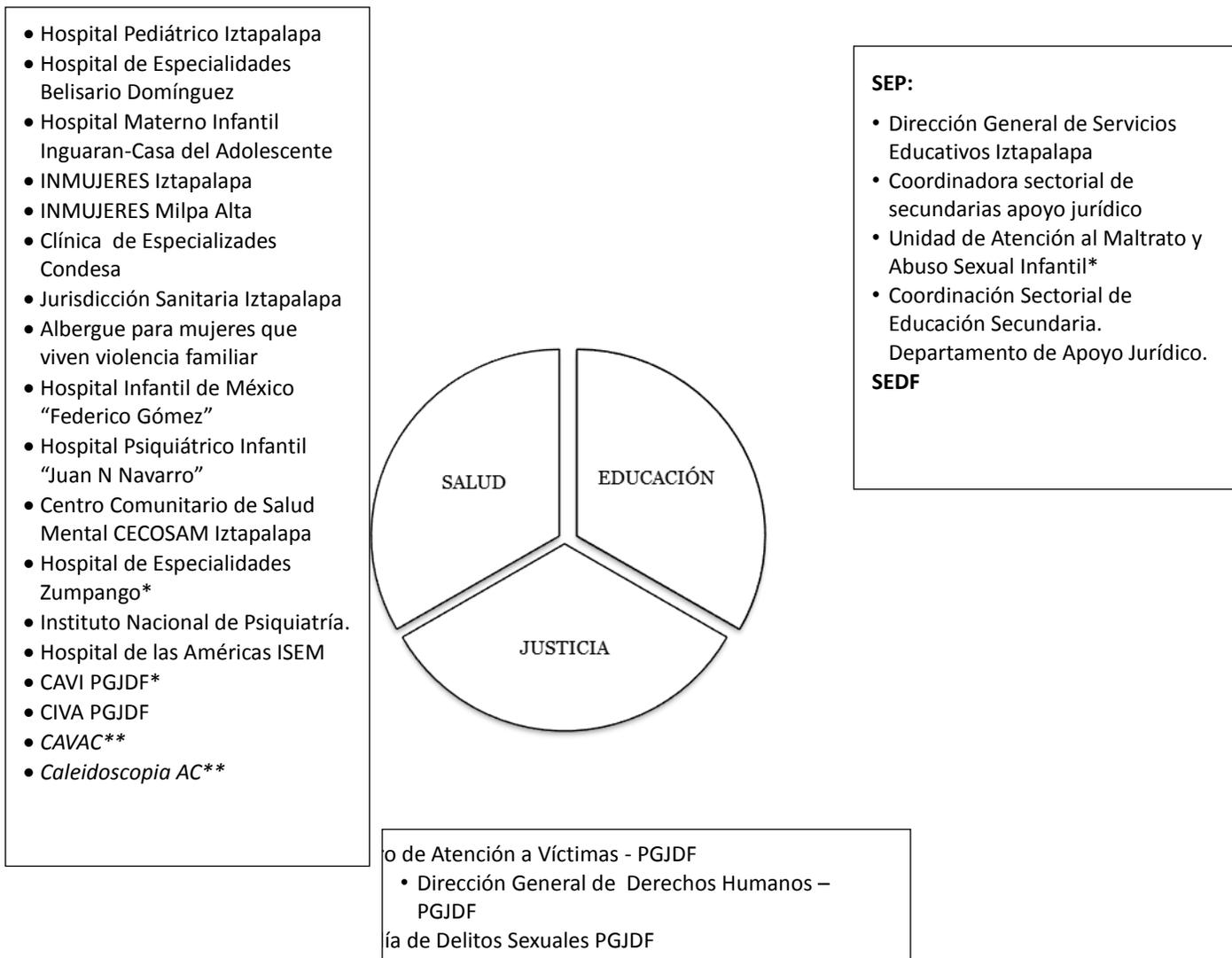
En ella participan instituciones públicas del sector salud, educación y justicia y Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), en una estrategia para proveer atención integral y multidisciplinaria especializada, dirigida a proteger la vida de la infancia y la juventud en la ciudad de México, y a promover la vigencia de sus derechos, a continuación se muestra un esquema de los contextos en los cuales se desarrolla la propuesta de la red.

Esquema 6. Contextos en los cuales se desarrolla la propuesta de la Red.



En La Red participan instituciones públicas del sector salud, educación y justicia y Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), como una estrategia para proveer atención integral y multidisciplinaria especializada, dirigida a proteger la vida de la infancia y la juventud en la ciudad de México, y a promover la vigencia de sus derechos. A continuación se muestra un esquema de las instituciones que forman parte de la Red.

Esquema 7 Instituciones que forman parte de la Red.



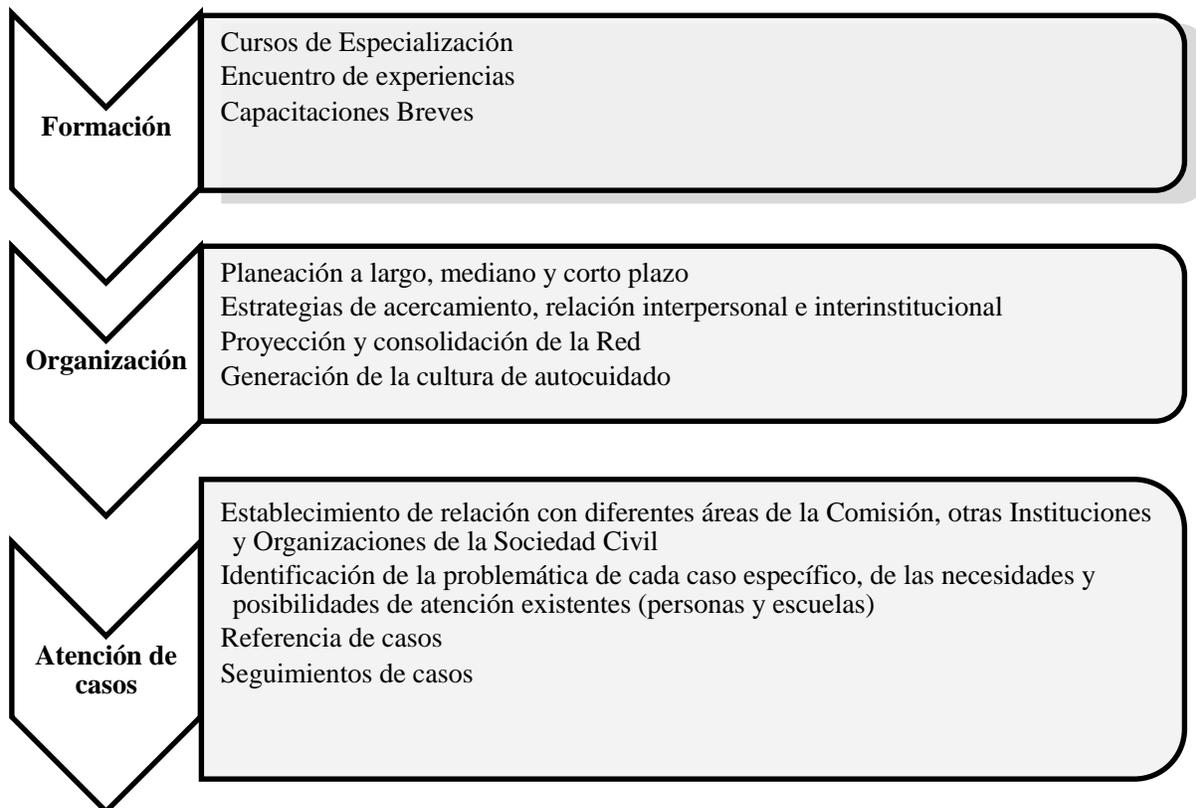
El trabajo de la Red pone la institucionalidad al servicio de la visualización y detección de estos problemas, y de la atención para la prevención., todo ello lo hace, ya sea en procuración de justicia, salud o educación, de garantizar los derechos humanos de los niños y las niñas que han sufrido algún tipo de violencia.

3.2.5 Líneas de Acción de la Red

Las tres líneas de fundamentales de la Red son:

1. Formación, implica compartir un piso común conceptual entre todas y todos los integrantes de la Red.
2. Organización, acercamiento personal e institucional entre las y los integrantes que permita construir y proyectar la Red.
3. Atención de Casos, agrupación interinstitucional para atender casos de manera integral y colegiada.

Esquema 8. Acciones base de la Red



A continuación se hará una mención breve de cómo trabaja la Red en cada uno de estos rubros.

Cursos de Capacitación sus principales objetivos son:

- Proveer a las y los profesionales de las diversas instituciones de servicios del estado elementos básicos de la teoría de género y violencia de género que permitan la atención oportuna y eficiente a casos de violencia sexual experimentada por niñas, niños, adolescentes y jóvenes.
- Iniciar a través de discusiones en pequeños grupos, la reflexión sobre elementos de la experiencia personal e institucional que entran en juego en el proceso de atención a jóvenes que sufren violencia sexual.
- Revisar los protocolos de atención y las experiencias de programas de atención a casos de violencia sexual que permitan el diseño de un programa adecuado en cada institución.
- Identificar los aspectos éticos para la atención a casos de violencia sexual y el establecimiento de normas requeridas para su atención.
- Identificar los elementos básicos para la atención, referencia y/o seguimiento de apoyo a adolescentes víctimas de violencia sexual.

Atención de Casos

Las acciones interinstitucionales que se llevan a cabo dentro de las organizaciones a las cuales pertenecen las y los profesionales que conforman la Red, además está comprometida con la atención integral de los casos, dichos casos pueden llegar a la red por conocimiento de una institución que la integran; a partir de 2011, la coordinación de la Red empezó a recibir casos, de los cuales se tenía conocimiento a partir del trabajo realizado con grupos escolares.

La Red se enfrenta a múltiples dificultades ya que debe de evaluar qué casos competen a la red, cuál de las instituciones que la conforman pueden intervenir y cómo es que se da ésta atención; también

se enfrenta a que el protocolo de atención está en construcción debido al reto que representa integrar a todas las instituciones y disciplinas que la conforman ya que a pesar de ser parte de una red tiene que acatarse a cuestiones institucionales y profesionales que se le demandan.

La institución que tenga conocimiento del caso que sea el primer contacto deberá registrar los datos del mismo para poder mediante el formato de Referencia (Anexo 1) compartir la información con las instituciones u organizaciones que puedan intervenir en el caso. Los datos que se deben recabar son:

- Nombre de la persona que reporta el caso, dirección, teléfono, correo electrónico, etc.
- Relato de los hechos, mismo que deberá dar respuesta a las siguientes preguntas y datos:
 - ¿Qué sucedió?
 - ¿Cuándo sucedió?
 - ¿Dónde sucedió?
 - ¿A quién le sucedió (datos de la víctima)?
 - ¿Cuál es el estado de salud de la víctima?
 - ¿La víctima requiere de atención médica de urgencia?
 - ¿Cuál es el estado emocional o psicológico de la víctima?
 - ¿Cuál es el estado emocional o psicológico de la familia de la víctima?
 - ¿Requiere de atención?
 - ¿La víctima solicita orientación jurídica para formular denuncia?
 - ¿Existe averiguación previa o proceso penal en trámite (datos del expediente)?
 - ¿La víctima, su familia o testigos, requieren de medidas de protección o cautelares?
- ¿Cuenta la víctima y/o su familia con red social de apoyo?

Primer Contacto. Respuesta Institucional

- Primeros auxilios psicológicos.
- Atención médica urgente para lesiones y prevenir o descartar infecciones de transmisión sexual y/o embarazo.
- Denuncia ante el Ministerio Público. Medidas de protección o cautelares.

- **Enganche**

Generar empatía y confianza., que sepa que puede regresar en cualquier momento del proceso, si un servicio no responde a sus necesidades puede recurrir para buscar otro.

Valoración Colegiada Riesgo

- Involucrados
- Acceso a la víctima
- Armas
- Red de Apoyo

Documentación del Caso

El formato de referencia de la Red, es el documento que de manera obligatoria se deberá llenar en todos los asuntos que se trabajen en la red, su llenado deberá ser en forma legible y total, sin omitir ningún dato.

De manera complementaria se pueden anexar a este formato los documentos relacionados con el caso, como pueden ser: actas circunstanciadas, otros formatos propios de las instituciones que intervienen, etc.

Salud

Considerando los siguientes aspectos:

- Física. Si requiere algún tipo de atención especial cómo la Interrupción legal del embarazo.
- Psicoemocional. Procesamiento del Trauma , Empoderamiento.
 - *Social*. Responder a las necesidades de desarrollo social como la educación, vivienda, centro de estancia transitoria (niñas/os PGJDF), casa de emergencia o albergue, alimentación, laboral (para responsables de crianza, cuidadores/as o red de apoyo).
 - *Acceso a la justicia*. Atender de acuerdo a las necesidades y/o intereses de la víctima directa o secundaria, en cuanto al inicio o seguimiento de la averiguación previa y/o proceso penal.

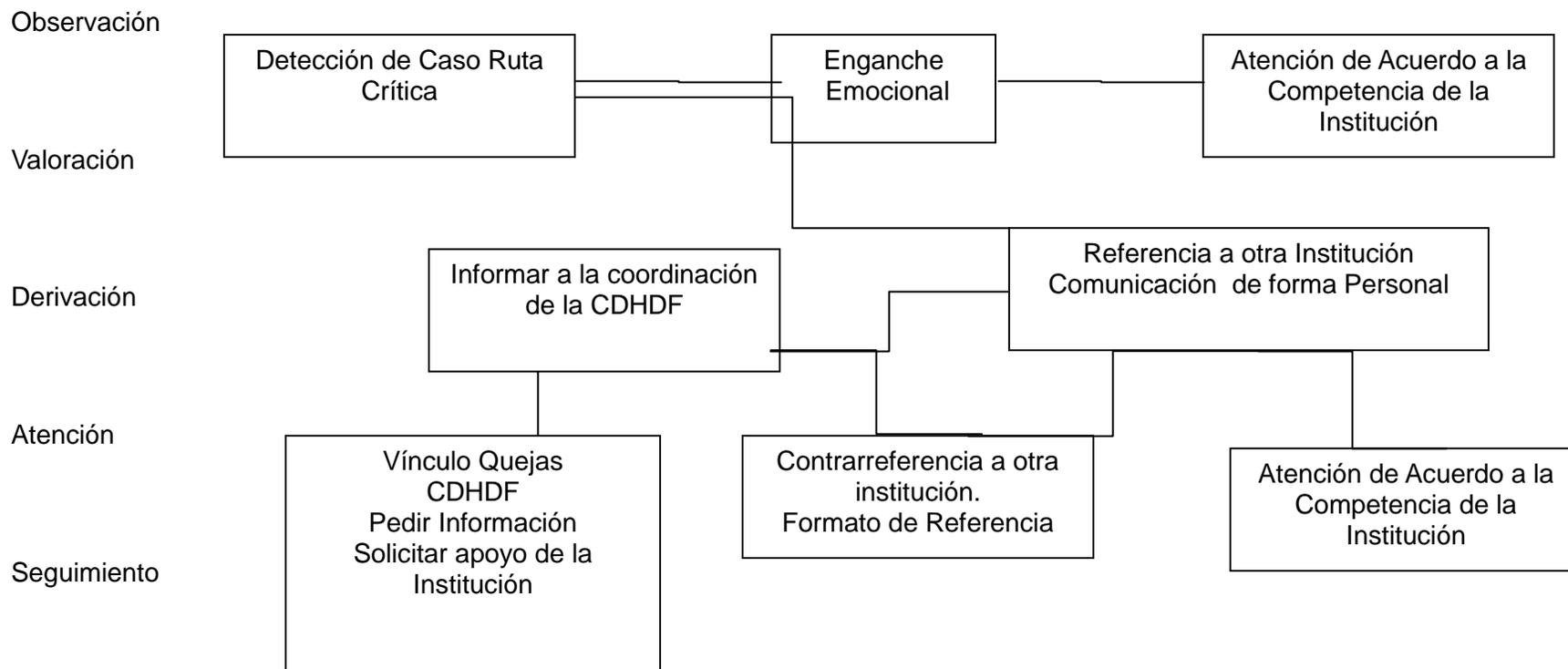
Referencia

Contrarreferencia

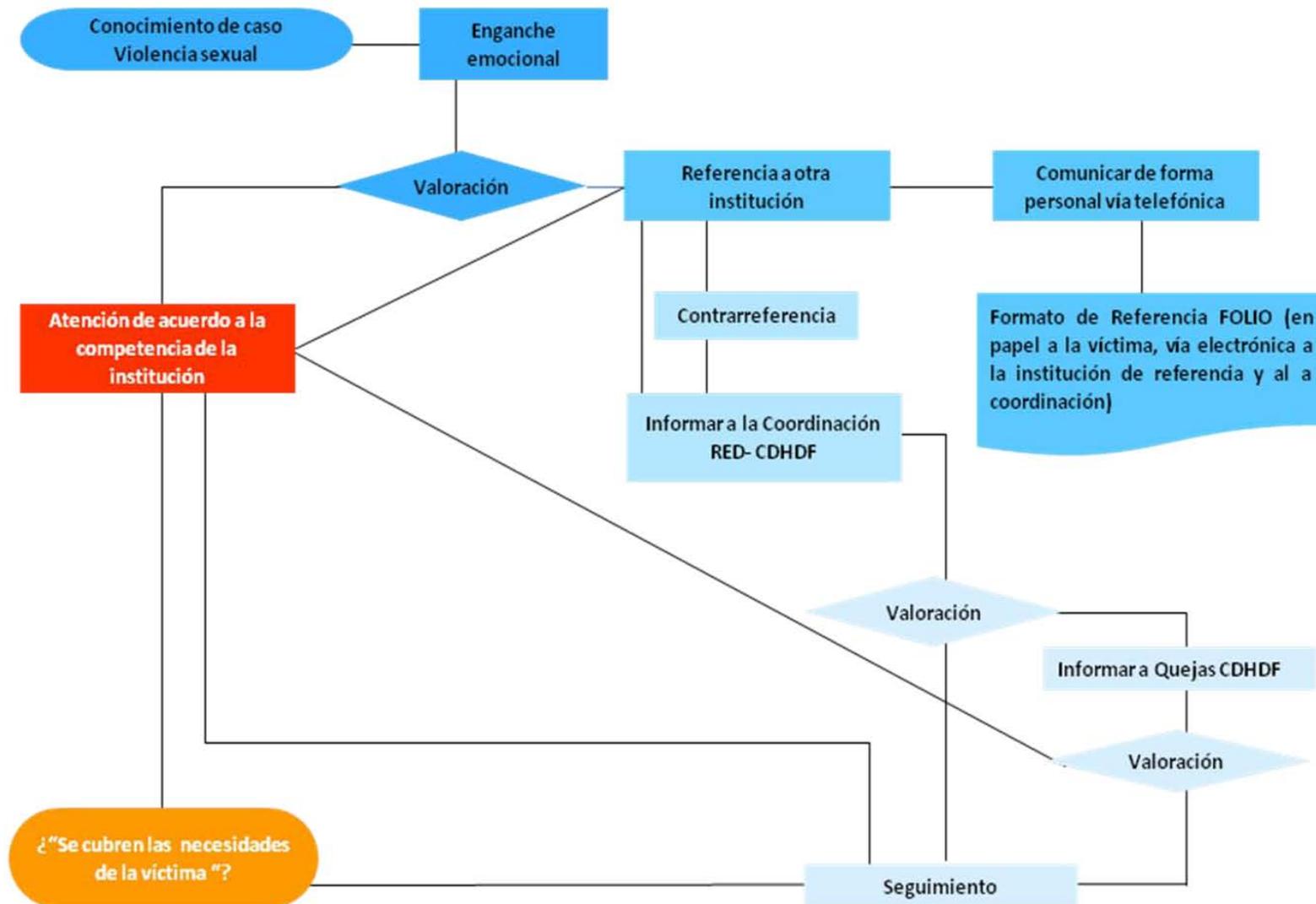
Seguimiento para la restitución de derechos de manera integral

Para la atención a casos, la red cuenta con una ruta crítica para el acompañamiento según la edad de la persona a la que se le brinde.

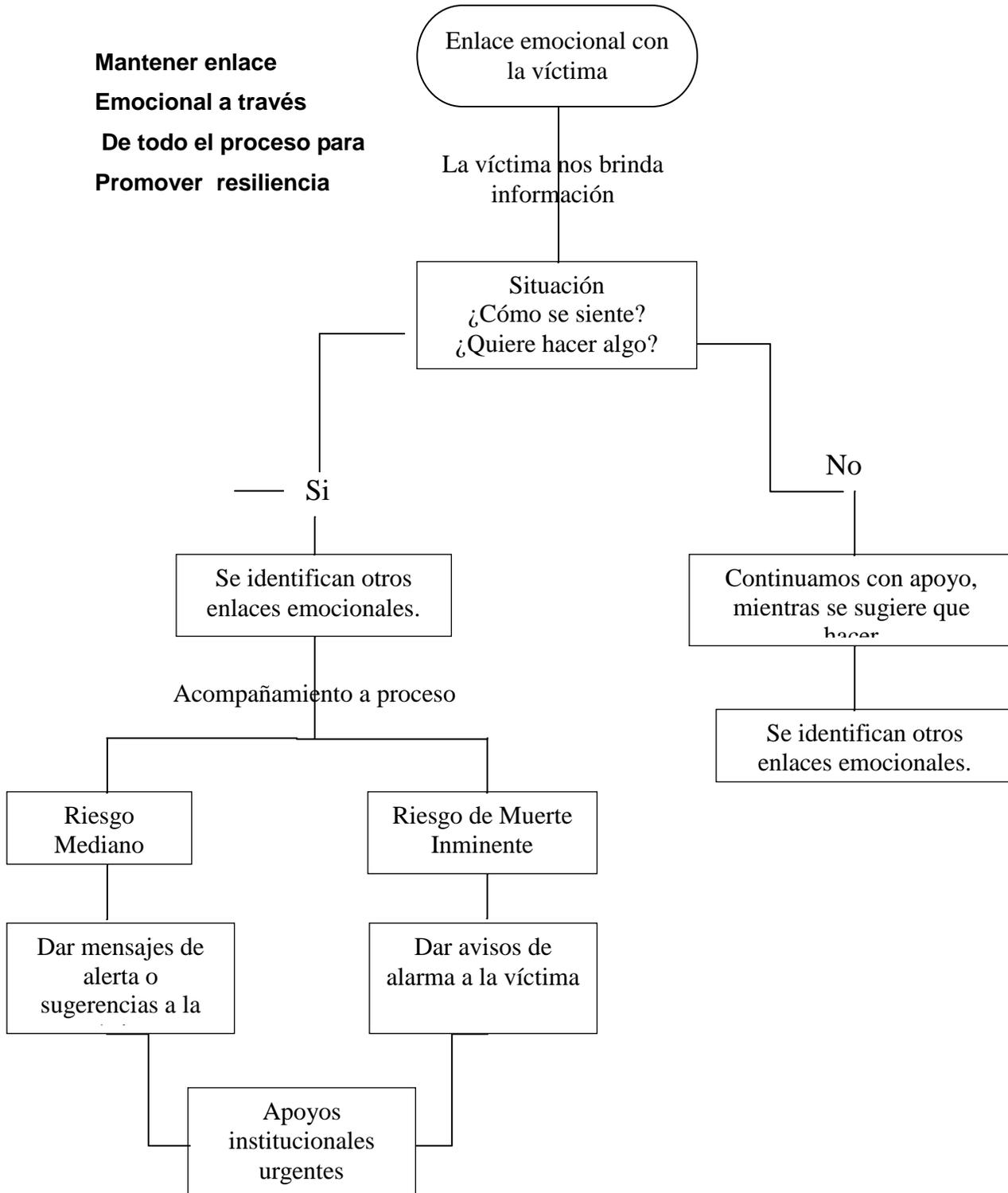
Esquema 9 Ruta de Crítica de la Institución a la Referencia y Contrarreferencia



Esquema 10 Ruta de Atención.



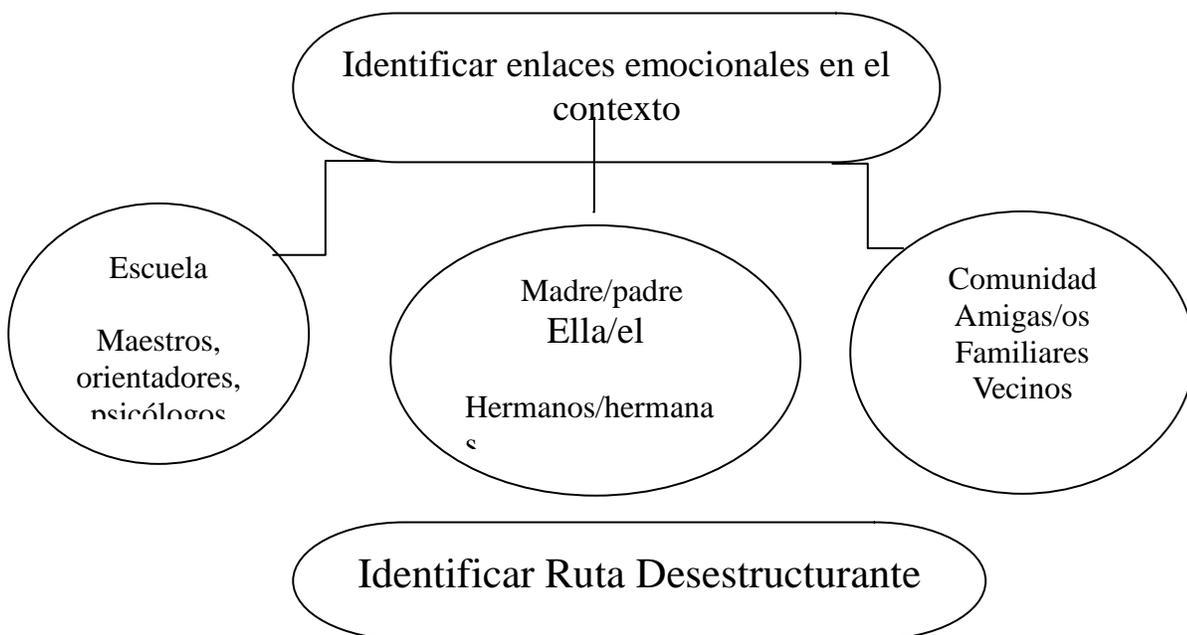
Esquema 10 Ruta crítica para acompañamiento de casos de sobrevivencia de abuso sexual con jóvenes.



Apoyos institucionales:

1. En caso de actividad sexual: consulta ginecológica y prevención de embarazo, enfermedades sexuales y VIH
2. Apoyo terapéutico para comprensión de trauma y recursos de sobrevivencia y apoderamiento
3. Apoyo psiquiátrico en caso de ideación suicida, uso de drogas y/o intento suicida
4. En caso de que quiera denuncia: identificación y acompañamiento para proceso.

Esquema 11 Identificación y Acompañamiento para el proceso



Establecer contacto con otros recursos de apoyo emocional para fortalecer decisiones y actuaciones de sobreviviente.

Mantener apoyo a toma de decisiones en proceso de prueba-error. Además existe un número reducido de modelos para seguir, es por ello que nos daremos a la tarea de analizar los modelos que en la actualidad existen en México y los propios que usan las instituciones que forman la Red para conocer en primera instancia su estructura y cómo es la intervención del profesional en primera línea en la atención.

Capítulo 4 Los Modelos de Atención de la Violencia Sexual en México.

*“Un modelo sirve de guía
Para la acción”*

En el marco de los derechos de la infancia, la violencia sexual que se ejerce contra las y los niños, es una clara violación de sus derechos; es por ello que el estado mexicano por medio de sus secretarías ha creado normas que sirvan de parámetros para la elaboración de modelos de atención y prevención de la violencia sexual tanto en el sector público como en el privado.

El abordaje de la violencia sexual se debe de hacer por profesionales capacitados, sea en el área de la prevención o atención implica el conocimiento y manejo de adecuada los modelos que se tiene. En el caso de México tanto el sector privado como el público se han dado la tarea de investigar y elaborar modelos que orienten la acción en la problemática de violencia sexual sea previniendo o interviniendo.

Se presentarán los principales modelos que abordan el sector salud, el sector privado, que se aplican más concretamente en el caso de Distrito Federal que es toma acción y tiene competencia la Red de Referencia y Contrarreferencia para la atención a casos de violencia sexual en niños, niñas adolescentes y jóvenes.

Se retoman los principales elementos de la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005 Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres. Criterios para la prevención y Atención; El Modelo integrado para la prevención y Atención de violencia Familiar y Sexual. Del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. El Modelo de Prevención y Atención del Maltrato y Abuso Sexual a niños, niñas. Guía Teórico Práctica. Y el Modelo de “La Asociación para el Desarrollo de Personas Violadas” ADIVAC.

Todo con la finalidad de conocer cómo es que se plantea el papel del profesional en cada uno de estos, desde donde se parte, cómo es la capacitación, los objetivos que persiguen los modelos así como sus niveles de competencias.

4.1 Violencia Familiar, sexual y contra las Mujeres. Criterios para la prevención y Atención. Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005

Esta Norma es la modificación NOM- 190-SSA1-1999 Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar, su creación fue propuesta en el año de 1997 con base en el artículo 46 de fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva en su carácter de Coordinador del Subcomité de Salud Reproductiva, órgano colegiado donde participaron representantes de los sectores público, social y privado. Entre los cuales encontramos:

- Secretaría de Salud
Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
Dirección General de Calidad y Educación en Salud
Dirección General de Información en Salud
Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA
Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia
Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
Hospital de la Mujer
Hospital General Dr. Manuel Gea González
Hospital Infantil de México Federico Gómez
Instituto Nacional de Pediatría
Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes
Instituto Nacional de Salud Pública

- Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Coordinación General del Programa IMSS-Oportunidades.
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
- Petróleos Mexicanos.
- Secretaría de Salud del Distrito Federal.

- Universidad Nacional Autónoma de México.
- Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación.
- Instituto Nacional de las Mujeres.
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.
- Consejo Nacional de Población.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
- Instituto Nacional de Desarrollo Social.
- Centros de Integración Juvenil A.C.
- Procuraduría General de la República.
- Dirección General de Atención a Víctimas del Delito.
- Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas.
- Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.
- Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.
- Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer.
- Federación Nacional de Asociaciones de Padres de Familia.
- Equidad de Género, Ciudadanía, Trabajo y Familia, A.C.
- Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C.
- IPAS México, A.C.
- Centro Integral de Atención a las Mujeres , A.C

La Norma tiene por objeto establecer los criterios a observar en la detección, prevención, atención médica y la orientación que se proporciona a las y los usuarios de los servicios de salud en general y en particular a quienes se encuentren involucradas en situaciones de violencia familiar o sexual, así como en la notificación de los casos. El cumplimiento de la Norma es obligatorio para todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud y para los prestadores de servicios de salud de los sectores público, social o privado en todo el territorio nacional.

Todas las instituciones, dependencias y organizaciones del Sistema Nacional de Salud que presten servicios de salud deberán; otorgar atención médica a las personas involucradas en

situación de violencia familiar o sexual, participar en la promoción , protección y procurar la restauración al máximo grado la salud física y mental, deberán dar aviso al Ministerio Público

La Norma identifica a la Violencia sexual como todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo. 4.28.

Las instituciones del sector público, social y privado que otorguen atención médica a las o los usuarios involucrados en situación de violencia familiar o sexual,

Criterios de aplicación:

- Para la promoción de la Salud y la Prevención: participar en el diseño y ejecución de programas educativos para la prevención y detección temprana de la violencia familiar o sexual, dirigidos a la población en general.
- Para la detección de probables casos y diagnóstico: Identificar a las o los usuarios afectados por violencia familiar o sexual y valorar el grado de riesgo durante el desarrollo de las actividades cotidianas en la comunidad.
- Para el tratamiento y la Rehabilitación. Brinda a las y los usuarios involucrados en situación de violencia familiar o sexual una atención integral además de referirlos, en caso de ser necesario, a otros servicios, ya sea unidades médicas, instituciones y organismos con mayor capacidad para proporcionar los servicios necesarios para los cuales estén facultados.
- Para el tratamiento específico de la Violencia Sexual. Se considera a los casos de violación sexual urgencias médicas y requieren atención inmediata.
- Para dar aviso al ministerio Público. Con un formato preestablecido de da aviso de los casos vinculados a violencia familiar y sexual.

- Para la consejería y el seguimiento. Se informa a la persona afectada sobre su derecho a denunciar los hechos de violencia que se presenten, la existencia de centros de apoyo disponibles, así como los pasos a seguir para acceder a los servicios de atención, protección y defensa para quienes sufren de violencia familiar o sexual, facilitando y respetando la autonomía en sus decisiones e invitando a continuar el seguimiento médico, psicológico y de trabajo social.
- Para la Sensibilización, Capacitación y Actualización. Las y los prestadores de servicios de salud que otorguen atención médica a las o los usuarios involucrados en situación de violencia familiar o sexual, deberán recibir periódicamente sensibilización, capacitación y actualización en la materia previamente mencionada.
- Para la Investigación Buscan Promoverla y realizar, en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, investigaciones clínicas, epidemiológicas y de salud pública sobre violencia familiar o sexual que permitan tanto la cuantificación como la identificación de sus causas y determinantes sociales, culturales y económicas, los factores asociados, así como sus repercusiones en la salud individual y colectiva. Promueven convenios para realizar investigaciones interdisciplinarias e interinstitucionales, que permitan mejorar la calidad de la detección, prevención, atención y rehabilitación de las personas que viven o han vivido en situación de violencia familiar o sexual.

Las Normas Oficiales Mexicanas tienen por objeto genérico establecer las características mínimas indispensables con las que debe cumplir un bien o servicio para considerar que cubre las necesidades de los usuarios que lo utilizan; en el caso de la NOM-046-SSA2-2005 se trata de establecer los criterios que deben seguirse para la detección, prevención, atención médica y orientación que se brindan a las personas afectadas por la violencia familiar o sexual, así como la notificación de los casos.

La instrumentación de dicha Norma se hace por medio de la creación de Modelos en las diversas instituciones públicas.

4.2 Modelo integrado para la prevención y Atención de violencia Familiar y Sexual.

Del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Este molde surge del Programa de Prevención y Atención a la Violencia que a su vez busca encaminar esfuerzos hacia la institucionalización, proporcionar una atención de calidad a las mujeres que viven en situación de violencia, con el fin de prevenir un mayor daño, facilitar su empoderamiento y promover una cultura de la no violencia. Se apega a la NOM-190-SSA-1999 “Criterios para la atención médica de la Violencia Familiar”⁸

Fue diseñado a partir del conocimiento e intercambio de experiencias con países como Brasil, Venezuela, Canadá, Estados Unidos de América, España y la experiencia del modelo de intervención centroamericano desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud, el cual tiene por objetivo “Contribuir, desde el sector salud, a reducir la violencia familiar, sexual y contra las mujeres y su consecuente impacto en la salud especialmente en las mujeres, las niñas y los niños”.

El modelo Señala que la violencia ha sido reconocida como un problema social y de salud pública tanto en México como en el ámbito internacional, además de que cualquier miembro de la familia puede ser susceptible de sufrir agresiones por parte de independiente del sexo y señala que hay evidencias que muestran que son las niñas, los niños y las mujeres quienes mayoritariamente viven situaciones de violencia. Al leer el modelo deja de lado cómo es la atención que se debe de dar la atención a la población infantil, pese a que reconoce que es un grupo susceptible de ser vulnerado y víctima de violencia sexual.

Aunque está apegado a la NOM-046-SSA2005 excluye en su aplicación cómo es la atención a niños y niñas que han sufrido violencia sexual ya que no se hacen las adecuaciones de acuerdo a la necesidad de los infantes, ni se señala cual es la ruta crítica para la atención Aún con la omisión de la atención a la población infantil, es importante retomar el modelo para la presente

⁸ Reformada en 2005 y ahora tomando el nombre de “Violencia Familiar, Sexual y contra las mujeres. Criterios para la Atención y Prevención”

investigación porque el modelo si señala cuál es el papel del profesional en la atención de violencia sexual.

Se divide en 3 partes que ayudan a su instrumentación:

- 1.-Documento estratégico: dirigido a los Secretarios de Salud Estatales.
- 2.- Documento de planeación estatal. Dirigido a los responsables de los programas estatales de atención a la violencia.
- 3.- Manual operativo dirigido a prestadores de servicios de Salud.

En el manual de operación se establece que este tiene como propósito brindar los elementos y herramientas fundamentales para proporcionar una atención de calidad a las mujeres que viven en situación de violencia, con el fin de prevenir un mayor daño, facilitar su empoderamiento y promover una cultura de la no violencia. Para lograr cada uno de estas áreas cuenta con objetivos específicos que orientan su acción.

Cuadro 12 Objetivos del Modelo para la prevención y Atención de violencia Familiar y Sexual. Del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Políticas públicas	Información e Investigación	Prevención Primaria	Detección temprana	Atención Médica Integrada	Formación de Recursos Humanos	Coordinación Intersectorial
Proponer e impulsar políticas públicas a nivel nacional que propicien, entre los prestadores de servicios de salud, la prevención así como la atención y recuperación de la salud de las personas afectadas.	Coordinar y dirigir esfuerzos para recopilar y analizar información a nivel nacional, que permita tener un panorama general y específico sobre la situación de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres para la eficiente toma de decisiones que optimice la	Difundir información sobre formas en que se manifiesta la violencia familiar, sexual y contra las mujeres, factores de riesgo y efectos en la salud individual, familiar, comunitaria y	Capacitar al personal de salud en el aprovechamiento óptimo de oportunidades para la prevención y atención de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres, así como en la referencia y contrarreferencia a instancias adecuadas para la	Dar a conocer y consolidar el modelo integrado de atención a mujeres en situación de violencia familiar, sexual y contra las mujeres a prestadores de servicio, en los tres niveles de atención del Sistema Nacional de Salud <input type="checkbox"/> Promover desde las instituciones de salud, la detección temprana de violencia familiar	Diseñar estrategias y mecanismos que favorezcan la formación de recursos humanos eficaces para la detección, referencia y Contrarreferencia, así como para la detección y atención oportuna de mujeres en situación de violencia.	Propiciar la participación conjunta del sector salud con aquellos otros sectores involucrados la prevención y atención de la violencia familiar, sexual y contra la mujer.

	prevención y atención	social a la población en general y al sector salud en particular	asesoría, apoyo seguimiento.	sexual y contra las mujeres, entre la población usuaria de los servicios de salud.		
--	-----------------------	--	------------------------------	--	--	--

En el cuadro se muestran los objetivos sobre los cuales versa el modelo en lo que compete a la presente investigación es importante retomar aquellos en los cuales el facilitador participa dando atención directa a la problemática de violencia sexual en concreto y de manera directa.

Tal es el caso del objetivo que establece la detección temprana de la violencia familiar y sexual por medio de la capacitación al personal de salud en el aprovechamiento óptimo de oportunidades para la prevención y atención de la problemática. Además para establecer los mecanismos para la referencia y Contrarreferencia a instancias adecuadas para la asesoría, apoyo seguimiento.

Dar una atención integral por medio de la difusión para que los usuarios conozcan el modelo integrado de atención a mujeres en situación de violencia familiar, sexual y contra las mujeres a prestadores de servicio, en los tres de atención del Sistema Nacional de Salud

Promoviendo acciones desde las instituciones de salud, para la detección temprana de violencia familiar sexual y contra las mujeres, entre la población usuaria de los servicios de salud.

Otro objetivo que es importante destacar es la de la realización de un trabajo en red por medio de la coordinación intersectorial que propiciar la participación conjunta del sector salud con aquellos otros sectores involucrados la prevención y atención de la violencia familiar, sexual y contra la mujeres.

Para el logro de los objetivos planteados en el Manual operativo del Modelo se indica que este, cuenta con tres secciones que orientan la acción:

I Marco De Referencia

Marco conceptual

Como el modelo está orientado a capacitar, sensibilizar, dar atención, establece un marco de referencia de conceptos que los profesionales deben de conocer para poder orientar su

acción; Se encuentran los conceptos básicos sobre violencia familia, sexual y contra la mujer. Y se retoman los propuestos en la NOM-046-SSA-2005, establece un concepto de maltrato sexual y de violencia sexual:

Maltrato sexual. Es *“la acción u omisión mediante la cual se induce o se impone la realización de prácticas sexuales no deseadas o respecto de las cuales se tiene la imposibilidad para consentir.”*

Violencia Sexual. *“Es todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante la coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo.”* 1 La violencia sexual es la que permanece más

Se retoma el modelo Ecológico que ayuda a la comprensión del problema de la violencia y para abordar de manera integral el problema de la violencia, en el nivel individual, el familiar y de relaciones, la comunidad y la sociedad.

Componentes centrales del modelo. Modelo Operativo

Tiene como propósito brindar los elementos y herramientas fundamentales para proporcionar una atención de calidad a las mujeres que viven en situación de violencia, con el fin de prevenir un mayor daño, facilitar su empoderamiento y promover una cultura de la no violencia por medio de:

- Intervención coordinada: Es indispensable que se promueva la participación decidida y coordinada de los diversos sectores, instituciones y de la sociedad civil; es por ello por lo que se le denomina modelo integrado: ya que ninguna institución por sí misma puede resolver el problema de violencia familiar, sexual y contra las mujeres.
- El sector salud representa un espacio de oportunidad para la detección y la atención debido a que las mujeres y, en general, las familias acudirán cuando menos una vez en su vida a centros de salud, clínicas u hospitales, mientras que difícilmente lo harán las

instituciones de impartición de justicia.

Áreas de Intervención

Se prevén cuatro áreas de intervención básicas: prevención, detección, atención y rehabilitación.

- **Prevención:** Incluye las políticas y acciones encaminadas a evitar los actos de violencia familiar, sexual y contra las mujeres a nivel local y nacional.
- **Detección.** Incluye los procedimientos que permiten identificar a las personas que viven o han vivido en situaciones de violencia, con el fin de brindarles atención y asesoría y/o canalizarlas a las áreas e instituciones adecuadas.
- **Atención y Servicios médicos.** Este proceso es responsabilidad del sector salud y lo constituyen las acciones que brindan el tratamiento y asesoría necesarios a las mujeres que enfrentan situaciones de violencia.

Los componentes del proceso de atención en el sector salud son:

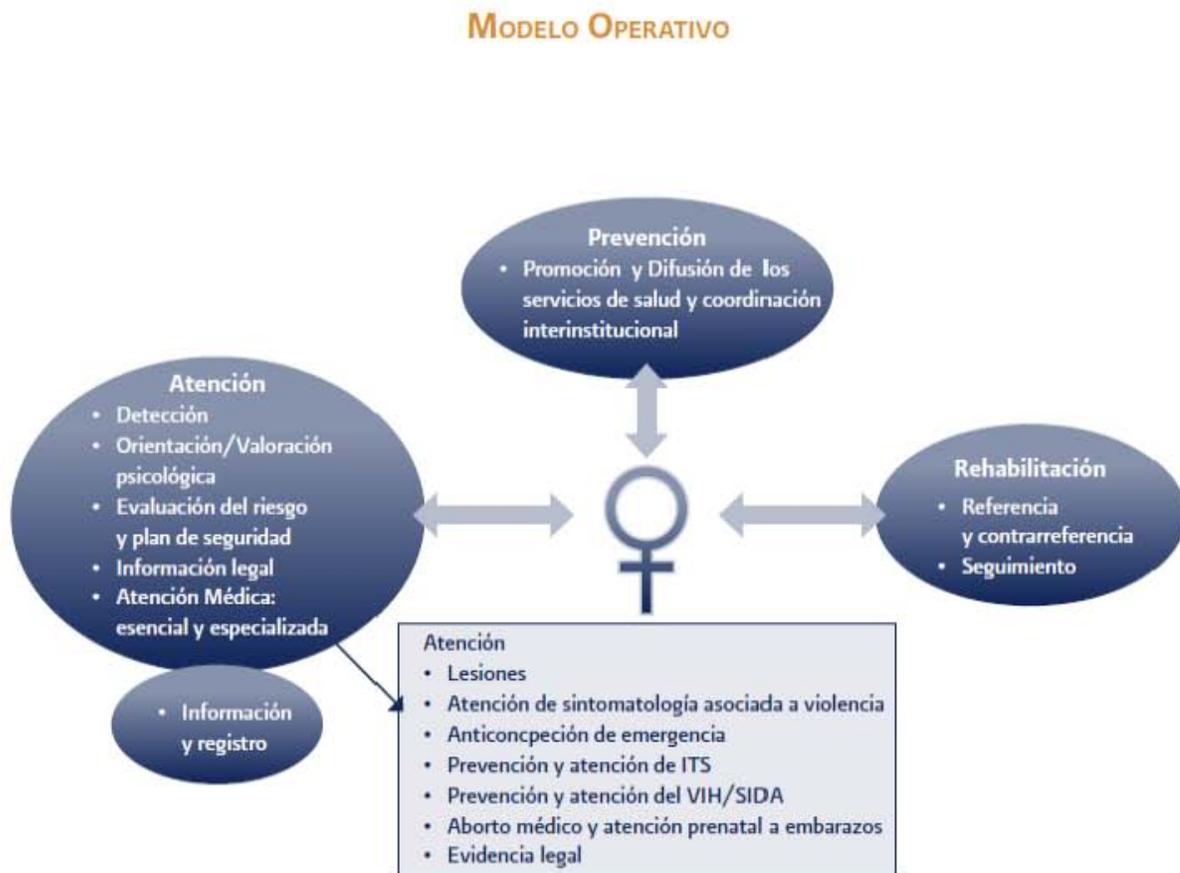
- Identificación de la situación de violencia.
- Consejería especializada.
- Evaluación del riesgo y plan de seguridad e información legal.
- Atención esencial y especializada.
- Referencia, Contrarreferencia y seguimiento.
-

La consejería especializada es un espacio para construir alternativas de seguridad para las mujeres en situación de violencia. Esto se logra por el intercambio de información entre la usuaria y el proveedor/a de servicios de salud. Al exponer su experiencia, las usuarias posibilitan que el prestador/a de servicios ofrezca para el análisis de su situación individual, para hacer una *evaluación del riesgo* y ofrecer alternativas de salud y seguridad, la información legal.

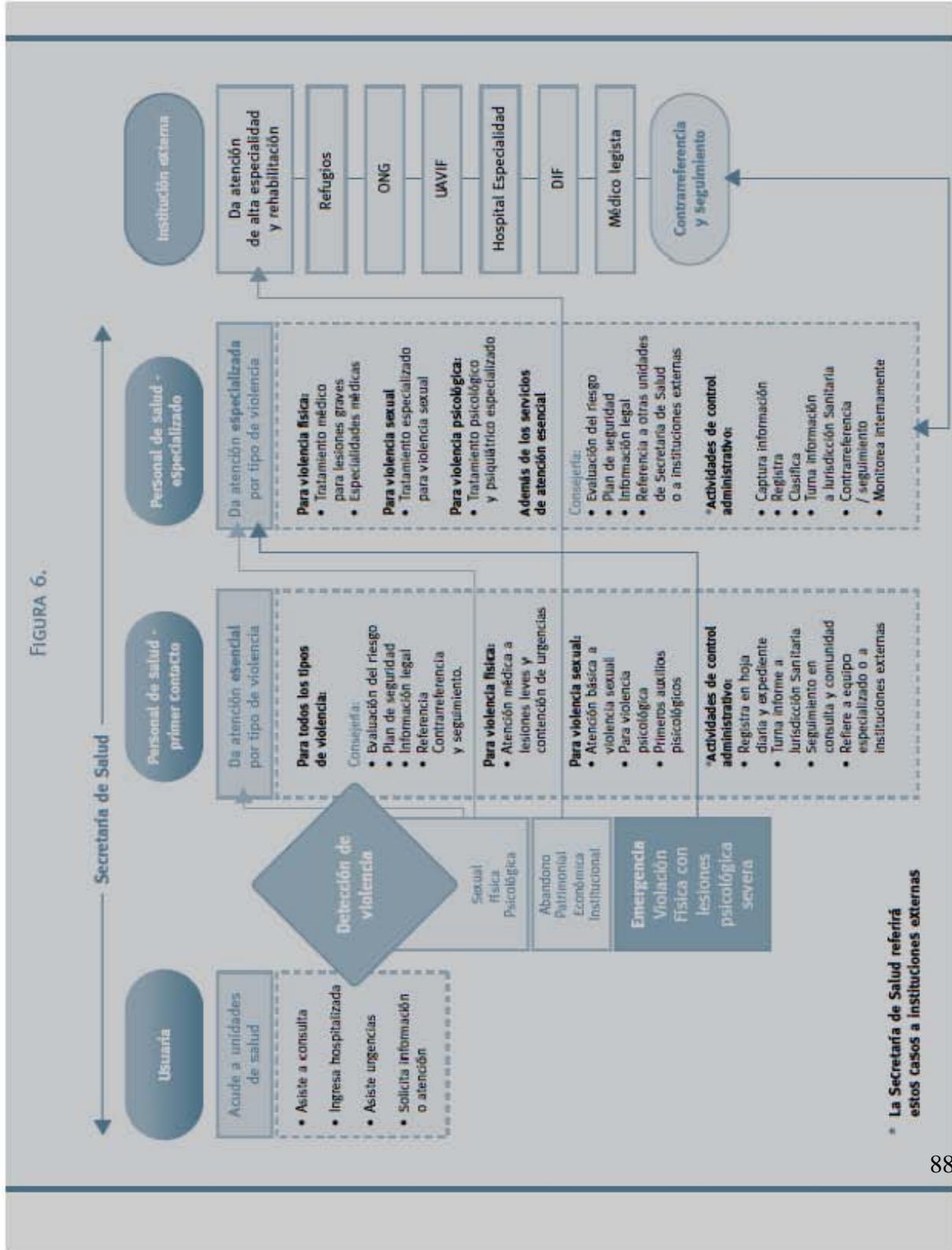
- Rehabilitación. . Para el sector salud la rehabilitación se refiere al proceso de referencia y Contrarreferencia, así como al seguimiento de cada uno de los casos.⁹

⁹ Para el resto de las instituciones que participan en el Modelo Integrado para la Prevención y Atención a la Violencia Familiar, Sexual y violencia contra las mujeres, la rehabilitación se refiere al conjunto de actividades encaminadas a proporcionar los servicios para que las mujeres en esta situación cuenten con los elementos necesarios para romper el ciclo de la violencia y mejorar su calidad de vida (incluyendo medidas de protección y apoyo económico). En virtud de que existe la intencionalidad expresa de evitar otras afecciones o la muerte, también se considera que constituye una acción de prevención terciaria

Esquema 12 Modelo Operativo de Violencia Sexual.



Esquema 13 El modelo cuenta con un concepto de aplicación institucional del Modelo Integrado para la Prevención y atención de la Violencia Familiar y Sexual.



Atención esencial y atención especializada.

Atención esencial se ofrece en todas las unidades de salud y esta consta del paquete mínimo de servicios que debe ofrecerse a las usuarias en situación de violencia; se contempla la detección, servicios médicos, consejería especializada, referencia, Contrarreferencia (a unidades de salud que ofrezcan atención especializada), registro, evaluación del riesgo, plan de seguridad para los casos de violencia extrema. Se busca que haya una atención integral.

Cuadro 13 Atención Esencial y Especializada del Modelo Integrado

	Atención Esencial	Atención Especializada
Para todos los tipos de violencia:	<ul style="list-style-type: none"> • Detección • Consejería: <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación del riesgo - Plan de seguridad - Información legal •Referencia, Contrarreferencia y seguimiento 	Detección <ul style="list-style-type: none"> • Consejería especializada: <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación del riesgo - Plan de seguridad - Información legal •Referencia, Contrarreferencia y seguimiento
Para violencia física:	<ul style="list-style-type: none"> • Atención médica a lesiones leves y contención de urgencias 	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento médico para lesiones leves y graves
Para violencia sexual:	<ul style="list-style-type: none"> • Atención básica a violencia sexual 	Tratamiento especializado para violencia sexual
Para violencia psicológica:	<ul style="list-style-type: none"> •Primeros auxilios psicológicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento psicológico y psiquiátrico especializado

Las diferencias centrales entre este tipo de atención y la especializada residen, de manera fundamental, en los servicios médicos, ya que en la atención esencial únicamente se contempla la atención a lesiones leves, y la atención básica, preventiva y profiláctica en lo que respecta a la violencia sexual.

Todas las actividades que se realicen en las unidades de salud deben acotarse al enfoque institucional del Modelo de Atención a la VFSM, para el cual la Secretaría de Salud ha definido como criterios básicos los siguientes:

- *La equidad de género.* Las mujeres tienen derecho a las mismas oportunidades que los hombres en el acceso a los recursos y a la toma de decisiones en todos los ámbitos de su vida.
- *El respeto de los derechos humanos.* La violencia familiar, sexual y contra las mujeres es una violación a los derechos humanos, por lo cual, es responsabilidad del Estado intervenir con base en su obligación de proteger los derechos.
- *La atención a un problema de salud pública.* Aunque la violencia es un hecho que por regular sucede en el ámbito privado es un problema público, debido a la afectación y a las consecuencias en las condiciones de salud de las personas y la sociedad.
- *El cumplimiento irrestricto de la normatividad.* Es responsabilidad de los servicios de Salud proporcionar atención a las personas a quienes se les detecte o acudan por una situación de violencia.
- *La protección a la integridad humana.* La atención se debe proporcionar con oportunidad, calidez, confidencialidad, honestidad y respeto a la dignidad, protegiendo la integridad física y psicológica de la persona afectada o los involucrados. Con esto se advierte que la seguridad de estas personas está antes que la preservación a ultranza de la familia.
- *La desnaturalización de la violencia como mecanismo válido de interrelación.* Nada justifica la violencia. Las mujeres no son culpables de la violencia que se ejerce contra ellas. La violencia no es natural, es aprendida.
- *El incremento del bienestar de las personas.* El enfoque de los derechos humanos

comparte con el enfoque de salud pública el objetivo de mejorar las condiciones de vida y salud, a través de la prevención de la violencia y la reducción de su impacto y prevalencia, particularmente de las mujeres.

El Profesional en la Atención.

En el apartado de “Responsabilidades legales del personal de salud en el marco de la atención a la violencia”. Se hace referencia al profesional en la atención.

El personal que atiende a las mujeres en situaciones de violencia debe de actuar conforme a los lineamientos establecidos en las leyes, reglamentos y normas entre las cuales destacan:

1. Atención médica de la violencia familiar o sexual. Incluye el conjunto de servicios de salud proporcionados con la finalidad de promover, proteger y procurar restaurar al grado máximo posible la salud física y mental, de las y los usuarios involucrados en situación de violencia familiar y/o sexual. Incluye la promoción de relaciones no violentas, la prevención, la detección y el diagnóstico de las personas que viven esa situación, la evaluación del riesgo en que se encuentran, la promoción, protección, además de las referencias a instancias especializadas; bajo criterios de: Oportunidad, Honestidad, Calidez en la Atención, Respeto a la Dignidad, Confidencialidad.

Dentro de la atención se le deben de:

Proporcionar servicios específicos en materia de Violencia sexual tales como: Anticoncepción de emergencia, Profilaxis para la prevención de Infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH, Atención para mujeres con requerimientos de aborto médico bajo control legal.

Dar consejería Médica: que consiste en un proceso de análisis de la información recabada para ofrecer alternativas o apoyo a la o el usuario respecto de su situación, para que estas puedan tomar una decisión de manera libre e informada.

Aviso al Ministerio Público apegada a la Norma Oficial Mexicana 046- SSA2-2005 establece que las instituciones de salud deberán dar aviso al Ministerio Público,

mediante el formato establecido.

En la atención los profesionales deben de hacer las siguientes consideraciones:

Cuando haya una urgencia médica el personal deberá evaluar el riesgo de él o la usuaria cuyas lesiones estén vinculadas a violencia familiar y si existe una urgencia médica que ponga en peligro la vida, se deberá solicitar a éste que acuda un médico legista a los servicios de salud, para que la condición de urgencia y los hallazgos queden debidamente registrados en el expediente clínico.

Con la evidencia médica el personal de salud, debe tener presente que los datos médicos recabados en los servicios de salud son susceptibles de convertirse en evidencia legal, por lo que es indispensable el registro resguardo y control de toda la información obtenida de los procesos de atención médica.

Se tiene la obligación elaborar un expediente clínico de conformar adecuadamente el expediente clínico: la correcta conformación de un expediente clínico siempre es un lazo entre las mujeres en situación de violencia su acceso a la justicia.

Registro de casos de violencia de las y los usuarios que padecen de alguna de las diferentes formas de violencia, ya que esto permite adaptar y mejorar políticas públicas y la provisión de servicios a favor de quienes la padecen, a partir de conocer la prevalencia e incidencia del problema y caracterizar a las mujeres que viven en situación de violencia y a sus agresores, así como las diversas manifestaciones de este fenómeno.

En cada una de las etapas de la atención el papel del profesional es fundamental ya que su intervención puede ayuda a iniciar el proceso de sobrevivencia de la víctima.

II Atención Médica

Cuando se han detectado casos de violencia. Como sistema de salud hay un espacio para la detección y atención de casos de violencia familiar y sexual; para que las y los

prestadores de servicios de salud puedan realizar un proceso de detección, es recomendable que el personal esté capacitado, sensibilizado y actualizado sobre la violencia. Se habla de una detección oportuna.

Se inicia el seguimiento con una entrevista en un espacio privado bajo criterios de confidencialidad, en un ambiente seguro de apoyo donde no se emitan juicios de valor; El facilitador debe de evitar el uso de términos técnicos. En todo tiempo se debe de tener la aprobación del usuario para cualquier acción o seguimiento; es crucial evitar la revictimización, se debe de hacer la evaluación del riesgo, plan de seguridad y orientación.

El modelo provee de herramientas para el facilitador por medio de la inclusión de técnicas como la de entrevista, en el cual se le indica cómo debe de iniciar la entrevista con el usuario, por medio de formatos de Detección de Violencia.

El personal debe de conocer el impacto psicológico de la violencia en las mujeres porque es el/la encargado/a de otorgar atención, orientación y la consejería requeridas así como promover actitudes adecuadas, libres de estigmas, discriminación, prejuicios e inequidades, ya que esto posibilita acciones de prevención, atención, referencia y seguimiento. Se debe de evaluar el impacto psicológico de la violencia.

Para dar una mejor atención los servicios son brindados por un equipo de salud interdisciplinario (Médico/a, Enfermera/o, Trabajador/a Social y Psicóloga/o) adscrito a unidades de salud con capacidad resolutive de atención especializada, orientado a la atención médico-quirúrgica de lesiones leves y graves, tratamiento de la violencia sexual y atención psicológica especializada.

Los casos de violencia sexual son considerados urgencias médicas y requieren de atención inmediata cuando se sabe de un caso los profesionales deben de explicar los procedimientos al usuario y procurar que en todos los procedimientos estén acompañadas sea por ellos mismos o por algún otro profesional.

Además en la atención que se brinda el profesional debe de tomar en cuenta ciertos aspectos como:

Evaluación del riesgo, plan de seguridad e información legal. - Es importante que los y las usuarias conozcan la gama de opciones con las que cuentan para defenderse, solicitar medidas tendientes a su protección y acceder a la justicia. Los prestadores de servicios de salud tienen un papel fundamental en ello, ya que las tareas de prevención, detección y evaluación del riesgo,* tienen como objetivo evitar que las mujeres sigan expuestas a la violencia. El profesional debe de propiciar la intervención oportuna de los agentes de procuración de justicia.

Es por ello que el modelo contiene una guía para que el profesional pueda dar orientación legal a las usuarias, así como establecer las redes para poder canalizarla a las áreas pertinentes.

Referencia, Contrarreferencia y seguimiento es el procedimiento médico-administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención y otros espacios tales como refugios o albergues para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención oportuna, integral y de calidad, así como otros servicios que pudieran requerir las mujeres en situación de violencia y que no puedan ser dados de manera especializada en la instancia de salud.

Elementos básicos para la referencia:

- En todas las unidades de atención se deberá contar con el formato de Referencia/Contrarreferencia y un formato alternativo para las referencias a unidades fuera de la institución cuando así se requiera.
- Es necesario contar con un Directorio de Unidades que presten servicios en atención a la violencia, previamente validados.

- Acordar con la usuaria el mecanismo para el seguimiento en caso necesario.
- Informar a las usuarias sobre las características y calidad de la atención que recibirá en el servicio al que va a ser referida, con todos los datos concernientes al mismo, incluido tipo de servicio, ubicación y enfoque.

El envío de pacientes entre las diferentes unidades se hará considerando:

- a) La capacidad resolutoria de la unidad receptora.
- b) Que la unidad receptora cuente con personal capacitado y con los insumos apropiados para la atención de las usuarias.
- c) El servicio más cercano, accesible o estratégico para la usuaria.

Para la referencia se debe de tener en cuenta que las instituciones a las que se refiera presten servicios de:

- Salud: Instancias del sector salud cercanas con mayor capacidad de resolución que su propia unidad, segundo y tercer nivel de atención, unidades de salud adscritas a otros sistemas de salud. Sector médico privado sensible a los problemas de violencia familiar, sexual y contra las mujeres: consultorios médicos, parteras y hospitales privados.
- Justicia: Instituciones y organizaciones que ofrecen apoyo legal, por ejemplo, agencias del Ministerio público, agencias especializadas en delitos sexuales, centros de apoyo públicos o privados, bufetes privados y policía.
- Apoyo psicológico: Instituciones y organizaciones que ofrecen apoyo psicológico: centros de apoyo dependientes de la procuración de justicia, organizaciones no gubernamentales, grupos de profesionales en el área, universidades.
- Refugio: Espacio temporal multidisciplinario y seguro para mujeres, sus hijas e hijos en situación de violencia familiar o sexual, que facilita a las personas usuarias la recuperación de su autonomía y definir su plan de vida libre de violencia y que ofrece servicios de protección y atención con un enfoque sistémico integral.

En el seguimiento el profesional en la atención se cerciora que el usuario ha obtenido una atención integral de calidad de las instancias a las que se ha canalizado, este proceso se hace con la ayuda de un expediente que incluya:

- Plan de seguimiento que incluya los datos de localización de la usuaria y de las personas que integran su red de apoyo, donde se indiquen mecanismos de comunicación y de ser necesario formas de abordaje para la visita domiciliaria.
- Resumen del expediente clínico, fundamentalmente en lo que se refiere a las atenciones médicas vinculadas con la situación de violencia.
- Hoja de evaluación del riesgo y datos esenciales del plan de seguridad diseñado.
- Listado de las instancias a las que ha sido canalizada y los resultados reportados de esa canalización.

III Prevención

En esta etapa los profesionales buscan en tres niveles prevenir, ya que esta es definida como la protección contra los riesgos. De acuerdo con la OMS, y puede ser de tres tipos:

- Prevención primaria. Son actuaciones dirigidas a prevenir la violencia antes de que ocurra. Va dirigida a población general o población con alto riesgo de sufrir o infringir violencia.
- Prevención secundaria (reparación del daño). Son medidas centradas en las respuestas más inmediatas a la violencia como la atención pre-hospitalaria, los servicios de urgencia, la prevención de ITS, VIH/SIDA o embarazo. Estas se dan después de la violencia y están dirigidas a las sobrevivientes de estos actos.
- Prevención terciaria (rehabilitación). Son intervenciones centradas en la atención prolongada después de actos violentos, como la rehabilitación y reintegración, y los intentos por aminorar los traumas o discapacidades de larga duración asociadas con la violencia. Están encaminados a la rehabilitación de las personas en situación de violencia

y sobrevivientes.

Las intervenciones de prevención de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres deben dirigirse a la eliminación de las causas y a atenuar las condiciones que la favorecen. Para ello, las medidas de prevención deben combinar estrategias en los diferentes niveles en los que se manifiesta la violencia: el individual y familiar, el comunitario y el social.

La prevención de todas las formas de violencia, la atención integral de calidad a las/os afectados, la promoción de una cultura de la no violencia, la participación activa del sector salud en las instancias locales, estatales y nacionales de coordinación interinstitucional e intersectorial, la participación efectiva de las comunidades en la toma de decisiones, operación de las acciones y monitoreo de los programas 47 articulan la estrategia general de la Secretaría de Salud para enfrentar y eliminar la violencia familiar, sexual y contra las mujeres.

Entre las herramientas con las que se cuenta para realizar la prevención están:

Educación para la Salud el proceso implica sensibilizar y capacitar al personal de salud en materia de violencia familiar, sexual y de género.

Es por ello que los responsables del Programa de Atención a la VFMS deben diseñar e implantar un programa de educación continua (sensibilización, capacitación y actualización) que provea al personal de salud de un bagaje de información, conocimientos, actitudes y habilidades suficientes para brindar una atención de calidad a las personas en situación de violencia,

Por ello, la capacitación no se limita a la transmisión técnica de la información o los conocimientos, sino que es un proceso educativo que conduce a un cambio de actitudes y valores sobre los significados de la violencia en sus múltiples modalidades, con el objetivo que favorezca la toma de conciencia sobre el problema a partir de contrastar la realidad y el conocimiento existente y analizar las posibles alternativas de solución. Se debe tener

en cuenta que en todo proceso de capacitación se parte de que el profesional y/o facilitador tiene un conocimiento tanto teórico como empírico de la violencia, las experiencias respecto a estos temas hacen que él tenga una construcción de tales hechos; es por ello que el modelo antes que capacitar propone la sensibilización para la transformación, en donde el profesional ya sensibilizado sea capaz de una intervención más objetiva y sin prejuicios que coadyuven y den atención de manera integral.

En el modelo no se establece si existe alguna terapia o no para los profesionales que prestan la atención o si es parte de la capacitación, esto con la finalidad de disminuir el Burn out.

Se retoma el presente modelo porque aun cuando no especifica cómo es la atención infantil en la Red de Referencia y Contrarreferencia para la atención a casos de Violencia Sexual en niños, niñas adolescentes y jóvenes

4.3 Modelo de Prevención Atención del maltrato y Abuso Sexual a niños, niñas. Guía Teórico Práctica.

Este modelo es parte del programa de Prevención y Atención al Maltrato y Al Abuso Sexual Infantil en dicho modelo se proponen estrategias de prevención, detección, y atención de casos de maltrato y abuso sexual y se integran: niños, niñas, madres, tutores y educadores en la intervención. Se plantea que el abordaje sea interdisciplinario e interinstitucional.

El manual de dicho modelo fue creado de manera integral ya que participaron El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia y el maltrato infantil DIF-DF. El Servicio de Localización Telefónica; (Lácatela); La tarea es preventiva ya que procura abrazar la problemática en todos sus niveles: se trata de tener un cerco que evite, detenga y reduzca el daño que a su paso dejaron el maltrato o el abuso sexual.

El Modelo está dividido en:

I. Datos estadísticos para la Ciudad de México

En esta sección se reúnen cifras provenientes de diversas fuentes, sobre maltrato y abuso sexual, explotación sexual comercial y violación de Derechos Humanos y sobre las múltiples formas de violencia que sufren niñas, niñas y su dimensión. Se presentan índices, cifras, promedios y porcentajes sobre esta problemática en el Distrito Federal, a través de 5 apartados

- Población infantil residente en el Distrito Federal.
- Cifras sobre maltrato, abuso sexual y explotación comercial infantil provenientes de organismos internacionales, dependencias oficiales del DF encargadas de prevenir y atender la problemática.
- Cifras sobre maltrato, abuso sexual y explotación comercial infantil provenientes de dependencias oficiales, organismos civiles e investigadores.
- Ejercicio de los derechos de niñas y niños en el Distrito Federal.

I. Conceptualización

Contiene las conceptualizaciones de maltrato, cómo es este; definiciones de Abuso Sexual Infantil; El maltrato infantil sus tipos y consecuencias

II. Marco Jurídico del Maltrato, Abuso Sexual y Explotación Sexual Comercial Infantil.

Con base en un Estado de Derecho, en el cual en la última década del siglo XX los y las niñas se reconocen como sujetos de derechos y con ello se modificó su relación con el estado ya que se les ha concedido autonomía y reconociendo su interés superior.

Es importante conocer los derechos infantiles para hacer posible la promoción y protección de los derechos humanos y los propios de niñas y niños deben regir los principios de la política social, judicial y criminal; las instituciones educativas y de asistencia están obligadas a traducir los términos de las éstas políticas en acciones y estrategias de protección de la infancia.

Se incluyen:

- Instrumentos Internacionales.
- Leyes Nacionales
- Leyes Locales (Distrito Federal)

En cada uno de estos se retoman las definiciones de maltrato, abuso sexual explotación sexual comercial infantil, las clasificaciones como delitos penales, así como su sanción.

I. Metodología

Se propone una metodología esta *ad hoc* para potenciar el impacto de la intervención, y esta está diseñada bajo las siguientes premisas:

- Participativa: se facilita la interlocución para conocer las significaciones construidas frente a la problemática. Se trata de intervenir sobre las representaciones, razones, creencias, y no solo sobre el hecho mismo, se promueve la reflexión entre galeristas, padres, madres, tutores, niños, niñas y educadores

- De proceso: La congruencia frente a la complejidad se alcanza en la medida en que se logra organizar la intervención: transitar por los tres niveles de prevención; este se propone a mediano plazo por medio de acciones preventivas, que se proyectan a seis meses y las de atención a casos de maltrato y abuso sexual hasta que se erradique la problemática y considera algunas condiciones como:

Planeación: Incluyen los espacios educativos en donde se interviene así cómo, la gestión con las instituciones públicas, organismos civiles que participan en el desarrollo del modelo, las acciones de prevención y de atención de casos de maltrato y abuso sexual

Secuencia: Se hace un recorrido exploratorio de los participantes, por medio del acercamiento conceptual se da una cercanía a la propia violencia vivida, busca la transformación a partir de la detección de la problemática, la construcción de conciencia de problema, la elección de ruta de atención, la suspensión del maltrato o abuso, y finalmente erradicar la problemática.

Articulaciones: para enlazar los contenidos a la intervención.

Monitoreo: Por medio de la evaluación del proceso y del cumplimiento de los objetivos y la relación con los actores de institución beneficiaria y a la atención a casos de maltrato y abuso sexual.

Evaluación. A través de la aplicación de consultas de entrada y salida sobre el maltrato, y abuso sexual y de su análisis comparativo para medir cuantitativamente el impacto del desarrollo del modelo

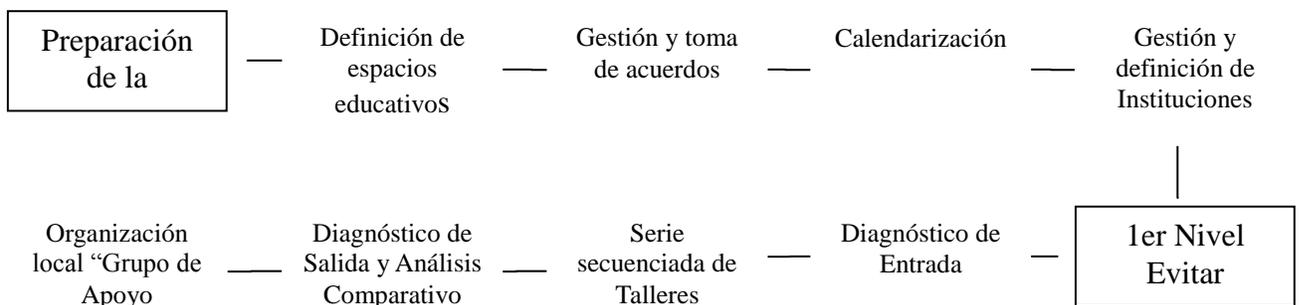
- Integral: para poder producir una verdadera sinergia que potencie el impacto de la intervención de cualquier problemática social se debe de incluir, el contexto social que rodea el niño, y los tres niveles de atención que eviten, detengan y reduzcan la problemática detectada.

- Interdisciplinaria.- Se procura la vinculación de profesionales de diversos campos del conocimiento en la impartición de los talleres, en la discusión y atención de casos de niñas y niños maltratados o de abusados sexualmente.
- Interinstitucional.- La vinculación de voluntarios, investigadores, especialistas, prestadores de servicio, instituciones públicas, privadas y organizaciones no gubernamentales.
- Investigativa el presente modelo es el resultado de la sistematización de la experiencia interinstitucional obtenida del Programa de Prevención y Atención al Maltrato y Abuso Sexual a Niños y Niñas.

I. Proceso y Rutas de Intervención

Evitar.- Es este nivel las acciones procuran impedir la aparición de la problemática e incidir en su erradicación en casos en los cuales se maltrata en nombre de la crianza, la educación, la disciplina y el orden. Se busca promover en este nivel, el buen trato, aumentar la presión social contra el maltrato y contribuir a la construcción a largo plazo de una sociedad protectora de la infancia

Esquema 14 Proceso de Intervención Modelo de Prevención Atención del maltrato y Abuso Sexual a niños, niñas. Guía Teórico Práctica. Primer Nivel



Para el alcance de estos objetivos, la tarea preventiva se adelanta a los siguientes campos:

- Promoción del buen trato.
- Inhibición del Maltrato.

Detener.- En este nivel las acciones apuntan a cesar los maltratos y abusos existentes; para hacerlo se procura realizar el siguiente recorrido

- Lo relacionado con procesos que permiten detectar o descubrir niños o niñas que probablemente sufren o sufrieron dichas problemáticas, por medio de diversos indicadores tales como la propia voz de las y los niños maltratados o abusados.

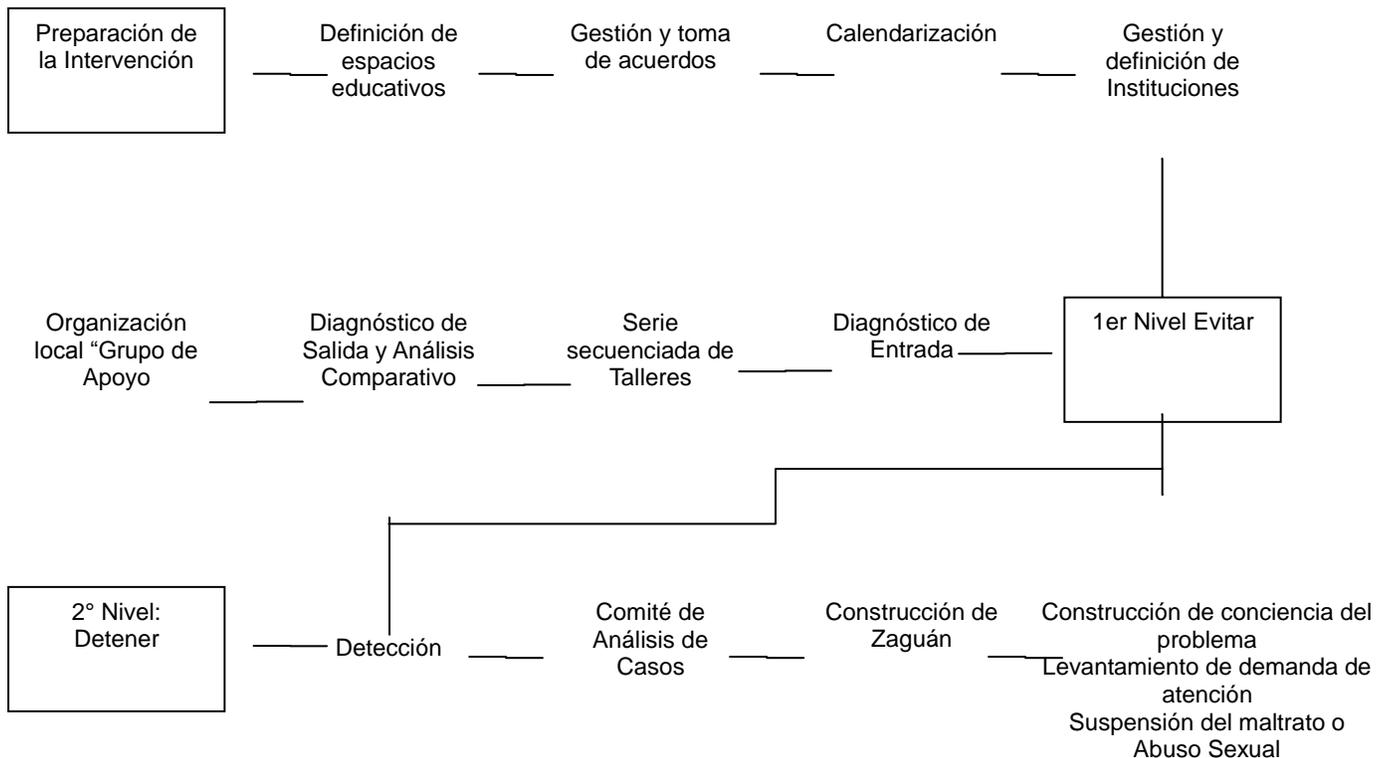
El Modelo proporciona un esquema de los posibles indicadores corporales y psicosociales que ayuden en la detección de maltrato y Abuso Sexual; así como, las tácticas y/o estrategias planeadas que permitan hacer la detección.

Las estrategias para la detección, deben ser:

- Intencionadas a observar, dialogar y jugar con las y los niños para descartar cualquier forma de maltrato o abuso.
 - Interpretativas, de las conductas y lo dicho por los niños así como las formas de relacionarse con su entorno.
 - Registro de Información, todos los datos en información recabada debe ser registrada por escrito, incluyendo los aspectos observados y escuchados; si fuese necesario aún transcribir las palabras de las y los niños que expresaron ser víctimas de algún tipo de abuso.
- Se elabora un diagnóstico por medio de una valoración psicológica que permite al profesional tener un panorama de la situación; se hace uso de herramientas como el juego, dibujos y aplicación de test.

- Se identifica la necesidad y solicitud de ayuda con base en el compromiso consciente de que se debe de denunciar penalmente el caso y brindar atención social y psicológica, dicha tarea es realizada por el comité de análisis de casos.
- La Fase de Construcción de Zaguán, es el primer espacio de reflexión para los niños en donde los profesionales en la atención dan la pauta para la atención bajo las premisas de seguridad y en esta fase se debe de :
 - Construir conciencia del problema.
 - Levantamiento de demanda de Atención.
 - Suspensión del Maltrato y Abuso Sexual.

Esquema 15 Proceso de Intervención Modelo de Prevención Atención del maltrato y Abuso Sexual a niños, niñas. Guía Teórico Práctica. 2° Nivel Detener



Disminución del Daño.- cuando el maltrato o el abuso es, revelado se abre la posibilidad a que las víctimas resignifiquen el daño sufrido. En esta etapa se pretende que se resignifiquen las situaciones de abuso o maltrato sufridas, que las secuelas se detengan o aminoren y se construyan condiciones individuales y familiares para que dichos eventos no se repitan. Debido a que el maltrato y el abuso sexual son fenómenos complejos, generados en diversos contextos es necesario incluir ciertos principios:

- Reducir al máximo el posible daño a la víctima
- Diseñar una ruta de atención para cada uno de los casos detectados
- Potenciar el resultado de la aplicación de la ruta crítica aplicándola multidisciplinariamente.
- Integrar los servicios necesarios que coadyuven a la disminución del daño, las secuelas se detengan o disminuyan y se construyan las condiciones individuales y familiares para que los eventos de maltrato o abuso no se repitan.

Esto se logra siguiendo en proceso ya iniciado en la etapa anterior con el Zaguán, generar procesos de transformación de los vínculos violentos a una resolución no violenta de conflictos y por la vía pacífica además, con la propuesta, ejercicio y evaluación de nuevas estrategias de educación.

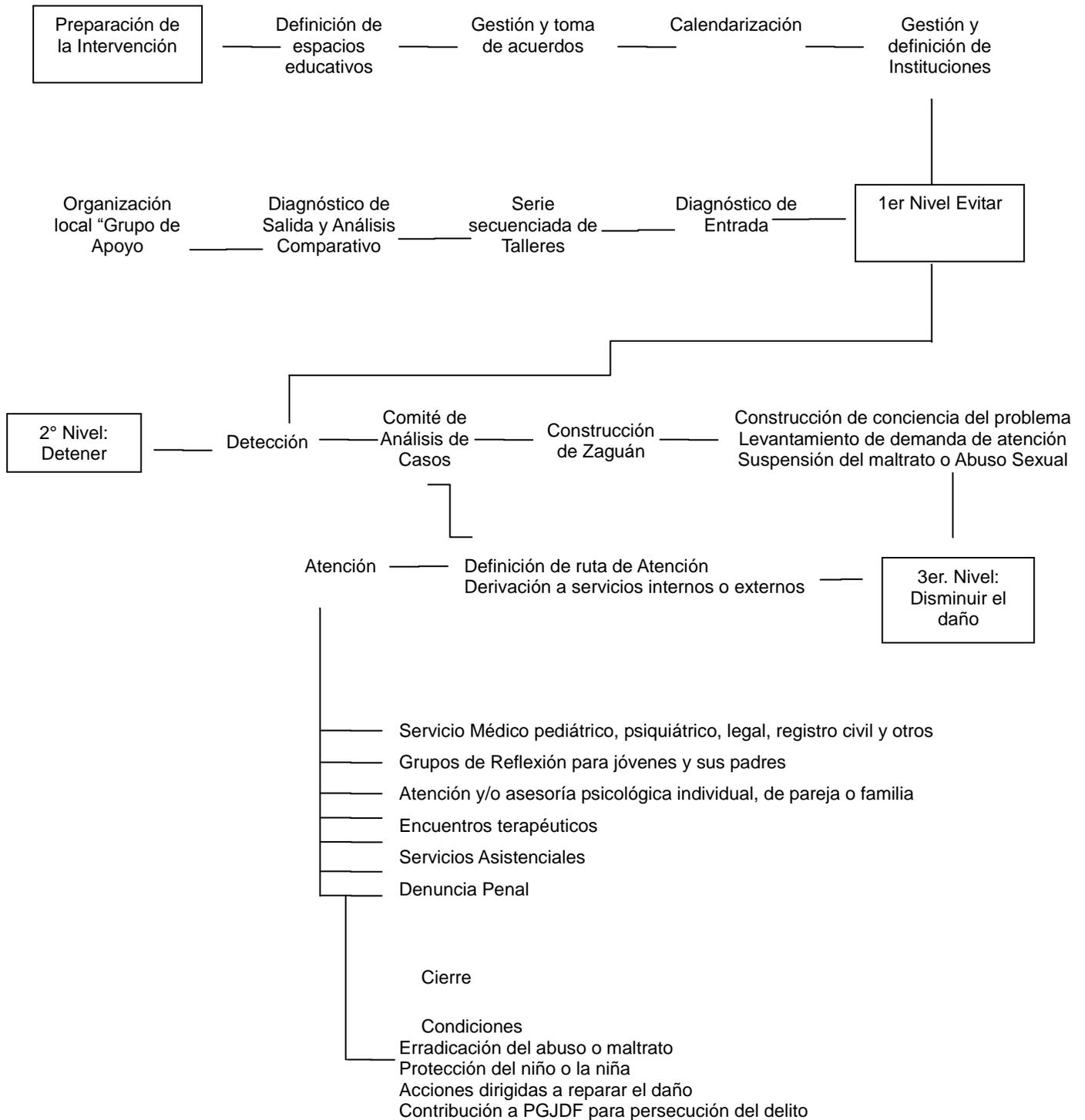
En cada caso el Comité de Análisis de casos determina que ruta se seguirá en el seguimiento de cada caso en particular, derivándolo a alguna de las siguientes áreas.

- Atención Psicológica, este tipo de intervención incluyen valoración y psicoterapia de
- Grupo de reflexión tipo 1 Es un espacio creado para meditar, desanudar ansiedades, conflictos y obstáculos que las situaciones de maltrato y abuso generan, son grupos formados por 12 individuos que se reúnen cada cierto tiempo y que en promedio tienen 12 sesiones. El facilitador o guía de este grupo debe de ser un psicólogo con formación profesional en el área. Es importante señalar que

estos grupos están diseñados para que participe la población de joven y adulta dejando a un lado la participación infantil.

- Grupos de Reflexión tipo 2
- Grupos de autoayuda
- Retiros terapéuticos
- Asistencia Social

Esquema 16 Proceso de Intervención Modelo de Prevención Atención del maltrato y Abuso Sexual a niños, niñas. Guía Teórico Práctica. Niveles de Prevención Nivel 3: Disminuir el Daño.



En lo que se refiere a la capacitación profesional el modelo tiene más peso en el área de prevención de maltrato y abusos sexual es por eso lo que contiene una sección denominada “Caja de Herramientas” en la cual se incluye una serie secuenciada de talleres cuyo propósito es compartir con personas, organizaciones, y centro educativos una propuesta de atención y prevención integral principalmente en 3 áreas:

Modelo a Educadores y Padres

Procedimiento para atención de casos

Talleres de prevención primaria y secundaria.

De la misma manera la población beneficiada en esta Serie secuenciada de talleres son:

- Niños y Niñas (preescolares, de educación primaria, de educación secundaria, en comunidad).
- Padres y Madres de niños y niñas (preescolares, de educación primaria, de educación secundaria, en comunidad).
- Educadores y Educadoras de niños y niñas (preescolares, de educación primaria, de educación secundaria, en comunidad).

Las temáticas que siguen los talleres son:

- Diferenciar entre el buen trato y maltrato
- Desnaturalización del maltrato
- Prevención y detección de abuso sexual
- Identificación y Reconocimiento de la Violencia propia
- Derechos Humanos
- Habilidades pacíficas de la relación
- Solución pacífica de conflictos.

4.4 Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.

La Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal a través de la Subprocuraduría de Atención a Víctimas y Servicios a la Comunidad y de la Dirección General de Atención a Víctimas del Delito cuenta con diversos centros de atención a Víctimas entre ellos

- Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales CTA
- Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar- CAVI
- Centro de Atención a riesgos Victímales y Adicciones - CARIVA
- Centro de Apoyo Socio jurídico a víctimas de Delitos Violentos. ADEVI
- Centro de Apoyo a Personas Extraviadas y Ausentes. CAPEA
- Centro de investigación Victimológica y de Apoyo Operativo. CIVA

Centro de Terapias de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales.

Su objetivo general: “Disminuir el impacto que el hecho delictivo ha dejado en las víctimas de delito sexual. Ubicar las necesidades inmediatas de la víctima, para ser atendidas de manera multidisciplinaria a través de las diferentes áreas y servicios que brinda el Centro”

El centro ofrece los siguientes servicios:

- Atención Psicológica.
- Atención y Orientación de Trabajo Social.
- Orientación Médica. (orientación de la Interrupción Legal del Embarazo y administración de medicamentos antirretrovirales para disminuir los riesgos por VIH, dentro las 72 hrs, posteriores a la exposición de riesgo, así como la anticoncepción de emergencia).

Asesoría, Asistencia y Seguimiento jurídico.- Brindarla asistencia y asesoría legal a la víctima directa e indirecta antes y durante la integración de la averiguación previa, así como durante el proceso penal. A través de Oficiales Secretarios y Abogadas Victímales. Asesoría y asistencia jurídica, a víctimas directas e indirectas de algún delito sexual.

Tiempo de respuesta

Los servicios que se brindan de atención, orientación, y asesoría, son de manera inmediata, los acompañamientos se programan; sin embargo si el caso lo amerita se brindan de manera inmediata.

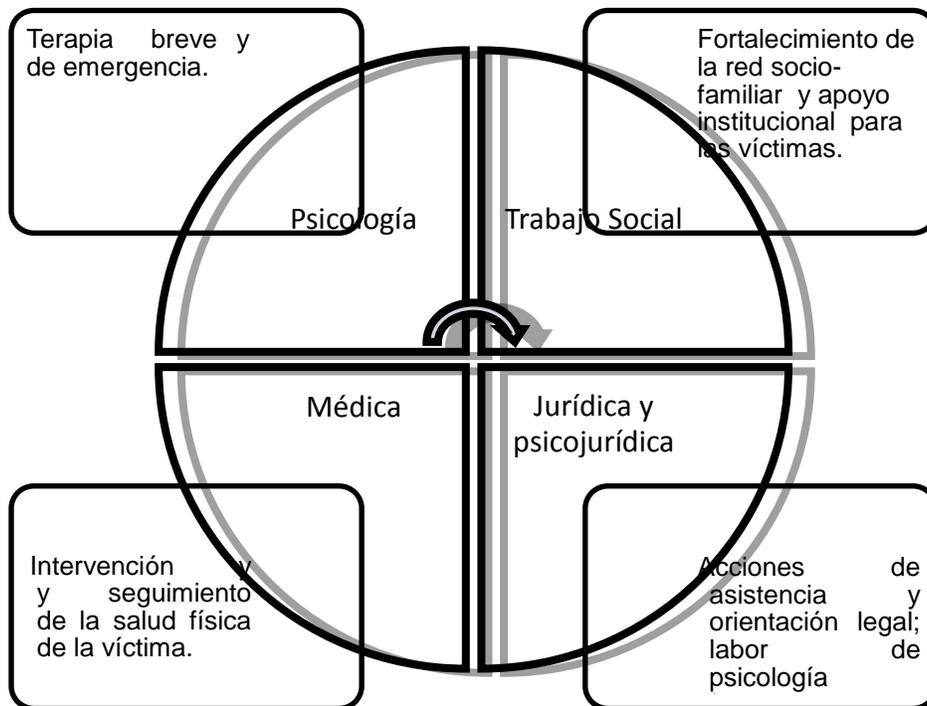
Usuarios

Hombres, mujeres, niños y niñas víctimas directas o indirectas de algún delito sexual.

Descripción del servicio

Atención y asistencia multidisciplinaria a las víctimas directas e indirectas de los delitos contra la libertad y la seguridad sexuales y el normal desarrollo psicosexual, sobre sus derechos como víctimas del delito, con la finalidad de empoderarla respecto a las esferas que se vieron afectadas por la comisión del hecho violento.

Esquema 17 Atención del el Centro de Terapias de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales.



4.5 Modelo de Atención Terapéutica para niños y niñas que vieron Violencia Sexual Asociación para el Desarrollo Integral de Personas Violadas A.C ADIVAC

Este modelo es retomado para la presente investigación porque aun cuando ADIVAC no forma parte de la Red de Referencia y Contrarreferencia para la atención a casos de violencia sexual en niños y niñas adolescentes y Jóvenes, consideramos rescatarlo por el diseño del modelo y porque propiamente este es específicamente en niños.

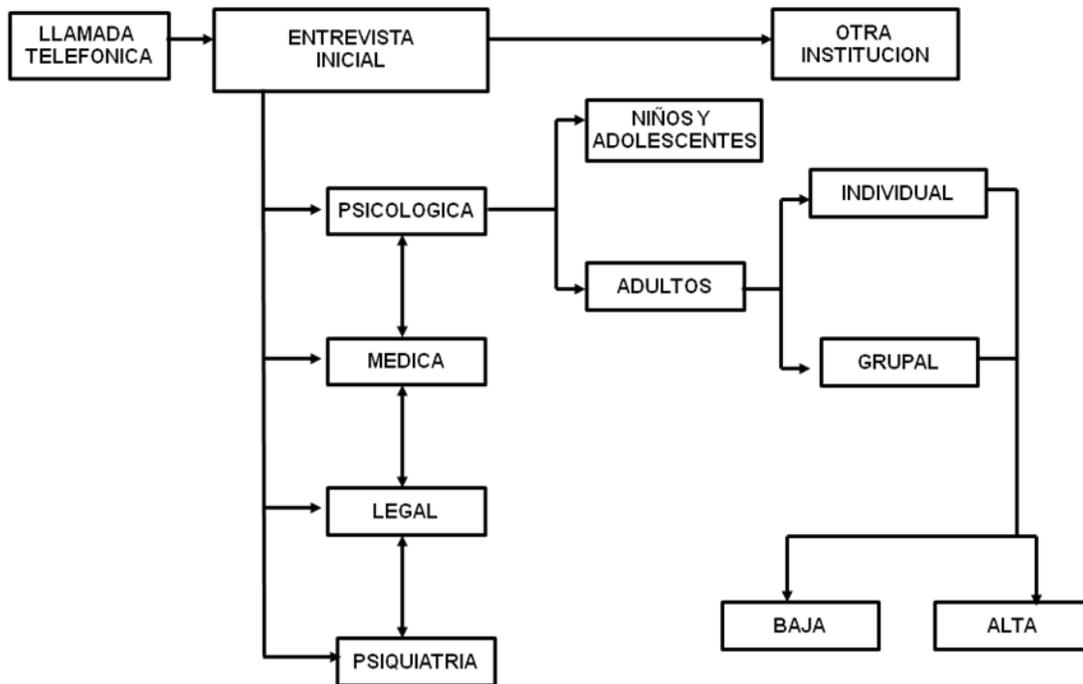
Los modelos de atención en ADIVAC surgen ante la apremiante necesidad de satisfacer, con calidez, ética, enfoque de género y conciencia de la problemática, la demanda de tantas personas agredidas sexualmente y ante la posibilidad de rescatar sus proyectos de vida. Su Misión es Erradicar la violencia de género: familiar y sexual, que se ejerce en los diferentes ámbitos públicos y privados de la sociedad, por todos los medios posibles, así como promover el ejercicio y respeto de los derechos humanos y esto lo hace por medio de dos modelos de Atención que tienen un enfoque de derechos humanos y educación para la paz, y estos son:

- Modelo de Intervención Especializada de la Violencia Sexual
- Modelo de Atención Terapéutica para niños y niñas que vieron Violencia Sexual

El modelo para niños tiene por objetivos:

- Brindar atención médica, legal y psicológica, sensible, ética y humana a personas que han vivido agresión sexual, así como a sus familiares.
- Fomentar la prevención por todos los medios posibles.
- Dar capacitación a estudiantes y profesionales para atender consiente y sensiblemente esta problemática.
- Conformar Centros en toda la República y Refugios temporales para personas violadas

Esquema 18 Etapas del Modelo Pasos para la atención. Modelo de Atención Terapéutica para niños y niñas que vieron Violencia Sexual Asociación para el Desarrollo Integral de Personas Violadas A.C ADIVAC 18



- **Intervención con Padres.**
- **Intervención con el niño o niña.**
 - **1ª. Fase** Report (Encuadre) y
 - Valoración psicológica
 - Sesiones Psicoterapéuticas
 - **2ª. Fase.** Psicoterapéutica de la violencia sexual Infantil. (11 etapas)
 -
 - **3ª. Fase.** Cierre.
 - Retroalimentación
 - Alta / Temporal

En cada caso, el modelo se aplica con base en ciertos criterios.

- La intervención psicoterapéutica dura entre 70 a 80 sesiones.
- Conformado por varias fases didácticas, puede seguir una secuencia o no.
- La psicoterapia respeta el ritmo de trabajo de cada niño y niña.
- Alternativa del Juego (mediación y resolución de conflictos)
- Terapia de Juego

Características de la/el Profesional en Primera Línea en la Atención

El facilitador o terapeuta que lleva los casos deben de conocer bien el modelo de atención y evaluar la conveniencia de aplicar o no las fases en un determinado momento. Debe de contar con ciertas herramientas y seguir ciertas reglas básicas.

Herramientas del terapeuta

- Respuestas empáticas
- Estructuración
- Mensajes pensados
- Aplicación de límites

Reglas básicas

- El terapeuta debe crear una relación cálida y amistosa con el niño o la niña.
- Aceptar al niño o a la niña tal como es.
- Permisividad para que el niño o la niña exprese sus sentimientos por completo.
- Mantener respeto profundo por la habilidad de el niño o niña para resolver problemas;
- El terapeuta no intenta dirigir, el niño o la niña conduce y el terapeuta lo sigue y establece los límites necesarios.
- El terapeuta no intenta apresurar la terapia.

Como ya lo habíamos mencionado se han revisado estos modelos porque en primera instancia son los modelos que se han desarrollado en México, pero ¿tendrán algún punto de encuentro?

Cuadro 14 Comparativo de los Modelos de Atención.

	Violencia Familiar, sexual y contra las Mujeres. Criterios para la prevención y Atención. NOM-046-SSA2-2005	Modelo integrado para la prevención y Atención de violencia Familiar y Sexual	Modelo de Prevención Atención del maltrato y Abuso Sexual a niños, niñas. Guía Teórico Práctica	Modelo de Atención Terapéutica para niños y niñas que vieron Violencia Sexual. ADIVAC	Centro de Atención a Víctimas de Delitos Sexuales Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal
Objetivo	Establecer los criterios a observar en la detección, prevención, atención médica y la orientación que se proporciona a las y los usuarios de los servicios de salud en general y en particular a quienes se encuentren involucrados en	Contribuir, desde el sector salud, a reducir la violencia familiar, sexual y contra las mujeres y su consecuente impacto en la salud especialmente en las mujeres, las niñas y los niños Objetivos Específicos	Se trata de tener un cerco que evite, detenga y reduzca el daño que a su paso dejaron el maltrato o el abuso sexual.	Brindar atención médica, legal y psicológica, sensible, ética y humana a personas que han vivido agresión sexual, así como a sus familiares Fomentar la prevención por todos los medios posibles.	Disminuir el impacto que el hecho delictivo ha dejado en las víctimas de delito sexual. Ubicar las necesidades inmediatas de la víctima, para ser atendidas de manera multidisciplinaria a través de las diferentes áreas y servicios que

	situaciones de violencia familiar o sexual, así como en la notificación de los casos.	Atención Médica Integral al promover desde las instituciones de salud, la detección temprana de violencia familiar sexual y contra las mujeres, entre la población usuaria de los servicios de salud. Coordinación Intersectorial Propiciar la participación conjunta del sector salud con aquellos otros sectores involucrados la prevención y atención de la violencia familiar, sexual y contra la mujer.		Dar capacitación a estudiantes y profesionales para atender consiente y sensiblemente esta problemática. Conformar Centros en toda la República y Refugios temporales para personas violadas	brinda el Centro.
Dirigido a:	Es obligatorio para	Personas involucradas	Se integran: niños,	Niños y Niñas víctimas	Víctimas de Violencia

	todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud y para los prestadores de servicios de salud de los sectores público, social o privado en todo el territorio nacional.	en situaciones de violencia familiar, sexual y contra la mujer	niñas, madres, tutores y educadores en la intervención	de violencia sexual. La institución también cuenta con un modelo para adultos	Sexual.
Criterios de Aplicación / Áreas de Intervención /Rutas de atención	<ul style="list-style-type: none"> • Para la promoción de la Salud y la Prevención • Para la detección de probables casos y diagnóstico • Para el tratamiento y la Rehabilitación. • Para el tratamiento específico de la Violencia Sexual. • Para dar aviso al 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención: Incluye las políticas y acciones encaminadas a evitar los actos de violencia familiar, sexual y contra las mujeres a nivel local y nacional. • Detección. Incluye los procedimientos que permiten identificar a 	Evitar.- procurar impedir la aparición de la problemática e incidir en su erradicación en casos Se promueve el buen trato, aumentar la presión social contra el maltrato y contribuir a la construcción de una sociedad protectora de la infancia	1ª.Fase (Encuadre) Valoración psicológica Sesiones Psicoterapéuticas 2ª.Fase. Psicoterapéutica de la violencia sexual infantil. (11 etapas) 3ª. Fase. Cierre. Retroalimentación Alta / Temporal	Reporte y Atención Psicológica. Atención y Orientación de Trabajo Social. Orientación Médica. Asesoría, Asistencia y Seguimiento jurídico.- Brindarla asistencia y asesoría legal a la víctima directa e indirecta antes y durante la integración de la averiguación

	<p>ministerio Público</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para la consejería y el seguimiento • Para la Sensibilización, Capacitación y Actualización. • Para la Investigación 	<p>las personas que viven o han vivido en situaciones de violencia, con el fin de brindarles atención y asesoría y/o canalizarlas a las áreas e instituciones adecuadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención y Servicios médicos. Este proceso es responsabilidad del sector salud y lo constituyen las acciones que brindan el tratamiento y asesoría necesarios a las mujeres que 	<p>Detener.- En este nivel las acciones apuntan a cesar los maltratos y abusos existentes;</p> <p>Disminución del Daño.- En esta etapa se pretende que se resinifiquen las situaciones de abuso o maltrato sufridas, que las secuelas se detengan o aminoren y se construyan condiciones individuales y familiares para que dichos eventos no se repitan.</p>		<p>previa, así como durante el proceso penal</p>
--	--	--	---	--	--

		<p>enfrentan situaciones de violencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rehabilitación. . Para el sector salud la rehabilitación se refiere al proceso de referencia y Contrarreferencia, así como al seguimiento de cada uno de los casos 			
Apartado de Violencia Sexual	Se considera a los casos de violación sexual urgencias médicas y requieren atención inmediata.	Se considera a los casos de violación sexual urgencias médicas y requieren atención inmediata.			
Capacitación Profesional	Las y los prestadores de servicios de salud	Antes que capacitar propone la			

	que otorguen atención médica a las o los usuarios involucrados en situación de violencia familiar o sexual, deberán recibir periódicamente sensibilización, capacitación y actualización en la materia.	sensibilización para la transformación, en donde el profesional ya sensibilizado sea capaz de una intervención más objetiva y sin prejuicios que coadyuven y den atención de manera integral.			
Observaciones		El modelo aunque es Integral y especifica es su objetivo que su prioridad es dar atención a población vulnerable como lo son los casos de mujeres, niños y niñas en el desarrollo del modelo		Este modelo como tal si es de atención a la Violencia Sexual.	

		toma en cuenta más a las mujeres, sin prever cómo se da la atención a niños.			
--	--	--	--	--	--

Al identificar los principales criterios bajo los cuales se aplican los modelos, hemos podido detectar que tanto el Modelo Integrado para la prevención y Atención de violencia Familiar y Sexual y el Modelo de Prevención Atención del maltrato y Abuso Sexual a niños, niñas. Guía Teórico Práctica aunque retoman la NOM-046-SSA2005, ponen más peso a la prevención que a la atención. Intentan abarcar tantos aspectos que terminan por ser deficientes en la atención de violencia sexual.

Del estudio de campo que se abordará en el siguiente capítulo se deduce que en la práctica profesional los facilitadores no utilizan al pie de la letra ninguno de estos modelos lo que se detectó fue lo siguiente:

- a) Los Facilitadores pertenecen a diferentes instituciones, tres del sector salud, una ONG de atención a violencia familiar y sexual y otra de procuración de justicia del Distrito Federal.
- b) En estos casos se encontró que todos los facilitadores pertenecen a la Red de Referencia y Contrarreferencia para la Atención a Casos de Violencia Sexual en Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes, y a través de ella tratan de homologar los criterios cosa que todavía no se logra, pero se apegan más a las necesidades de su institución que del modelo.

Todo esto se abordará en el siguiente capítulo.

Capítulo 5. Un Acercamiento a algunos de los profesionales de la Red de Referencia y Contrarreferencia para la Atención en Casos de Violencia Sexual a Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes.

*Trabajar con supervivientes nos confronta con experiencias
No resultas de nuestra propia historia
Aparicio y Muñoz (2007).*

*La capacitación de los profesionales no puede limitarse a la mera transmisión
Técnica de la información o los conocimientos, sino que debe ser un proceso
educativo que conduzca a un cambio de actitudes y valores sobre
La violencia sexual, es decir, que favorezca la toma de conciencia
Sobre el problema a partir de contrastar la realidad y
el conocimiento existente...*

Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual (2006).

La investigación busca recuperar la experiencia del profesional en primera línea en la atención de violencia sexual, nos interesa saber el porqué de los profesionales que llegaron a atender este tipo de problemáticas, así como la manera en la que lo hacen y los elementos que intervienen tanto individuales, como institucionales entre otros.

La violencia sexual es una problemática multicausal que tiene implícitos diversos factores por eso su atención debe ser desde varias disciplinas. Ahora bien, es sabido que las personas somos seres socializados y que tenemos experiencias propias que nos determinan como sujetos.

En este tenor la investigación es de corte cualitativo porque recuperará la subjetividad de cómo se da la atención de la violencia sexual. Hernandez-Sampieri (2007), señala que los propósitos centrales de los análisis cualitativos son:

- Darle orden a los datos.
- Organizar las unidades de análisis, las categorías, los temas y patrones.
- Comprender en profundidad el contexto que rodea los datos.

- Describir las experiencias de las personas que participarían y estudiarían bajo su óptica, lenguaje y dirección.
- Interpretar y evaluar las unidades de análisis.
- Reconstruir Historias.

En la investigación se retomaron estos propósitos principales ya que el eje principal fue si los facilitadores tuvieron alguna experiencia de violencia sexual (se tomará en cuenta la exposición, intensidad, el tipo de abuso y la relación con el agresor) o no, cómo fue esta experiencia y cómo es que estos elementos influyen en la atención que dan como profesionales en primera línea en la atención de violencia sexual.

Ahora bien en la atención puede ser complicado el proceso de establecer límites, Aparicio y Muñoz (2007) nos dicen que si te dedicas a trabajar en alguna profesión de ayuda de alguna manera está comprometida toda tu persona (tu historia vital, tu origen familiar, tus creencias, tus valores, tu moral, tus emociones, tus pensamientos, tus prejuicios, tus conocimientos y limitaciones; aún te podrías enfrentar a experiencias del pasado no resueltas.

Ante esta realidad es por ello que nos apoyamos en el enfoque cualitativo, ya que es un estudio de un todo integrado que forma o constituye una unidad de análisis, ésta trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica, aquella que da razón plena de su comportamiento y manifestaciones (Martínez 2008).

Es por ello que se eligió la técnica de la entrevista para la obtención de datos, ya que para trabajo social la entrevista es una técnica que sirve a una profesión por que se aborda a los individuos en sus relaciones sociales, en su mundo social y en los hechos sociales en los que están involucrados (Oblitas y Paira 2000).

La investigación como ya lo habíamos señalado se circunscribió en la Red. El proyecto de investigación fue presentado en la junta mensual de la Red llevaba a cabo el 12 de diciembre de 2011 en la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, en dicha presentación se expusieron los objetivos y la pregunta de investigación así como la metodología que se seguiría; terminada la presentación hice la invitación a los profesionales y se tomaron los datos de los

interesados en participar.

5.1 La obtención de datos. La entrevista focalizada y semiestructurada.

Cuando se hubo diseñado la guía de entrevista focalizada y semiestructurada, se contactó a los profesionales y se concertaron las citas para la entrevista, estas se aplicaron a 5 profesionales cuyas instituciones forman parte de la Red de Referencia y Contrarreferencia para la Atención en Casos de Violencia Sexual en niños, niñas, adolescentes y Jóvenes.

Se entrevistarán a profesionales que desempeñan la función de atención directa (en primera línea). Responde a la atención de individuos o grupos que presentan, o están en riesgo de presentar, problemas de índole social. Es decir son profesionales en primera línea en la atención.

Este método describe, analiza e interpreta los hechos de la vida de una persona, para comprenderla en su singularidad. En Vasilachis (2006), dice que sirve para estudiar el relato de hechos de la vida de un individuo, se centra en el sujeto y tiene como elemento medular el análisis de la narración que el sujeto realice sobre sus experiencias vitales.

La entrevista es considerada uno de los principales instrumentos de la investigación cualitativa, ya que permite obtener información y opiniones; la ausencia de una estructura permiten al entrevistador inquirir sobre dos o más veces sobre una misma pregunta (Ortiz, 2007) en este caso en torno a algunos aspectos de violencia sexual desde las vivencias personales de cada uno de los profesionales, en cada una de las instituciones participantes y desde la óptica de cada una de las disciplinas que prestan la atención.

La guía de entrevista está diseñada en ejes que orientarán la obtención de información así como, para la asignación de categorías de análisis:

1. Datos Generales
2. Del trabajo realizado:
 - a. Institución

- b. Actualización
- c. En la práctica y/o atención a violencia sexual.

3. De las vivencias de violencias sexual.

4. El trabajo con la Red de Referencia y Contrarreferencia en la atención a casos de violencia sexual en niños, niñas adolescentes y jóvenes. (ANEXO 4. Instrumento y Guía de entrevista)

Para la realización de la entrevista se pidió a los informantes que firmaran una carta de consentimiento Informado por el tipo de problemática abordada se elaboró para la aplicación de entrevistas en los sujetos que participan en la investigación de campo una carta de consentimiento informado¹⁰. (Ver Anexo 3). En México el consentimiento informado era más usado en las áreas de investigación en seres humanos y trasplantes, ahora se constituye como un requisito normativo en la gran mayoría de los servicios de salud Surge en la medicina y dice que cualquier tipo de investigación en especial la cualitativa Está basado en tres principios éticos que son:

- El principio de respeto por las personas.
- El principio de beneficencia.
- El principio de justicia.

. Estos tres principios se aplican a través de tres procedimientos: razón riesgo-beneficio, consentimiento informado y selección equitativa de los sujetos.

Los sujetos que participaron en la investigación como ya lo había señalado participaron de manera voluntaria, habiendo conocido los objetivos de la investigación y los términos de la entrevista; ésta última se hizo en los espacios por ellos propuestos. :os profesionales los que participaron y son de

¹⁰ Según la NOM la carta de Consentimiento Informado debe contener:
Nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento, en su caso;
. Nombre, razón o denominación social del establecimiento;
. Título del documento;
. Lugar y fecha en que se emite;
. Acto autorizado;
. Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado;

las siguientes instituciones:

Cuadro 15 Información básica sobre los Profesionales participantes en la investigación.

Individuo	Profesión	Institución.
Mujer	Lic. en Derecho	Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal. Dirección General de Derechos Humanos.
Mujer	Trabajadora Social	Clínica de Especialidades Condesa
Mujer	Psicóloga	Espacio Mujeres para una vida digna libre de violencia A.C
Hombre	Trabajador Social	Hospital Materno Infantil "Federico Gómez"
Mujer	Médica	Cínica de Especialidades Condesa

Para esta etapa de la investigación se tomó en cuenta el proceso de simplificado de análisis cualitativo de los datos (en este caso de las entrevistas) propuesto por Hernandez-Sapietri (2007).

El cual señala las siguientes etapas:

- Revisar que el material se encuentre listo para el análisis
- Codificar los datos: Seleccionar las unidades de análisis y las categorías de análisis y vincularlas.
- Interpretar los datos
- Describir los contextos de recolección de los datos y las personas o casos de estudios y explicar.
- Verificar la calidad de la información obtenida (que en este caso fue directamente obtenida de los profesionales).
- Corregir, regresar al campo, ajustar.

A continuación se muestran los hallazgos en cada una de las entrevistas así como principales elementos encontrados de cómo es la atención a la violencia sexual infantil. Se recuperaron los principales elementos por medio de las siguientes unidades de análisis o categorías:

- Datos generales

- Trabajo con la Red de Referencia y Contrarreferencia en la atención a casos de violencia sexual en niños, niñas adolescentes y jóvenes.
- La práctica profesional en la atención de violencia sexual infantil desde lo institucional y profesional.
- Las vivencias personales de violencia sexual.

Se hizo una descripción de cada una de las entrevistas de los facilitadores retomando textualmente parte de lo dicho por el facilitador y contrastándolo con algunos fundamentos teóricos esto debido a que del punto central del análisis no hay precedentes en investigación.

5.2 Los Resultados de la Investigación/Entrevistas.

5.2.1 Entrevista Profesional-A

Se inició con el saludo y se le entregó la carta de consentimiento informado para que fuera firmada y posteriormente se le informó que la entrevista sería grabada. La profesional tiene 52 años es Licenciada en Derecho con un Diplomado en Especialización en Investigación Delitos Sexuales; Violencia a la Población Infantil y Adolescente. Es agente del ministerio público supervisor y responsable del área de enlace en la cuarta visitaduría de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.

De la Institución

Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal- Dirección General de Derechos Humanos.

Del Trabajo con la Red de Referencia y Contrarreferencia para la Atención a Casos de Violencia Sexual en Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes.

La profesional conoció a la Red por medio del curso de especialización en la investigación de delitos sexuales, en este ella hizo entre otras la propuesta de establecer redes institucionales a través de un seguimiento puntual a la situación, existía una Red en Iztapalapa (hace ocho años fue su creación). Después de un tiempo estableció comunicación con Irma Saucedo (coordinadora de la red) y le pidió que hiciera el acompañamiento en un caso de violencia sexual que tenía; ella lo

hizo y la invitó a incorporarse a la Red. Cómo institución y cómo profesional se incorporan a la Red a partir del año 2010 que la Comisión de Derechos Humanos asume la coordinación de la misma.

En cuanto al trabajo de la Red señaló que el trabajo multidisciplinario es “Indispensable y necesario mira en la procuraduría de Distrito Federal si hay una atención integral pero hay procuradurías en la república en las cuales no hay esa atención integral y se tiene que atender a la víctima desde el punto de vista victimológico brindarle todos los servicios de salud atención psicológica, trabajo social y el abogado”

Ella señala que a su parecer la parte jurídica debería de ser de las últimas y expresa que “No porque les neguemos el acceso a la justicia a la víctima pero a veces una víctima de violación primero tiene que limpiar sus heridas debe de estar segura de que no quedó embarazada de que no le transmitieron una enfermedad de transmisión sexual es trabajar de manera interdisciplinaria, si el médico es el primero que atiende porque es lo que ella necesita debe de recabar los indicios que hayan quedado embalarlo y ponerlo a disposición del ministerio público y ya cuando la persona curó sus heridas recibido atención psicológica, los primeros auxilios entonces ya va a pensar en hacer justicia; ahora no todas las personas reaccionamos de la misma manera a lo mejor nos encontraremos con víctimas que quieren en su averiguación previa es peor ello que siempre preguntando qué es lo que quieren.

La facilitadora señala que una atención entrelazado y coordinado centrándose en lo que quiere la víctima Como lo señala Boix (2003) es de suma importancia la atención interdisciplinaria porque es en donde los profesionales que interviene aportan los conceptos de su disciplina de manera cooperativa entrelazándose para dar a luz una nueva perspectiva de la problemática y enriqueciendo a la vez cada perspectiva disciplinaria.

Cómo experiencia en el punto que señala la profesional que es importante saber lo que quiere la víctima es que a veces se olvida lo que quiere la persona a la que están atendiendo o la persona misma, compartió que un día hacían un ejercicio con Luciana Ramos y les dijo por ejemplo “En un jardín de niños fueron abusados varios niños, la directora niega los hechos” unos eran los periodistas los MP, la sociedad civil y así varios roles a muchos se les olvida la víctima, en el área en la que yo estoy a veces se les olvida la víctima y primero están viendo a ver que nos les resulte

una responsabilidad a la institución y si tú trabajas bien y trabajas sobre los derechos de la víctima entonces no te va a resultar ninguna responsabilidad y si no lo haces entonces si va a ir y te va a acusar y se va a sentir lastimada”

Señala que hay un reto se debe enfrentar es que muchos profesionales, no quieren buscar la atención interdisciplinaria porque “No es de su competencia”, a ella le parece claros los límites de competencia pero señala que aun así, se deben de hacer vinculación institucional en función de ofrecerles todos los servicios que las víctimas necesitan. En este apartado contó lo sucedido en una ocasión que atendió a una víctima de violación que tenía tendencias suicidas y ella hizo toda la gestión para conseguir el tratamiento psiquiátrico, entre otras cuestiones pero señala que “Otra persona no lo hubiera hecho porque no está en su funciones, si yo no hubiera hecho eso ella no estaría aquí”

Como señala Volnovich (2006), se debe de capacitar y es mucho más que un ejercicio puramente instrumental, técnico o inmediato; se pretende profundizar los conocimientos de los agentes sociales propiciando una intervención de calidad.

De los retos que enfrenta el trabajo que hace la red dice que “Falta hacer el protocolo en el que se estipule que voy hacer y cómo lo voy a hacer cosa que no se tiene”, nos falta mucho, falta integrar cada área. Para que se pueda firmar un protocolo entre todas las instituciones se tiene que llevar a jurídico de cada una y lo aprueben, pero se han volcado sobre la ruta crítica.

De la Actividad Profesional y la Aplicación de Modelos

Respecto a la actividad que desempeña “Atender los expedientes de quejas que se presentan en las comisiones públicas de derechos humanos así como los organismos no gubernamentales que llegan a presentar quejas directas por presuntas violaciones de derechos que se imputan a personal de la PGJDF entonces, nosotros integramos un expediente y también conocemos de quejas directas que se presente en la dirección es atendida y se le inicia una queja directa que atendemos de manera inmediata ya sea adoptando las medidas de protección o las medidas de protección precautorias o cautelares solicitando información a las áreas correspondientes puede ser durante la Averiguación previa o el proceso algún otro servicio que preste la procuraduría

como lo es el sistema de apoyo a víctimas del delito. Cualquier servidor público de la procuraduría y que presta un servicio y que la persona que es receptora de este y considere que se están vulnerando sus derechos puede acudir en queja.”

La profesional tiene aproximadamente ocho años dando atención a personas violentada sexualmente, y ella dice que a comparación de cuando comenzó la atención a cambiado en función de que: “He adquirido más conocimiento, las víctimas te enseñan mucho, porque tú puedes tener un protocolo, una ruta de atención y cada caso es diferente. Eso es lo que aprendí a preguntar que necesitan en que te puedo servir. Al principio solo veía cual era la petición de la Comisión de Derechos Humanos canalizaba decía “usted necesita cual o tal cosa” les daba su oficio y los refería a donde los tenían que atender y salían bien las cosas pero después a veces no salían tan bien, porque resultaba luego donde las habías mandado encontraban otro servidor público que siguiendo los protocolos le brindaba la atención y me di cuenta que las personas regresaban y me di cuenta que necesitaban una atención que no está en la ruta o el protocolo, necesitaban solidaridad humana. Volnovich. (2006), señala que lo que necesitan las victimas más allá de un trabajo instrumental y técnico es una intervención de calidad por parte de los profesionales.

“Esto tiene que ver con mi propia historia de vida, para que tu sepas como se siente una persona debes haber vivido experiencias y que a ti no te preguntaron y tienes que haber vivido la experiencia de lo que es la violencia institucional sumada a que hayas sido víctima de un delito. Yo siempre les he comentado a los servidores públicos que a veces tengo que capacitar si han estado enfermos y si han tenido que acudir al ISSSTE y al seguro social, ¿Cómo te atienden?, ¿Cómo te sentiste?, ¿Qué te pareció? y ¿Cómo te hubiera gustado que te trataran?”.

Para ella al capacitar a los profesionales se busca reducir la parte de la violencia institucional, en donde: La capacitación para un área así es de suma importancia ya que esta tiende a reducir la violencia institucional. (Volnovich, 2006).

La atención que ella brinda a las víctimas puede ser en cualquier etapa del proceso “Puede ser que ellos no hayan iniciado su averiguación previa o que se trate de un delito de querrela (la persona tiene que querer presentar una denuncia) o aún si no ha presentado su denuncia si es víctima de delitos sexuales la podemos canalizar al CTA, la empoderan para si es de su interés hacer la

denuncia correspondiente”

Destacó que el primer contacto es muy importante para que las personas establezcan con el servidor público que las está atendiendo empatía, busca “Hacerles sentir que sabemos el difícil proceso por el cual está pasando, y primero darles una orientación jurídica informándole que es un averiguación previa que va a pasar durante la averiguación previa que pruebas se les van a practicar y comprendiendo que los tiempos a veces para una víctima parecen que son muy largos por lo que lleva la integración de una averiguación previa.

Respecto a esto Aparicio y Muñoz ((2007) señalan que se debe de crear una relación de colaboración en la que ambas partes se esfuercen para crear una relación de trabajo útil para la superviviente.

Otra cosa que ella considera importante es “Acudir en su compañía a fin cerciorarnos que se le respeten sus derechos humanos y también para cerciorarnos que el personal que las está atendiendo es especializado y sensible al tema, y canalizar a las instancias de salud.”

En este punto nos habló de un caso de una mujer que tenía discapacidad de comunicación y auditiva y que había sido víctima de violación, y producto de esa violación había tenido un hijo. Como antecedente nos comentó que la mujer no había recibido educación especial por lo que se dificultaba cualquier vía de comunicación. Entonces los servidores públicos que la habían atendido se dirigían a los padres de ella así que no se sabía que era lo que ella requería; la que ella se pudiera establece una forma de comunicación, fue la primera estrategia Poderse entender con la ministerio público psicológica, y decir lo que había ocurrido esa fue la primer etapa luego la canalicé al instituto nacional traumatología donde fue atendida y obtuvo que le proporcionaron un aparato auditivo. Este es un caso en el cual yo siempre he dicho “¿Qué es lo que quiere la víctima?” Aparicio y Muñoz (2007) señalan que a veces cuesta trabajo encontrar el punto medio en el que puedes comprender el dolor del sobreviviente sin hacerlo tuyo y respetando sus recursos y sus tiempos.

Respecto a los principios éticos que orientan la acción profesional ella refiere que los se destacan:

Secrecía.- “Como te decía tengo que tratar de ser empática, lograr la empatía con la víctima y

luego yo sé que está pasando por un proceso muy difícil y no es fácil contarle algo tan íntimo a una persona que no conozco. En ese momento considera que no se le está dando acceso a la justicia que el MP no está integrando bien su averiguación, que no le cree entonces es la secrecía, yo no les pido que me cuenten lo que pasó sino su percepción y cuando logras establecer el secreto porque ellos están desnudando su alma y que tú y lo estás haciendo con todo el respeto y que a veces ellas necesitan que las toques o que no las toques están tan lastimadas y me ha tocado personas que me dicen que necesitaban que alguien las vieran a los ojos les hablara con claridad, jamás les doy información que yo no tenga documentada o que las haga que tengan falsas expectativas de lo que va a pasar” Respecto a esto Aparicio y Muñoz (2007) señalan que la atención implica no crear expectativas poco realistas de lo que va a pasar.

Lealtad.- a la institución y a la víctima. “Para mí lo más importante con la víctimas es primero que nada la confianza, ya que como profesional tú vas a tener la reserva de la información el cuidado de los datos”.

Ella dice que “Desafortunadamente El hogar o el entorno es el lugar más peligroso para los niños cuando llegan con nosotros ya han sido lastimados por las personas a quienes más confianza tenía”.

Respeto a los obstáculos a los que se ha enfrentado señaló que:

Institucionales.- Tiene que ver con las competencias institucionales. Que

Modelo.-Que no hay modelos, ni protocolos de atención, se han establecido rutas críticas para la atención.

Profesionales.- En torno a mayor capacitación.

De las vivencias de violencia sexual

Se le preguntó respecto a las vivencias de violencia sexual a lo que ello dijo que si y lo expresó de la siguiente manera:

Si, tres episodios. La primera violencia que yo recuerdo tenía como 6 años, y me sucedió en la escuela a la que yo acudía, con la persona que era el conserje. Luego tuve otra experiencia, con el hijo de una madrina, para ese entonces yo debía haber tenido 9 o 10 años, recuerdo el evento, lo bloque sé que pasó pero no tengo la certeza yo creo que perdí la conciencia y cuando me desperté vi mi calzoncito, mi pataleta de niña estaba manchada y me sentía adolorida y me sentí mal y yo creo que pasó porque algunas personas que me conocían advirtieron a mi mamá, de que algo pasó sin embargo te estoy hablando de hace cuarenta y tantos años en de la violencia sexual “ ni si quiera se hablaba del tema , mi mamá no investigo y no hizo absolutamente nada *a los niños no les creen* y el con quien pasó ya era un joven que era muchos años más grande que yo y pues si no me creen para que lo digo.

Finalmente fui agredida por mi padrastro y entonces si hable con una madrina y esa madrina me llevo con un psicólogo porque en esa época era una jovencita como de 15 17 años y ese psicólogo me dijo que me olvidara del asunto, que de que me preocupaba que a lo mejor el señor estaba caliente y ya, no había pasado nada.

De ahí por eso te digo que *yo les creo a los niños no creo que alguien una persona se levante una mañana y diga voy a iniciar una averiguación previa y voy a decir que me violaron y menos un niño.*

Se le preguntó respecto a si pensaba que haber vivido violencia sexual hacía que modificara la manera en la que guaba su atención a lo que dijo “Si desde luego que, sí. Si me sucedió y los responsables fueron mis agresores, cuando las víctimas lo niegan es porque ellas sienten que ellas hicieron algo para merecerlo y se castigan La primer parte para decirle a una víctima y que se asuma como víctima esa es una parte muy importante.

“Desde que te digan un piropo grosero en la calle eso es una agresión sexual, el que en el metro te hagan un tocamiento eso es una agresión *sexual yo no creo que haya una mujer que no haya vivido algún forma de agresión sexual* nadamos es ir superando todos los prejuicios que se tiene sobre el tema. Simplemente mientras se siga considerando un secreto, esto nos va a consumir”

Algo que a mí me sirvió mucho después del primer curso que tomé fue confrontar a por lo menos uno de mis agresores y lo curioso fue que cuando lo confronte me dijo es que yo ya fui con un sacerdote y ya me perdonó y le dije fíjate que la que en su caso te tendría que perdonar soy yo y eso no lo voy a hacer. Pero hoy ya lo perdoné.

Se le preguntó respecto a si lo había contado a alguien y por qué a lo que dijo que solo a su madrina y mucho tiempo después a su madre.

Se le preguntó si ella se consideraba sobreviviente y en que identificaba su sobrevivencia” ella dijo “S me considero sobreviviente, mira me pasaron muchas cosas y todavía después de los cursos y demás un día me subí a un taxi y me volvió a pasar algo y me di cuenta que no es el conocimiento, puedes ser una experta pero puedes volver a ser víctima, pero pararte y decirle al taxista y decirle aquí me bajo o llevarlo al ministerio público poder eso es que sobreviviste, claro que hay personas que no logran hacerlo y que cambian sexo por vida y a esas personas son a las que tenemos que apoyar porque sabes que si puede pasar y que de verdad hay personas que en ese momento *no tiene las herramientas internas para defenderse no solo los niños, les puede pasar a cualquiera recuerda que la violencia sexual es un abuso de poder.*

Algo que ha ayudado en este proceso de sobrevivencia es que “Cuando lo hablas, cuando lo pones en blanco y negro y te lo niegues a ti mismo no lo has superado, no importa que duela, porque si tú tienes una herida le tienes que poder alcohol y te va a doler y es necesario, tienes que hablarlo y sacarlo todos tenemos procesos y formas diferentes de sacarlo, es una herramienta personal. Hay que sacarlo, expresarlo porque también sería un desperdicio de tiempo y de conocimiento haber hecho estudios especializados, escuchado a personas que yo respeto y no aplicarlo. Asimilación n de conocimiento y aplicarlo primera a mi caso concreto”

En esta etapa de la entrevista ella mencionó que “Hace rato me preguntabas que cuando fue la primera vez que atendí la violencia sexual en realidad no la atendí no era una usuaria de la procuraduría en una ocasión hicimos una reunión y una de ellas se abrió y nos dijo lo que le había ocurrido, paso hace unos 20 años yo ya trabajaba en la procuraduría pero no había tenido contacto con especialistas en el tema, y todas las personas que la escuchamos le dijimos que lo lamentábamos mucho y no supimos que hacer, no supimos cómo ayudarla, una amiga alguien a

quien estimas, por eso disculpo lo que hizo mi mamá no sabía qué hacer. Es por ello que me preparé u que puedo decir que me identifico con la víctimas lo que está pasando lo que está sintiendo.

Cuando se le preguntó si en algún momento ha afecta la atención que ella da el hecho de ser sobreviviente, dijo que a veces es complicado pero de manera personal no hacía la persona que está atendiendo, dice que “Me ha sido difícil es entender a mi mamá sobre todo cuando veo a madres de familia me tocó atender a la madre de una víctima, analfabeta se dedicaba a vender dulces en la vía pública y cómo defendió a su hija, entonces tú dices ¿por qué a mí no? Eso te cuesta mucho trabajo no sé qué te genera más daño la omisión de cuidados de tu madre o de las personas que te debieron haber cuidado o del generador de violencia, no sé qué te dañe más. *Te voy a decir algo mi mamá ni siquiera sabe lo que me pasó, lo único que sabe es lo de padrastro y tampoco se lo diría, porque se justificaría con la ignorancia, y me ha tocado ver a personas sin recursos y defienden a sus hijos yo creo que en la actualidad puede ser que algunas cosas las haya superado y otras no, somos seres humanos el servidor público no es nadamos las 8 horas. Por eso apoyo mucho a las madres que quieren hacerlo*

“Y si mi madre haya vivido violencia y a veces sino la superas no puedes defender a otros. ¿Cómo puedes defender a otro sino lo hiciste por ti?, mi mamá nunca me lo ha dicho pero la veo como se ha ido quedando solo aun viviendo conmigo, se ha ido aislando a sus heridas y como no quiero estar cómo ella es que tienes que sacar las cosas superarlas y seguir adelante saber y sentir que tu no fuiste culpable.”

Si un niño se cae y se fractura un brazo una pierna le pones un yeso, pero ¿si se le fractura el alma por una violencia sexual? lo tratan de ocultar. Si no es que muchas veces dicen tú eres el culpable.

Ella comenta que el hecho de haber vivido violencia sexual la ayuda cuando da la atención ya que se identificó con la víctimas lo que está pasando lo que está sintiendo, no que lo vuelva a vivir sino que puede entenderlas mejor, va más allá de la capacitación y la sensibilización.

Comentó que la sexualidad es lo vergonzoso, el cuerpo siempre es hacia adentro. “*Cállate eso no*

paso” sino van a decir que eres esto.

Respecto a que si ella se considera una persona resiliente comentó “Sí, Te decía mucho tiempo viví lastimada, callando, guardando silencio, porque por mi mama no tenía esto que porque la iba a lastimar a ella. Porque con el psicólogo con el que me encontré no tenía el conocimiento y las herramientas para ayudarme pero a pesar de eso la vida me fue guiando y llevando a tomar este curso con Ruth y nunca le dije a Ruth, ni lo abrí con ella y todos los ejercicios me sirvieron y que hacen que hoy en día pueda decirte me pasó esto y además que te lo pueda decir sin el dolor que me causó. Y también para recobrar la confianza en mí, lo que se afecta en una víctima no solo en su entorno sino en la vida. He aprendido medidas de Autocuidado y eso te hace una sobreviviente, sanar tus heridas aprender a defenderte”

5.2.2 Entrevista-Profesional B

La entrevista se llevó a cabo en las oficinas de la institución a la que pertenece la profesional se inicio con el saludo y la presentación; después se le entregó la carta de consentimiento informado para que fuera firmada y posteriormente se le informó que la entrevista sería grabada La profesional tiene 40 años es Trabajadora Social tiene una especialidad en atención de violencia sexual.

De la Institución

Clínica de Especialidades Condesa VIH-SIDA en el Programa de Víctimas a Violencia Sexual que atiende a personas mayores de edad a partir de 18 años, si llegara alguien a solicitar el servicio que sea menor de edad se puede referir al Hospital Infantil de México Federico Gómez, o se valora si el caso será atendido en la Clínica.

Del trabajo con la Red de Referencia y Contrarreferencia para la atención a casos de violencia sexual en niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Que la Clínica pertenezca a la Red tiene ciertas ventajas ya que para la profesional representa un espacio para la capacitación, para los usuarios se han abierto puertas para la atención. Se tiene acceso a ciertas instituciones de una manera más directa.

Considera la atención multidisciplinaria es fundamental porque puedes trabajar con otros profesionales, ves lo que puedes hacer. Y es importante estar entrelazado para dar una atención integral. Ella ha canalizado casos a la Red con la finalidad de ofertarles a los pacientes mejores y mayores servicios.

Un reto al que se enfrentan es que falta coordinación pero no es por la red es por la clínica tengo esa apreciación o la importancia que merece como creen que si somos VIH, se tiene la percepción que la clínica no necesita a la red y no tanto del programa sino de las autoridades.

Del Trabajo Realizado en la Institución y el Quehacer Profesional.

La profesional se integró al equipo del Programa de Víctimas de Violencia Sexual, por invitación del coordinador del programa, ella aceptó porque el tema le llama la atención así que también se integro al trabajo realizado por la Red de Referencia y Contrarreferencia para la Atención a Casos de violencia Sexual en Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes.

Del trabajo realizado por la profesional principalmente está la atención al modulo, “se les explica todo lo que va a hacer que se le va a abrir un expediente que va a pasar a laboratorio a consejería y posteriormente baja con el ginecólogo; les damos consejería, salud mental, repartimos las fichas medicas damos las recetas, damos medicamento retroviral y les agendamos cita para CD4 de carga viral, apertura de expedientes de primera vez como de cuatro dígitos, nos encargamos del modulo y de la oficina”

La profesional nos informaba que como tal no cuentan con un Modelo o Protocolo, se basan en la NOM.046. Tienen una ruta de atención que consisten en:

- Trabajado Social,
- Laboratorio Especializado
- Consejería,
- Médico

También nos comentó que dependiendo del caso es como se va interviniendo porque “A veces los padres vienen y les dicen cuéntale, entonces yo les digo que tienen que entender el trauma porque pasaron. Hay que ver la necesidad del paciente y tienes que respetarla, aunque en todo momento informando”. Aparicio y Muñoz (2007), dicen que está bien respetar a la persona con sus necesidades, sin forzarla y entendiéndolos.

De los principios éticos que aplica son: “La confianza y calidez de que pueden contar con a veces nos refieren que son maltratado en CTA o PGJ no revictimizarlos que ellos sientan la calidez humana y la confianza, que sea personalizado y en un espacio privado. Yo hago un diagnostico

social, entonces hay cosas que no tengo que preguntar.”

Desde que inicio a dar atención a violencia sexual refiere que no cree haber estado plenamente capacitada para hacerlo, y dice “mi compañera solo me dijo *vas a hacer esto, esto y esto así y ya* entonces por eso cuanto yo recién empecé a atender pacientes de violencia me temblaba la mano y no sabía cómo preguntar o me daba miedo decir algo que los fuera a ofender, había veces que se me olvidaba preguntar cosas. La primer vez, fue con una mujer de 22 años y se me olvidaron formular algunas preguntas hoy tengo más experiencia y conocimiento me permiten dar una mejor atención, yo creo que el conocimiento es una herramienta fundamental para poder dar la atención, además soy más cuidadosa de las necesidades de los pacientes”. Aparicio y Muñoz (2007) señalan que está bien respetar a la persona con sus necesidades.

Respecto a la atención cuando inicio a atender a víctimas de violencia sexual ella refiere que tenía algo malo porque “a veces me los llevaba, si tenía tres cuatro, cinco me los llevaba cargando en la casa en el trabajo y estaba yo todo el tiempo con esa situación de estar pensando y este paciente tenía y hoy tuve eso ahora he aprendido a dejarlos en el trabajo, ya no los cargo conmigo les doy su tiempo y su espacio cuando lo necesitan aquí atiando a los paciente [...] siento que aquí les dedico el tiempo y el espacio que tengo que dedicarles aquí procuro darles la calidad de la atención yo quisiera darles más tiempo pero a veces es imposible por el tipo de trabajo y la carga que tenemos. Ahora ya aprendí aquí lo hago y los atiando y llego mejor a la casa, más tranquila.

He aprendido a asimilar la situación, a mi me pasaba que si llegaban usuarios que llegaban de la edad de mis hijos me ponía a pensar en mis hijos me provocaba cierto estrés cierta angustia. He aprendido a separar esa parte de ya no proyectar la edad de mis hijos”. Aparicio y Muñoz (2007) consideran importante que se debe de separar bien la vida privada de la vida profesional y, Bustamante en Volnovich (2008) dice que se debe de proteger porque el sentimiento de empatía nos puede llevar a sentir con.

En cuando a los diferentes obstáculos, la profesional señaló que:

Institucionales.- “Yo creo que el único obstáculo para atender a víctimas de violencia sexual es el espacio, no hay un lugar específico en que se les pueda dar la atención de trabajo social, además

necesitan una sola persona de seguimiento, sino es desgastante. También que se tiene la creencia y a las trabajadoras sociales a veces quieren que hagamos todo”.

Otro obstáculo institucional es el cambio de personal, porque no hay seguimiento, porque al cambiar al personal hay procesos que se interrumpen y otros que se tiene que volver a iniciar.

Profesionales.-“La Capacitación para dar una mejor atención, siento que me falta mucho, hay mucho que aprender, estoy limitada en la capacitación, por eso aprovecho cuando hay programas o cursos” Aparicio y Muñoz (2007) dicen que siempre hay que reconocer los propios límites como profesionales.

Otras herramientas que le han servido han sido la sensibilización por el tema “He aprendido a controlar mi propio dolor y no llorar, marcar un límite. Parece que no pero a veces llegan hasta 7 pacientes de violencia sexual. Al final del día busco tomar 2 minutos. A veces llorar, me siento muy cansada muy estresada y no quiero llegar a la casa, lo que menos quiero es llegar y contaminar a mis hijos, a veces siento que se refleja en un cansancio físico. Siento que me falta aprender donde me ayuden a dar mejor el servicio, en lo personal creo doy el 100 % a las pacientes y les dedico. Y me lo hacen saber las pacientes me dicen que nunca las han atendido así las intento atender con respeto. Yo me evalúo y veo que se van tranquilas, nunca han expresado hacerles sentir aquí a las pacientes”

De las vivencias (sobrevivencia) de violencia sexual.

Se le preguntó respecto a las vivencias de violencia sexual, en un primero momento dijo que No, yo hace muchos años yo recuerdo muy vago una ocasión, está muy dentro de mi subconsciente estaba yo muy chiquita y no recuerdo bien la edad yo calculo unos 3 años, cuando yo iba a jugar a casa de unas compañeritas y un señor ya mayor nos sentaba en sus piernas seguramente se masturbaba, que yo recuerde nunca hubo una violación y no sé si a eso se le llame ser sobrevivencia. Una vez que fuimos pasó eso”.

En ese momento ella se lo contó a su hermana que era cuatro años más grande que ella, pero recuerda que una vecina le dijo a su mama “No deje ir a sus niñas a jugar porque ese Señor...y jamás fuimos se lo comenté a mi hermana la mayor y ya no fuimos y ya no supe que paso”.

Ella considera que el hecho como no fue visibilizado hasta la adultez, no afecta la manera en la que ella da atención porque “no fue un trauma severo, en donde me afecta es el la vulnerabilidad de mis hijas, pero de ahí en fuera no”

Se le pregunto respecto a la capacidad de resiliencia, pero no conocía el termino se aclara que la resiliencia es la capacidad que tienen los seres humanos para afrentar lo adverso y salir fortalecido, con la explicación dijo que: “Siento que no me han pasado cosas tan graves como para manejar una Resiliencia tan fuerte como violencia sexual y eso pero viéndolo desde ese punto de vista si lo soy”

5.2.3 Entrevista profesional C

La entrevista se hizo en las oficinas de la institución a la que pertenece la profesional se inicio con el saludo y la presentación; después se le entregó la carta de consentimiento informado para que fuera firmada y posteriormente se le avisó de la grabación de la entrevista. La profesional en psicología de 38 años y tiene especialidad en atención a violencia sexual.

De la Institución

Espacio Mujeres es una Organización Civil que da atención a personas que han sufrido algún tipo de violencia familiar y entre ellas la sexual; atiende a mujeres adultas, niñas y niños

Del trabajo con la Red de Referencia y Contrarreferencia para la atención a casos de violencia sexual en niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

En la última parte de la entrevista se le preguntó respecto al trabajo de la Red con la institución en la que ella colabora y se rescataron algunos aspectos tales como:

Los Beneficios institucionales de pertenecer a la Red son que se puede contar con instituciones que ofrecen servicios que Espacio Mujeres no tiene y que se puede derivar a estas; el beneficio para los consultantes es que en la red se le da esa atención adecuada y se buscará la no revictimización.

La profesional refiere que la interinstitucionalidad se considera básica para atender cuestiones de violencia sexual ya que “No nadamas una profesión o una disciplina puede atender una situación de violencia familiar o sexual”, está permite brindar más alternativas y es en beneficio de la víctima

Del trabajo realizado en la Institución y el Quehacer Profesional.

La profesional nos comentó que participa en diferentes etapas de la atención de la ruta crítica que se maneja entre las cuales:

Trabajo Social.- se le presentan las alternativas que tiene el usuario, y se le informa del proceso jurídico que tiene derecho a seguir.

Psicología.- Se inicia un proceso terapéutico con dos sesiones semanales. La institución cuenta con un área de psicología para adultos y para niños y la atención se da individualizada. En esta área se tiene un encuadre en donde los profesionistas se comprometen a ciertos aspectos, los consultantes también tiene sus compromisos y responsabilidades, este encuadre está al acceso.

Se señala en este momento que depende de los casos se hacen juntas para valorar y establecer estrategias y ruta de acción para los consultantes, se valora si se van a pedir ayuda a otra instancia y bajo qué criterios (siempre bajo consentimiento del consultante).

Cabe señalar que cuando los individuos violentados sexualmente son niños, los padre o tutores también reciben atención terapéutica “Si el niño o la niña es el afectado es prioritario que los padres estén en terapia, por el proceso de acompañamiento”. Si le papa no es el generador de la violencia familiar o sexual se les da atención a ambos.

Se hizo saber que la institución cuenta con un modelo general para la atención de la violencia familiar pero no tienen un especializado para la atención de violencia sexual ni en mujeres adultas ni en niños y niñas. Aunque como lo señaló Volnovich, (2006), que no existe colectivo dedicado al abuso sexual en niños que no demande un protocolo.

Dentro de la capacitación la profesional nos informó que la institución se encarga de manera interna de proporcionarla a todo el personal de la institución, se hace desde la directora hasta el personal encargado de la limpieza.

Se le pidió al sujeto durante la entrevista que estableciera las diferencias de cómo comenzó a dar la atención y cómo es que la da en este momento a lo que ella decía que. “En ese entonces aún esta “verde” Siempre estos temas generan ansiedad y angustia yo creo que algo que he podido modificar o cambiar en función de la experiencia y la capacitación, es no caer en la misma ansiedad o angustia que traen los papas, no se nota pero si te genera ansiedad y esta así como

ahora que hago y quieres hacer mil cosas a la vez”. Esto lleva a que a veces no se puede focalizar cual es la necesidad de los papas o los niños en el momento, a que vienen en qué situación se encuentran, “ante la angustia queremos que todos intervengan como resolverlo ahorita, que intervenga el abogado etc.”

. La primera vez que la profesional dio atención a la violencia sexual fue en la Unidad de Atención y prevención para la violencia familiar. Centro Gubernamental El caso Llegaron unos papas, donde su niño de tres años había referido tocamientos por parte de un primo. Ya en Espacio Mujeres inició hace 4 años primero daba atención a violencia familiar, hace 3 años conforme se fue dando a conocer el centro llegaron situaciones de violencia sexual.

Ella plantea el poder dar tiempo, “Como profesionales queremos que se haga justicia, y a veces no es el momento o no es el deseo del usuario denunciar y depende de la institución se quede o no respetar esa decisión si decidieran hacer la denuncia lo que hace la institución es dar seguimiento”. Y la profesional añadía que eso “Son algunos de los aspectos que he podido modificar el ritmo de los afectados.

Un elemento que se consideró importante rescatar en la entrevista fue saber cómo es que el profesional comenzó a dar atención así que ella refería que llegó por azares de la vida, no fue que yo dijera “Ay si” haciendo conciencia, primero estuvo en otro espacio y donde se abordaban situaciones de violencia familiar pero llegaban situaciones de violencia sexual. Al enfrentarse a casos concretos de atención de violencia sexual vio la necesidad prepararse porque es otra forma de intervención diferente la violencia familiar a la sexual, por ello señaló que es importante estar en constante capacitación.

La práctica de esta profesional está fundamentada en principios éticos que guían sus acciones, así que se le preguntó cuáles son esos principios Como organización y profesional el respeto y dignidad con la persona que está acudiendo por la confianza al acudir al centro. La Confidencialidad, es donde la profesional dice que se parte de que todo lo que se habla en terapia se queda aquí a excepción de las junta técnicas el personal involucrado sabe que hasta ahí se platica.

Dentro de la entrevista se preguntó respecto a los diversos obstáculos que se enfrenta el profesional en tres ámbitos diferentes de los cuales destacan los siguientes aspectos:

Institucional.- Decía “No uno muchos aspectos”; el principal es la falta de conocimiento o sensibilidad de profesionales en otras instancias en donde batean las situaciones. Un ejemplo que planteó fue que la organización no contaba con la atención jurídica, y por ello remitían a otra instancias para que se les diera la atención jurídica o bien si fuera el caso todo el acompañamiento a levantar la denuncia en donde los hicieron esperar o les decían que no había pruebas o que el hecho no era para tanto.

Modelo.- Nos refería que por la falta del área jurídica, de primer instancia refiere “no podemos brindar todo lo que implica la cuestión legal”, por lo que se le informa de manera escueta. No hay como que el abogado le explique los parámetros e implicaciones.

También es un obstáculo La demanda de atención, el tener mucha gente el poder dar la atención prioritaria, se está resolviendo

Profesionales.- la profesional decía que como la violencia sexual siempre es un tema crudo y difícil, es un tema en el que también se piensa “¿Cómo es posible que pase esto? pues sí, si pasa y más de lo que nos podemos imaginar, quizás a veces es contagiarme de la rabia el coraje o la indignación de estos eventos que a veces son ni de película va más allá de la ficción son situaciones muy dolorosas para los niños y las niñas”, eso es un obstáculo eso “engancharme con esa indignación o enojo que también tienen los padres”. Como lo señala Aparicio-Muñoz, (2007) Si te dedicas a alguna profesión de ayuda, en tu trabajo de alguna forma está comprometida toda tu persona (historia vital, tu origen familiar, tus creencias, tus valores, tu moral, tus emociones, tus pensamientos, tus prejuicios, tu cuerpo, tus conocimientos, tus limitaciones. Ella dice que debe de establecer un límite claro en este sentido.

Siguiendo con la línea de los obstáculos profesionales consideramos importante saber si el profesional se considera o no una persona resiliente. A lo que ella decía que sí, “necesariamente soy una persona resiliente”. Algo que la ayuda en el proceso es la contención, el poder hablarlo con otra compañera aunque no sea de la misma profesión donde “Hay la sensibilidad de poder

escuchar y poder sacar esa indignación y el poder decir es que atendí esta situación y me genero esto el otro, y ese acompañamiento que nos damos unas a otras, para que a la otra sesión que la veas ya estés mejor y poder generar esos elementos resilientes a las personas”. Esto es lo que hace en el espacio de trabajo. Barniz y Pérez (s/a) señalan que se recomienda pertenecer a un grupo de pares en el que se puedan supervisar los casos y tener a la mano una red de profesionales con quienes se pueda buscar orientación.

De manera individual ella dice que “personalmente, yo amo y me gusta esta profesión y mi trabajo pero no es mi vida tampoco, el poder salir de aquí y despejarte me gusta caminar, el ir al cine y al teatro, no se eso me ayuda a descargarme, relajarme.” Ya que debe de marcar una línea, “Hay situaciones en las cuales no dejas de ser persona, y sientes pero no se puede a atrever a hacer juicios de valor enjuiciar o poner palabras que las personas no han dicho”. Además destaca que no va a minimizar el hecho pero tampoco maximizarlo, sino más bien cómo lo vive la persona, partir de ahí porque tampoco se vale maximizar también he escuchado, “fue lo peor que le pudo haber pasado”, pues no sabemos si fue lo peor que le pudo haber pasado quizás fue difícil pero quizá sabe si haya sido lo peor. Como lo señalan Aparicio-Muñoz (2007) que no se puede entrar en el rol de salvadores, o perdiendo el sentido de los límites e involucrándose de forma excesiva o todo lo contrario y poniendo una defensa y minimizando la agresión y las consecuencias para las víctimas.

De las vivencias (sobrevivencia) de violencia sexual.

Se le preguntó de manera directa si ella había tenido algún episodio de violencia sexual a lo que ella dijo que no, pero aclaro que “No por eso estamos libres no se a que te refieres con violencia sexual, porque yo recuerdo un evento cuando tenía unos 16 años iba en la calle de que ha habido situación la ha habido, y pasé un puente yo iba tan feliz de la vida, y de repente que siento una buena ahorita ya te lo digo más tranquilamente sentí una nalgada metida en mis nalgas y me quedé, pues para mí fue algo traumático, no supe que hacer ya hasta después grité ¡mendigo, desgraciado!, ya después pero ya de que iba lejos me quedé muy asustada, en ese sentido podría decir que sí.

En este momento externó que no sabía a qué me estaba refiriendo por violencia sexual por lo que se hizo la aclaración de lo que” es la violencia sexual ya que el concepto abarca muchas

cuestiones, y se le informó que se está haciendo una diferencia que tipo de violencia sexual con base en criterios de exposición, la intensidad de la violencia, el tipo de abuso, y la relación que tenga la víctima con el perpetrador.

Respecto al hecho de violencia dice que “Para mí fue feo y quedarme con esa sensación de impotencia, de ¿Cómo que alguien se atrevía a tocarme? Sin más Y además eso vivirlo con culpa, de algo que yo que tuve de ver, con una sensación de culpa y de estigma *algo me paso*, ya me tocaron, aunque solo haya sido la mega nalgada, quiero imaginarme un evento más privado en el entorno familiar y que sea repetitivo”, señala que “No fue nada grato” siendo ella una mujer que está a favor de los derechos de las mujeres, así que no lo reveló por la culpa, por esa sensación de algo le había pasado, y dice que lo puede corroborar con los casos que atiende, ella tuvo la sensación de vivirlo de cierta manera con culpa de “algo que me paso, algo malo y que no debo de hablarlo”.

Cuando ocurrió no lo contó a nadie, hasta después de 6 años ya que no lo había visibilizado como violencia sexual.

En cuando a que si ella considera que ese hecho influye en cómo da la atención dice que el evento fue cuando tenía 16 años pero que cree que si y lo señala “Si, Quizás por eso estoy aquí, aunque no haya sido un evento tan no sé, *para mi si fue un evento* si modifico.

Puede colaborar en que si sean niños y niñas y se les pueda dar una atención lo más pronto posible que mejor y si una mujer adulta lo puedan hablar es una maravilla, que puedan iniciar un proceso en relación a ese evento.

En este punto también señaló que de alguna manera “Estamos más expuestas a tener algún tipo de violencia sexual somos las mujeres y tu lo ves las consultantes que llegan en su mayoría son mujeres, mujeres adolescentes, mujeres niñas y como adultas que también hemos atendido por violencia familiar, pues después en el proceso vemos que tuvieron algún evento de agresión sexual en su infancia o su adolescencia”.

Refiere que el hecho “No fue nada grato” siendo ella una mujer que está a favor de los derechos de

las mujeres y ver cómo sino se da la atención en el momento, pues lo efectos que tiene en el futuro.

Se le preguntó si en algún momento ha considerado dejar la atención a violencia sexual infantil, a lo que ella refiere que por el momento no. Aún tiene cuestiones que aportar.

5.2.4 Entrevista- Profesional D

La entrevista se llevó a cabo en las oficinas de la institución a la que pertenece la profesional se inicio con el saludo y la presentación; después se le entregó la carta de consentimiento informado para que fuera firmada y posteriormente se le informó que la entrevista sería grabada El profesional tiene 53 años es Trabajador Social tiene una maestría en relaciones interinstitucionales, entrenamiento en terapia breve y una especialidad prospectiva.

De la Institución

Hospital Infantil de México “Federico Gómez”. Clínica de Prevención del Maltrato Infantil y Servicio para Adolescentes.

Del trabajo con la Red de Referencia y Contrarreferencia para la atención a casos de violencia sexual en niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

En la última parte de la entrevista se le preguntó respecto al trabajo de la Red con la institución en la que colabora y se rescataron algunos aspectos tales como:

En el año 2010 El hospital impartió un curso de Prevención del maltrato infantil en el cual se invitó a la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal a dar un tema; al saber de la red que coordinaba la Comisión de Derechos Humanos y la Clínica de Prevención del Maltrato Infantil, se hizo una invitación formal a la Clínica a integrarse.

El que el Hospital y la Clínica pertenezcan a la red ha favorecido, porque hay una instancia externa

que reconoce el trabajo de la clínica, además de la capacitación y visibilización. Otra ventaja es que la atención es personalizada, ya que es fundamental que la persona que sepa con quien va a quien va dirigido, porque en la clínica han percibido que “La población que acudió con nosotros y ha acudido a otras instancias nunca nadie les contestó hizo caso les resolvió entonces en ese caminar se desgasta y entonces ya no seguir y los derechos no ser restituidos”

Cuando se le preguntó respecto a lo que opinaba de la atención multidisciplinaria e interinstitucional, decía que “Yo tengo claro que se le han trasgredido cuatro áreas al individuo, su espacio físico, su espacio afectivo, sus derechos, su espacio social; por ello decirle que tiene derechos para que los restituya, entonces en este momento en el trabajo debe de ir en función de estas cuatro áreas y ahí tenemos que buscar a los profesionales que puedan intervenir en esas cuatro áreas

Con ello señala que cada profesional que atiende y él “Tienen que entender que hay cosas que no les competen; como trabajador social lo que pasa es que no solicito que me narren los hechos, me interesa saber si lo tienen claro cuando se enteraron que han hecho, que piensan hacer, modificaciones conductuales, pero el hecho en sí no. Te voy a decir porque, cada que lo platican es una revictimización y profesionalmente yo no le voy una solución.

El profesional señala que la Red enfrenta retos tales como:

Necesita consolidarse y esto quiere decir que se pueda operar adecuadamente desarrollar acciones de investigación, poder tener datos estadísticas, para poder generar otras situaciones como leyes reglamentos. Además de que se “percibe es un problema de egos nadie quiere ceder y todos quieren tener la razón entonces eso ha permitido que no se desarrollen las cosas. Esta situación ni permite y yo pensaría que debe de haber un compromiso más institucional porque a veces se queda en la buena voluntad tuya y mía y no un compromiso de las instituciones”

Como Trabajador social dice que “la labor que hago es poder diseñar y poder actualizar el protocolo de atención, acciones de dinámicas en la investigación, formar a otros trabajadores sociales porque el problema es que en otras áreas no hay nadie que este formados en derechos humanos, maltrato infantil, derecho familiar, implica retroceder porque no estás en esa situación.”

Por último dijo que el caso de la red es interesante porque te dice con quien se tiene que presentarte ese trabajo personalizado favorece la situación.

Del trabajo realizado en la Institución y el Quehacer Profesional.

La Clínica de Prevención del Maltrato Infantil y Servicio para Adolescentes existe, desde el 2004 y su objetivo es reivindicar los derechos de las niñas y niños que han sido violentados desde niños de 0 días hasta 17 años 11 meses 29 días, en su mayoría se capta hasta 12 años, niños y niñas. En su estructura la clínica cuenta con diversas áreas que son:

Medicina del adolescente

Clasificación

Psicología

Psiquiatría

Terapia familiar

Departamento jurídico

Dermatología

Fue importante que el profesional estableciera los criterios bajo los cuales había comenzado a dar atención a personas víctimas de violencia sexual, a lo que nos dijo “Fui asignado por el perfil que tengo” ya que no existen criterios más específicos de atención.

Otro criterio a considerar fue saber si la institución como tal cuenta con un modelo de atención de violencia sexual a lo que el profesional nos decía que el Hospital y la Clínica del Maltrato tiene un protocolo de atención y un manual de procedimientos para atención de violencia infantil con base en la NOM-046.

Al ingresar a la Clínica no recibió ningún tipo de capacitación, pero la clínica ha ido desarrollando un curso anual de maltrato infantil dirigido el personal de salud (médicos, trabajadores, enfermeras,). Señaló que aunque el Hospital no imparte los cursos se encarga de gestionar con otras instancias como institutos y la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.

De lo que realiza como profesional en trabajo social desarrolla la actividades; en la primera intervención se hace una entrevista y se llena un formato de datos generales, elabora un familiograma, las acciones que han realizado esto se integra al expediente es determinar el impacto social que tiene y las acciones que se están llevando a raíz del hecho, se hace una entrevista padres e hijos para saber si saben qué pasó, cómo se enteraron y qué han hecho, si han llevado a cabo acciones jurídicas, sociales, salud, psicológicas y con base en lo que se manifieste entonces se diseña la ruta crítica en donde se estipula lo que la clínica va a ofrecerles alguna de 43 especialidades médicas en función que sean derivadas de esa situación o complementarias.

Respecto a la Ruta de Atención que sigue considera que la manera más adecuada es ir construyendo por lo cual dice que “Yo permito que vayan construyendo a partir de lo que me van contando, me van dando los elementos para puedan generar su situación”. Ya no asume la postura muy institucional de que tengan que demandar o que tengan que hacer ciertas cosas lo que hace es ir construyendo a partir de su discurso lo que en ese momento van a referir y dejarles las posibilidades.

Éticamente el profesional señala que:

- 1.- Lo primer es no revictimizar.
- 2.-Respeto total a los derechos humanos.
- 3.- Favorecer el respeto al derecho a la salud.
- 4.-Todavía es muy complicado hacerlo pero dice que “Es parte de lo que debo de darle el espacio a otro, permitir que me marque la pauta, el lugar que yo con mi gran sabiduría le diga que hacer”

Dentro de la entrevista se preguntó respecto a los diversos obstáculos que se enfrenta el profesional de manera general son:

Institucional.-El primero no se considera la violencia sexual como un problema de salud pública, entonces no se considera una enfermedad en El CIE10 es equivalente a tener, hepatitis, VIH gripa etc. Falta de sensibilización en el personal de salud como autoridad no se percibe como problema de salud pública, considera algunos que a la gente le pasa porque así es y dice que un psicólogo le refería que “una persona que ha sido víctima más de una vez es porque algo tiene que lo hace

víctima” y él le dijo ¿Cómo crees? Si es que una y otra Él ha de tener algo psicológicamente”.

Otra cuestión que complica la atención es que el hospital ofrece asesoría jurídica pero no se hace acompañamiento el departamento jurídico no desarrolla acciones, no quiere notificar dice que no proceden los casos para proteger al hospital y no a los usuarios a pesar de que todas las instancias de salud tiene la obligación de notificar porque así lo establece la NOM-046 y las instituciones hace de testigo ante el ministerio público; eso se acompaña de un reporte de trabajo social y uno clínico.

Del Modelo: El profesional señala que no es del modelo en sí, es del personal de salud, ya que “Hay como una idea de que si hay un caso de maltrato un caso médico legal, hay el pensamiento de yo me voy a ver implicado legalmente” aunque señala que siempre se les aclara que van a ser testigos, no quieren hacerlo “Esa falta de sensibilización y concomitamiento es un obstáculo más claro donde les dicen que hagan el reporte no lo hacen”. Como señala Volnovich (2006). Esto causa que violencia institucional y el profesional se vuelve un agente que reproduce la violencia, revictimizando al niño, esta violencia tiene múltiples causas porque: una por exceso de trabajo, una práctica desarrollada de forma aislada, la superposición de acciones institucionales, el desconocimiento de la temática y de sus efectos sobre la víctima y sobre le profesional.

Ahora el hospital no puede hacer ningún dictamen el realidad lo que hacen es una descripción de lo que presenta, “Nosotros solo tenemos que poder que es lo que hay, ahí es donde se limita más la atención”

Profesionales. Señala que “Si hay obstáculos pero son endémicos y muy antiguos, el personal de trabajo social somos muy marginal, seguimos haciendo en las instituciones el que no tiene la capacidad de hacer cosas de decidir, el que no puede hacer cosas más importantes, no te toman en cuenta no te consideran, la opinión no vale, no eres importante, estas para hacer cosas secundarias. Entonces es un gran obstáculo.”

Se le preguntó en torno a la capacidad de resiliencia que tiene y dijo que: “El termino yo lo escuché por primera vez en el 2004, a estas alturas no, ya estoy muy desgastado; una vez, me preguntaban la enfermera que si yo no me sentía triste o mal y a mí me sorprende la capacidad de la gente para lastimar, hacer daño no sé si sea parte de esa situación...Ya estoy como muy

agotado” Esto tiene que ver con que la clínica no proporciona, ningún tipo de atención a los profesionales que prestan servicios a personas que sufrieron violencia sexual. Batís y Pérez (s/a) señalan que los profesionales que trabajan con sobrevivientes de abuso sexual se pueden ver afectados por este trabajo ya que el escuchar de manera constante los hechos violentos puede causar efectos negativos, a este impacto lo denomina Burn out.

Además dijo que: “Lo que pasa es que apenas supe eso del trauma vicario y yo tengo casi 25 años del ejercicio profesional, y siempre he tratado con violencia aún en el área familiar, siempre escuchas violencia (te dicen las señoras que les pegaban, que las encerraban) entonces son muchos años sin atención para mí de vivir expuesto a la violencia de otro”.

También señalo que a él ha servido la formación en derechos humanos, algo que le ayuda mucho es reconocerse en su violencia con ello puede favorecer algunas cuestiones en las personas. Como estrategia persona señala que “Lo que si hago es salirme a caminar y a platicar con un compañero compañera, hay una biblioteca y hay una pecera grande y me siento a pensar lo hago a veces para romper las tensiones”

De las vivencias (sobrevivencia) de violencia sexual.

Cuando le preguntamos de vivencias de violencia sexual dijo que a raíz de que tomó un curso de especialización lo detectó, porque ya no lo recordaba lo pudo nombrar y visibilizarlo. Cuando yo era niño, “Que tendría yo, iba como en tercero un día un primo fue a vivir a la casa lo que hizo fue desnudarse frente a nosotros para decirnos cómo es que tenía que ser un hombre. Comenta no haberlo vivido cómo algo malo en realidad fueron sus padres que un día lo mandaron llamar para lo que había sucedido, pero no recuerda alguna consecuencia; Él fue víctima de exhibicionismo¹¹. En cuanto a la atención dice que cambió la manera de dar atención a partir del momento que logra identificar que también había vivido violencia en su sexualidad, fue darse cuenta.

5.2.5 Entrevista- Profesional E.

Se inicio con un saludo, después se le entregó la carta de consentimiento informado para que fuera

¹¹ .- Cuando una persona muestra sus genitales a otra. (Martínez s/a)

firmada y posteriormente se le informó que la entrevista sería grabada La profesional tiene 29 años es Médica General con especialidad en ginecología y obstetricia y tiene diplomado en colposcopia.

De la Institución

Clínica de Especialidades Condesa VIH-SIDA en el Programa de Víctimas a Violencia Sexual que atiende a personas mayores de edad a partir de 18 años, si llegara alguien a solicitar el servicio que sea menor de edad se puede referir al Hospital Infantil de México Federico Gómez, o se valora si el caso será atendido en la Clínica. De las estadísticas, se hizo un corte de los casos atendidos en la primera mitad de año 2012 y se recibieron 611 casos de los cuales 571 eran mujeres y 40 hombres y de esos se separó el grupo de niños que tenían 12 o menos años 6 niños con una edad promedio de 9 años y 27 niñas con una edad de promedio de 11 años.

Del Trabajo con la Red de Referencia y Contrarreferencia para la atención a casos de violencia sexual en niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Comenta que la ventaja de la Red está en función de que “Todas las instituciones contamos con diferentes recursos y muchos pacientes necesitan cosas diferentes y si están bien comunicados los hospitales con la Red y otras instituciones saben que servicios ofrecen y eso nos hace ofertarles mejores servicios a los pacientes”

Ella cree que el reto no solo es de la red sino “Más bien las cuestiones sociales como de tabúes, en general la clínica es así como de no a la discriminación por todos los programas que lleva la población y entonces eso le genera mucho conflicto a la sociedad yo creo que no es tanto la red para eso está creada la red para que todas las instituciones colaboren aporten ideas el problema son las ideas y los tabúes , por eso los primeros requisitos que siempre se nos piden a todos cuando ingresamos es obviamente no tener conflictos por el tipo de población que se atiende, que alguno tenga el conflicto podría ser dentro del mismo ámbito médico hay mucha gente que sigue viendo a la población tras la población sexo hombre-hombre como malo contra natura y todas esas ideas y uno dice ¿Cómo nosotros siendo médicos profesionales con alguna labor profesional en el área de la salud pensamos así? pues no podemos cambiar el pensamiento de la demás gente.

Del Trabajo Realizado en la Institución y el Quehacer Profesional.

Un elemento importante es saber cómo es que llegó la profesional a dar la atención a violencia sexual a lo que la profesional nos dice que “Estaba en servicio de salud de departamento de Distrito Federal de servicio de salud yo supe que solicitaban ginecólogos para participar en el programa de violencia sexual y fue cómo acudí”. Lo que hace en el programa es dar orientación médica a los pacientes que son enviados con diagnóstico de violencia sexual, Intento de violación, tocamientos.

La clínica atiende a personas mayores de edad que hayan sido víctimas de violencia sexual, puede ser que estas lleguen porque fueron referidas por la Procuraduría General de Justicia, fiscalía de Delitos sexuales o a título personal (solo el 4% de la población que llega acude de manera voluntaria), se enfocan principalmente en personas adultas a partir de 18 años en adelante, en dado caso se llegara alguna persona que no está en el rango de edad, se decide si se refiere o no a otra instancia.

La ruta de atención seguida es:

- Trabajo social.
- Consejería donde los psicólogos les dan una pequeña plática sobre lo que es VIH sobre prueba rápida que es la que se les realiza a todos los pacientes que son enviados
- Laboratorio donde les hacen estudios de VIH, Hepatitis B-C. Sífilis, que esos estudios el primero que está es el de VIH y se reporta como reactivo, no reactivo, indeterminado y en 10 días hábiles esta el resto el panel de estudios.
- Médico. Se hace una historia clínica con todos los antecedentes generales. En esta parte es donde la profesional interviene y con niños lo que hacen es elaborar una historia clínica con antecedentes se les interrogamos acerca del evento de violencia sexual en el caso de los niños como acuden acompañados de padres o si están en estado de abandono por los abuelos, ellos proporcionan la información por ejemplo “En niños es difícil porque son eventos antiguos por

ejemplo no recuerdan bien los datos solo nos saben decir si hubo intento de violación el tocamiento les preguntamos en que mes fue, la hora, el lugar quien fue el agresor si es que saben datos de la edad que muchas veces son familiares o conocidos en casos de niños”

Se hace un seguimiento individualizamos de cada caso y se les sugiere además de acudir CTA. Se sugiere que los profesionales COMEO- Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia si da temas como selectos de violencia o infecciones de transmisión sexual, como tal en una instancia no lo da comisión de derechos humanos y

Se le preguntó por los principios éticos que orientan su acción profesional a lo que ella mencionó:

Confidencialidad para todos los pacientes “Todo lo que es violencia sexual está en un archivo cerrado solo nosotros y las enfermeras tenemos acceso”.

Respeto porque es algo como muy penoso en niños y para las familias porque muchas veces son personas de la familia, conocidos, vecinos.

Informando.- Aunque sean pequeños, “Tenemos que comunicarles lo que les hicimos porque hay que respetarlos informándoles que están bien que no tienen infecciones”

La atención a violencia sexual comenzó a darla en el servicio social de la residencia Chiapas a lo que ella dice “Me tocó ver el primer caso de una niña 9 años tenía dos hermanas mayores, el agresor esa su padrastro, la niña llega por sangrado transvaginal hubo un intento de penetración vaginal del sujeto hacia la niña es llevada por su abuela, entonces obviamente en una niña sin ninguna razón y que no es menstruación siempre hay que descartar hay que descartar que se a una violencia la niña describió que su padrastro intentó introducir su pene a su vagina obviamente no nos lo dijo así, en términos muy coloquiales y en palabras que ellos usan que ellos usan; después me entré pedí asistencia al ministerio público del DIF, lamentablemente al sujeto lo liberaron porque no hubo una demanda por la madre de la paciente todo se quedó a nivel del DIF.

Lo triste es que sus dos hermanas mayores ya habían tenido episodios de violencia los años previos y las habían atendido en los hospitales rurales del IMSS entonces el sujeto salió y la

mama no defendió a las niñas y acababa de tener un hijo de este sujeto. Se me hizo triste y deprimente porque no se pudo hacer nada en instancias judiciales”

Señala que el área de violencia sexual es un área muy desconocida en la que falta interés y promoción y que “A todo mundo le da miedo meterse no sabes cuál es el proceder a que instancia acudir estar aquí me ha servido para saber cuál es el proceso como es que llegan con nosotros los pacientes ya porque pasos pasaron y medicamente el abordaje, también es algo desconocido hay muchos factores de la sociedad que muchas veces no se denuncia, entonces no se sabe cómo manejarlo a nivel institucional solo el D.F tiene el programa de violencia a través de la Clínica Condesa tiene desde 2008ya que ni IMSS ni ISSTE.

De los diferentes obstáculos que se enfrenta refiere:

Institucionales.- No hay uno específico, “Solo el horario que es de lunes a viernes pero realmente pero realmente no es un obstáculo porque La procuraduría y el Centro de Terapia de Apoyo les dan toda la consejería y el tratamiento inicial y nosotros les damos continuación, aquí en la clínica los paciente de violencia son como todos los pacientes los de VIH, transexuales, todos tiene prioridad a todos se les respetan sus derechos humanos y no se hace ningún tipo discriminación. Aquí en la clínica funciona muy bien si requerimos un estudio urgente de una paciente de violencia Si requerimos enviarlas a probable embarazo se envía, interrupción legal igual se envía si no estamos nosotros alguien más puede atender a las pacientes”. “No hay mucho obstáculo. Está bien comunicado aquí entre la clínica y las otras instituciones con las que se trabaja en conjunto”

Modelo: No hay, ella percibe que es algo que está muy sistematizado, por el tiempo que tiene el programa, se ha practicado en todas las áreas que intervienen.

Profesionales.- No habló específicamente de obstáculos profesionales sino de la infraestructura e institucionales, dijo “Yo creo que nos gustaría más recursos, con los que contamos son suficientes a veces si nos hacen falta antibióticos algún de cuadro básico. Pero tratamos de darles intentamos dar lo mejor a los pacientes. La clínica facilita las cosas, si algo se necesita para un paciente se le puede brindar se hace con colaboración de todos”-

Cuando se le preguntó respecto a que si ella se considera una persona resiliente, se hizo la

aclaración del término (es la capacidad que tiene los seres humanos de enfrentarse a una situación adversa y salir fortalecido) y comentó que: “Yo creo que si a lo mejor inconscientemente no lo sabía, pero si ha de ser no es fácil tener que interrogar a los pacientes preguntarles cosas desagradables para ellos pero que es lo que hace que nuestro trabajo sea excelente darles lo mejor, entonces si uno se lleva eso a casa y esos pensamiento no te dejan vivir no puedes brindarle una buena atención a los paciente, a lo mejor para nosotros quizás no con esos términos me dicen así de que bonita labor. Yo no conozco a nadie de mis compañeros que hagan actividades en violencia sexual porque los ginecólogos estamos acostumbrados a otras cosas a operar miomas, a tender partos, hacer cesáreas a mi me encanta el trabajo que hago si es difícil y diariamente es un nuevo paciente es una historia diferente.

Pues yo creo que deja mucho aprendizaje personal y profesional y como uno piensa que hace falta promover la detección voluntaria, porque es lo que uno ve los pacientes si no los envía la procuraduría si no demandaran algunos de estos nos deja mucha reflexión en el país para hacer una cultura de prevención y que no les de pena decir que fueron víctimas de violencia.

De las vivencias (sobrevivencia) de violencia sexual.

Se le preguntó respecto a las vivencias personales de violencia sexual pero asevera que No, “Ya hasta he intentado pensar y recordar algún elemento de violencia en mi sexualidad, pero ya siendo estricta, el concepto implica muchas cosas desde que te digan piropos o palabras vulgares, yo creo que todos somos sobrevivientes hombres y mujeres sobre todo mujeres, por todas las cosas que hay en el país, pero así que yo tengo un recuerdo vivido no”.

5.3 Análisis de las entrevistas.

Habiendo recuperado los principales elementos de cada una de las entrevistas se hará una comparación y análisis de los datos proporcionados por los profesionales destacando las unidades de análisis y categorías las vivencias de violencia sexual, y los procesos de atención que siguen en las instituciones a las que pertenecen. Se presentarán en forma de cuadro.

Las categorías y unidades de análisis se diseñaron de la siguiente manera:

1.Marco Referencial.

- a. Edad
- b. Profesión Institución
- c. Capacitación Antes de dar atención a casos de Violencia Sexual Infantil.
- d. Modelo de Atención a casos de Violencia Sexual Infantil

2. Del Análisis de Violencia Sexual

- e. De las Vivencias de Violencia Sexual.
- f. Cómo se vivió el hecho de Violencia Sexual.
- g. Se modifica la atención por la historia personal de violencia sexual del facilitador.

3.Las Herramientas del Profesional

- h. Elementos de Resiliencia

Cuadro 16 Análisis comparativo entre los profesionales que dan atención a violencia sexual infantil.- Marco Referencial

	Profesional A	Profesional B	Profesional C	Profesional D	Profesional E
Marco Referencial					
Edad		40	38	52	29
Profesión	Lic. en Derecho	Trabajadora Social	Psicóloga	Trabajador Social	Médica
Institución	Procuraduría General de la República del Distrito Federal. Dirección General de Derechos Humanos	Clínica de Especialidades Condesa VIH-SIDA	de Espacio mujeres para una vida digna libre de violencia A.C	Hospital Infantil de México Federico Gómez. Clínica de Prevención del Maltrato Infantil y servicio para adolescentes.	Clínica de Especialidades Condesa VIH-SIDA
Capacitación antes de dar atención.	Si	No	No	Si	Si
Modelo de atención	Lo Estipulado en el código Penal respecto a los procesos de procuración de Justicia	Lo estipulado en la NOM- 046. Al interior de la clínica se tiene una ruta de Atención	No hay específico de violencia sexual	Protocolo y lo Estipulado en la NOM-046	Y lo Estipulado en la NOM-046. Internamente el hospital tiene una Ruta de Atención
Sujetos	Víctimas	Pacientes	Consultantes	Víctimas	Pacientes
<p>Comentario</p> <p>Los profesionales dan atención directa a personas que tuvieron algún hecho de violencia sexual cada uno da atención desde la institución a la que pertenece y desde su profesión en este caso tres desde el sector salud (una médica, un trabajador social y una trabajadora social), del sector privado una psicóloga y desde el área de justicia una abogada que se desempeña como ministerio público.</p>					

De los profesionales tres fueron capacitados en torno a la temática y a cómo debía de ser la atención antes de comenzar a darla por lo cual tenían mayores herramientas para la atención. En cada una de sus áreas a comparación de los otros dos profesionales que refieren no haber tenido la capacitación adecuada en el caso de la psicóloga que da atención violencia familiar al tener enfrentarse a un caso de violencia sexual comprendió sus limitaciones y gestiono su capacitación. En el caso del otro profesional, la trabajadora social se enfrentó a un proceso de explicación en una ocasión en la cual le dijeron cómo hacer el proceso pero no había sido capacitada en la temática de violencia sexual.

Se debe de fomentar desarrollo profesional mediante la capacitación y la formación continúa porque esto no solo mantiene a los profesionales actualizados sino proporcionan una mejor atención. (Batís y Pérez s/a).

Algo que es importante rescatar es cómo se le denomina a la persona que tuvo el hecho de violencia sexual, dos profesionales lo denominan víctima, uno consultante, y otro paciente. Lo que refleja que no se han homologado criterios de cómo se deberían de denominar, cada área según lo que atiende denomina de manera diferente a los sobrevivientes.

Cuadro 17 Análisis comparativo entre los profesionales en la atención a violencia sexual infantil-Análisis de Violencia Sexual.

	Profesional A	Profesional B	Profesional C	Profesional D	Profesional E
Profesión	Lic. en Derecho	Trabajadora Social	Psicóloga	Trabajador Social	Médica
Del Análisis de Violencia Sexual					
Los hechos de violencia sexual	<p>Tres episodios.</p> <p>La primera violencia a los 6 años en la escuela a la que acudía fue agredida por el conserje.</p> <p>Entre 9 o 10 años, con el hijo de una madrina, no tengo la certeza yo creo que perdí la conciencia y cuando me desperté vi mi calzoncito mi pataleta de niña estaba manchada y me sentía</p>	<p>Masturbación por parte de un vecino</p>	<p>El hecho que ella refiere; son tocamientos. (16 años), por un desconocido en la calle</p>	<p>Él fue víctima de exhibicionismo¹². Por parte de un familiar un primo</p>	<p>No refiere ningún hecho.</p>

¹² .- Cuando una persona muestra sus genitales a otra. (Martínez s/a)

	<p>adolorida y me sentí mal.</p> <p>Fue agredida por su padrastro cuando tenía de 15 17 años</p>				
Cómo se vivió el hecho	<p>El primer episodio de violencia. Lo vivió en silencio.</p> <p>En el segundo episodio su madre fue alertada, pero no hizo nada porque en el tiempo que sucedió no se hablaba del tema y a los niños "No se les cree"</p> <p>El tercer episodio, la violación, lo contó a su madrina. Quien la llevó al psicólogo y este no le dio la atención</p>	<p>Refiere lo contó a una de sus hermanas, que no sabía que era algo "malo" pero recuerda que una vecina alertó a su madre y jamás volvió con esa persona. Hubo un poco de confusión.</p>	<p>Vivirlo con culpa, de algo que yo que tuve de ver, con una sensación de culpa y de estigma de algo me paso, ya me tocaron.</p>	<p>Con confusión no comprendió porque su primo tenía que desnudarse frente al él y mostrarle "como era un hombre"</p>	<p>Aunque dice que no ha vivido ningún hecho de violencia sexual dice que siendo estricta, el concepto implica muchos cosas desde que te digan piropos o palabras vulgares, yo creo que todos somos sobrevivientes hombres y mujeres sobre todo mujeres, por todas las cosas.</p>

	<p>adecuada ya que justificó a la persona que la violentó y se le silenció diciendo que se olvidara del asunto.</p> <p>Ella dice haber vivido con dolor.</p>				
<p>Cómo es la atención</p>	<p>Como instancia de procuración de justicia. El papel que juega ella es de acompañamiento en el proceso por ser órgano de vigilancia de derechos humanos. La víctima llega en cualquier momento del proceso. Lo más importante es saber lo que quiere la víctima, más que un proceso mecánico de atención, ella ofrece "Solidaridad</p>	<p>Desde que llega una paciente se le dice el tiempo aproximado del proceso, primero es llevar a la víctima a consejería al laboratorio y el camino de todo el proceso de atención cuando son menos a 72 horas y cuando pasó hace meses, les hago un folio. Dependiendo del caso es como se va interviniendo. Dependiendo de la</p>	<p>Más allá del protocolo o modelo de atención intenta establecer límites en donde no deja que su vida este en torno a los hechos de violencia que viven las personas las que presta atención.</p> <p>Intenta establecer un balance. Destaca que no va a minimizar el hecho pero</p>	<p>Trabajo Social es la primera intervención en ella se determinar el impacto social que tiene y las acciones que se están llevando a raíz del hecho si, se entrevista respecto a los hechos y con base en ello se diseña una ruta de atención.</p>	<p>Se elabora una historia clínica historia clínica y se interroga al paciente del evento de violencia sexual, ella refiere que ha percibido que la mayor parte del abuso a los niños es perpetrado por los familiares más cercanos.</p> <p>Les da seguimiento y se individualiza cada caso.</p>

	Humana". Además del acompañamiento que hace en cada caso, más allá del proceso de procuración de justicia.	necesidad de la paciente y respetarla.	tampoco maximizarlo. La atención también se ha ido modificando dependiendo de la capacitación.		
Se modifica la atención por la historia personal de violencia sexual del profesional.	Si. El primer paso fue comprender que ella no fue responsable de la violencia vivida, esto mismo es lo que transmite a las víctimas que atiende. Se logra identificar con la víctima por lo que están pasando y por lo que están sintiendo.	Si, en cuanto logré visibilizar el hecho de violencia sexual.	Refiere a que para ella fue un hecho traumático que lo vivió con una sensación de culpa y con el estigma que algo le había pasado, que era malo y que no debía de hablarlo", se hizo visible el hecho y lo reconoció como violencia sexual en un curso de capacitación para atender violencia sexual. Quizás por eso está en la atención, por el	Solo refiere que modificó la atención cuando fue consciente que pasó un hecho de violencia en su sexual durante su niñez. Con las personas que atiende va construyendo a partir de lo que le cuentan Ya no asume una postura institucional.	No es sobreviviente y no refiere haber cambiado la atención a casos por un hecho de violencia sexual, sino que medicamente ella sabe cómo es la ruta de atención a un caso de violencia sexual infantil, y ha cambiado en función de la capacitación

			hecho que vivió y porque cree que si se da atención las personas tienen mayores y mejores posibilidades de salir adelante y disminuir las secuelas del futuro.		
--	--	--	--	--	--

Comentario.

De los profesionales que entrevistamos pudimos encontrar cuatro de ellos refieren haber vivido hechos de violencia sexual en alguna de sus modalidades y tipos entre los que encontramos violación y tocamientos, masturbación, tocamientos, exhibicionismo y la última profesional no refiere haber vivido de manera directa hechos de violencia sexual, aunque reconoce que los “piropos” o palabras lascivas también pueden considerarse como hechos de violencia sexual.

Cada uno de los profesionales refiere haber vivido el hecho de manera diferente desde quien guardó silencio, de quien lo contó a alguno de sus pares pero no lo vivió como algo malo, quien lo vivió con culpa con el hecho de decir “algo me paso”, con confusión.

Los profesionales que tuvieron algún hecho de violencia sexual enfrentaron, asumen y dan atención a la violencia sexual de la siguiente manera:

- Quien siempre reconoció haber vivido hechos de violencia sexual fue una de las profesionales, quien vivió el hecho con dolor; cuando pidió ayuda recibió violencia que un profesional (psicólogo) quien no tenía las herramientas adecuadas para dar atención a personas que sufren violencia sexual y lo que hizo fue victimizarla legitimando el hecho que el perpetrador cometió.

Se modifica la atención que da a las víctimas de violencia sexual a partir de que logra identificarse con ellas, porque sabe por lo que están pasando y lo que están sintiendo. Identificada como una herramienta de Autocuidado ella establece un límite partiendo de que sabe que no fue la culpable de los hechos violentos de los que fue víctima y esto mismo lo transmite a las personas a quienes presta la atención. En lo que se modifica la atención que ella da es que, identifica las necesidades de las víctimas, por lo que ha logrado detectar que lo que requieren es solidaridad humana un proceso de acompañamiento y escucha en todo el camino que implica la sobrevivencia. Esto lo ha aprendido a partir de haber procesado su propia violencia y buscando estrategias en las cuales más allá de ofrecer una ruta crítica pueda guiar el proceso de sobrevivencia.

En este tenor el proceso de acompañamiento/atención a las víctimas logra ser más profesional en medida que se humaniza al profesional en cuestiones de su propia violencia y ver que a quien se atiende es a individuos y no solo la atención mecánica de procesos de una institución-

- En tres de los hechos de violencia sexual los profesionales refieren que marcaron un cambio en la manera de atender a sobrevivientes de violencia sexual en el momento que ellos visualizaron los hechos de violencia sexual que vivieron. El proceso de identificación, reconocimiento y visualización de los hechos de violencia sexual fue por medio del conocimiento de temas de violencia sexual mientras fueron capacitados.

Los hechos no fueron repetitivos, ni cometidos por personas cercanas al núcleo primario (la cercanía trae secuelas más graves), por lo menos dos hechos el de tocamientos y exhibicionismo fue difícil que los identificaran como violencia sexual debido a la falta de conocimiento de del concepto y por la aceptación cultural aún como rito de iniciación sexual.

Los hechos fueron vividos con confusión esto tiene que ver con que culturalmente se tiene una percepción de la sexualidad en lo

oculto y como no hay una educación en cuanto a la sexualidad la experiencia fue vivida con confusión.

Refieren que al visualizar los hechos de violencia sexual, hay un mayor entendimiento, cabe aclarar que ellos marcan un límite entre sus experiencias de vida, con las experiencias de las personas en las que dan atención, y con lo que les generan los casos; pero siempre sabiendo las necesidades de los sobrevivientes desde una postura humana porque al dar una atención así las personas tienen mayores y mejores posibilidades de salir adelante y disminuir las secuelas del futuro. Se trabaja con y no para la víctima en donde aunque se siguen procesos respecto a cada área en institución se pone especial atención en la necesidad de cada una de las víctimas.

Parte de mejorar la atención, los cursos de capacitación para profesionales que ofrece la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, es visibilizar y sensibilizar al personal en cuanto a la violencia sexual.

- La profesional que no fue violentada sexualmente es médica, para la atención que ella da es capacitada constantemente en cuanto a técnicas, ella no refiere haber modificado la atención en cuanto a la parte humana, en lo que refiere a la parte técnica es constantemente actualizada. No refiere poner especial atención en las necesidades de cada paciente, sabe que las tienen pero hace un proceso mecánico de la atención que presta. Comprende la carga cultural de las mujeres y refiere que no hay mujer que no haya recibido algún tipo de violencia sexual. Su postura se torna un poco rígida.

Los profesionales que tuvieron algún hecho de violencia sexual dan una atención de colaboración con el sobreviviente en donde además buscar restituir los derechos, dar atención psicológica y un acompañamiento social, dan una atención sensible a las víctimas, donde dan el tiempo y espacio a cada víctima, y se busca disminuir la violencia institucional. Buscan dar un acompañamiento y trabajan en colaboración con otros profesionales.

Cuadro 18 Análisis comparativo entre los profesionales en la atención a violencia sexual infantil- Las Herramientas del Profesional

Las Herramientas del Profesional					
	Profesional A	Profesional B	Profesional C	Profesional D	Profesional E
Elementos de resiliencia	Denota su resiliencia en el proceso de comunicación, ella refiere que” Cuando lo hablas, cuando lo pones en blanco y negro y te lo niegues a ti mismo no lo has superado, no importa que duela, porque si tú tienes una herida le tienes que poder alcohol y te va a doler y es necesario” Así mismo el proceso de asimilación en el cual va más allá del conocimiento teórico	Se le aclaró el término de resiliencia “en un primer momento dijo que no se considerad una persona resiliente porque considera que no le han ocurrido cosas tan graves como para manejar una Resiliencia tan fuerte como violencia sexual. Después dijo que si lo era.	Reconoce que está en un proceso de aprendizaje en donde ha tenido que marcar un límite profesional y personal, ha buscado generar herramientas y elementos resilientes que le permitan seguir dando atención sin que le generen un logrado de ansiedad o angustia. Por medio de la vinculación con otros profesionales que las	Durante el ejercicio profesional de 25 años hace 8 años escuchó el término. Está desgastado y agotado y ya estoy lo han cuestionado respecto a si siente tristeza por los hechos de violencia sexual. Ha y sorpresa por la capacidad de la gente para lastimar. Tiene que ver con que la clínica no proporciona, ningún tipo de atención a los profesionales que prestan servicios a personas que	Ella no conocía el término de resiliencia, durante la entrevista se le aclaró el término y después de eso, ella refirió considerarse una persona resiliente que quizás lo era y nunca lo había nombrado.

	<p>respecto de conocimiento y aplicarlo primera a mi caso concreto.</p> <p>Verse y saber que ella no fue responsable de los hechos de violencia que vivió</p>		<p>supervisan.</p>	<p>sufrieron violencia sexual.</p> <p>Conoció del trauma vicario y son muchos años sin atención para en los que se vive expuesto a la violencia de otro”.</p>	
<p>Obstáculos Profesionales</p>	<p>No mencionó.</p>	<p>La Capacitación, siento que me falta mucho, hay mucho que aprender, estoy limitada en la capacitación</p>	<p>El principal obstáculo como profesional en psicología es el reto de saber que la violencia sexual es un tema crudo y difícil, implica un reto e contagiarme no cuestionarse el por qué pasan o el contagiarse de la rabia el coraje o la indignación es un obstáculo eso “engancharme con</p>	<p>Señala que más allá de ser individuales son endémico y muy antiguo. El personal de trabajo social es marginal, porque en las instituciones se siguen haciendo actividades subordinadas, o menos importantes por lo regular les asignan cosas secundarias. Entonces es un gran obstáculo.</p>	<p>No mencionó obstáculos como profesional sino los que la institución no proporcionó para el desarrollo de actividades como la falta de insumos</p>

			esa indignación o enojo que también tienen los padres”		
<p>Comentario.</p> <p>De la capacidad de resiliencia que los profesionales desarrollaron en torno a la violencia vivida, se destacan los elementos en primera instancia en torno a no negar el hecho de violencia sexual del que se fue víctima. En el caso de la profesional A parte de esto es también aceptar que ella no fue responsable del hecho.</p> <p>La resiliencia y el proceso de sobrevivencia van muy de la mano debido a que estas representan las posibilidades que tienen las personas agredidas de emplear diferentes recursos para enfrentar y sobreponerse a los efectos de la violencia. (Velázquez, 2003).</p> <p>Retomando lo anterior los profesionales dicen que su resiliencia la denotan en cómo ellos buscaron superar el hecho de violencia sexual, además de nombrarla; el sustento teórico que han adquirido lo aplican primero a su caso personal. Entre otras actividades encontramos que los profesionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Marcar un límite o separación entre la vida personal y la profesional Muñoz y Aparicio (2007) señalan que hay que separar la vida privada de la vida profesional y dedicar más tiempo a la personal. • Buscar actividades que distraigan para que los hechos narrados por las víctimas no le generen angustia. Como señalan Batís y Pérez (s/a) no se debe de dejar de participar en actividades placenteras en el tiempo libre como un factor de protección. <p>Otro elemento importante es que los profesionales A, C y D destacan que parte de la resiliencia al superar los hechos de violencia sexual están en la capacidad que tiene de comunicar el hecho de violencia sexual y verse a sí mismo como sobrevivientes.</p>					

Los profesionales han desarrollado elementos de resiliencia al enfrentar lo que les generan los casos que atienden y esto tiene que ver establecer límites en palabras de Aparicio y Muñoz (2007) Se debe de marcar una distancia emocional ya que a veces cuesta encontrar el punto medio en el que puedes comprender el dolor de la sobreviviente sin hacerlo tuyo. La supervisión con otros profesionales Resiliencia

Batís-Pérez q(S/A) señalan que los profesionales que trabaja con un sobreviviente de abuso sexual se pueden ver afectados por este trabajo al escuchar de manera constante las historias de abuso.

Conclusiones

Finalmente la investigación sirvió para abordar un tema novedoso el de la participación de los facilitadores de primera línea en la atención a violencia sexual infantil.

Los hallazgos encontrados sobre los pros y los contras de que los facilitadores participen en los modelos de atención para niños que sufrieron violencia sexual se ponen de manifiesto al demostrar que esta violencia sexual además de ser un tema interdisciplinario es multifactorial y que retomando las controversias se podría resumir lo siguiente:

A. La posición en contra de que el facilitador sobreviviente de violencia sexual infantil no de atención a víctimas infantiles. Cómo no hay información escrita respecto al eje rector de la investigación acerca si se modifica o no la atención a sobrevivientes de violencia sexual por parte de un sobreviviente se le preguntó a Carlos Martín Beristain¹³ en El Segundo Encuentro de Tejedores y Tejedoras de Redes “Intercambio de experiencias e investigación, en Atención y/o Prevención en Casos de Violencia Sexual contra Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes mencionó respecto al eje de esta investigación que:

Si la persona que atiende ha sido víctima de violencia sexual hay un fenómeno que, con el lenguaje el psicoanálisis denominado contratransferencia es decir, cuando la víctima te cuenta su experiencia el facilitador puede volver a tus propias experiencias personales, esto des focaliza la atención en la propia víctima y convierte la atención en algo que me lleva al propio experiencia de terror del profesional por haber sido víctima de violencia sexual y, en lugar de apoyar a la víctima se pierde la capacidad de apoyo de cómo enfrentar su propio dolor por una parte pero también hace que el facilitador se cargue emocionalmente cada vez que trabaja con una víctima, lejos de apoyarle.

Eso no tiene porque siempre pasar, puede haber víctimas/sobrevivientes que atiendan pero han

¹³ Es médico, especialista en educación para la salud y doctor en psicología. Es originario de Euskadi, España. Ha orientado su profesión al servicio de los derechos humanos, en uno de los escenarios más complejos: la atención a víctimas de tortura y violaciones de derechos humanos en países como Guatemala, El Salvador, Colombia, México, Brasil, Perú o Ecuador entre otros. Ha sido perito para la evaluación psicosocial y médica de varios casos ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Profesor del Máster Universitario Europeo en Ayuda Humanitaria Internacional. Fue coordinador del [Informe GUATEMALA.NUNCA MÁS](#). Ha escrito varios libros sobre la atención psicosocial y el trabajo con víctimas de violaciones de derechos humanos.

tenido un proceso de apoyo mutuo de recuperación, además estar más atentos a las síntomas de esta contratransferencia; recomienda tener mucho cuidado cuando este fenómeno se dé.

B. La posición a favor de que los facilitadores sobrevivientes atiendan a niños que han sido violentados en su sexualidad se encontró que:

- El sobreviviente puede sentir más de cerca la problemática porque la conoce más allá del sustento teórico.
- El facilitador no solo se fija en la atención inmediata, los procesos y rutas críticas de atención, sino en una visión a futuro e integral, tomando en cuenta siempre el sentir y la necesidad de la víctima.
- El facilitador puede sentir mayor grado de empatía y comprensión.
- El facilitador puede aportar a los modelos de atención elementos que solo el que padeció el problema puede conocerlos.

Al desarrollar la investigación pude acercarme a la atención a víctimas de violencia sexual fue un trabajo impactante y muy interesante para con los profesionales de primera línea en la atención ya que se encontró que la atención se modifica cuando el profesional en primera línea en la atención es sobreviviente de algún tipo de violencia sexual y esto dependerá de:

- El tipo de hecho de violencia sexual.
- La exposición.
- La intensidad del hecho.
- Relación con el agresor.

Cuadro 19 Los elementos que hacen diferente la atención a víctimas y sobrevivientes por parte de profesionales sobrevivientes son:

Visualización	Reconocimiento de víctima.	Proceso de Sobrevivencia	Empatía	Capacitación
<p>Tiene que ver con la mirada al interior de la violencia es decir cuando el profesional fue capaz de identificar y nombrar los hechos de violencia sexual que ha vivió.</p>	<p>Cuando el profesional pudo reconocerse en primera instancia como víctima de algún tipo de violencia sexual esto tiene que ver con asumir que ellos no fueron responsables de la violencia contra ellos.</p> <p>Tiene que ver con que ellos no hicieron nada para provocar los hechos de violencia sexual. Esto mismo lo transmite a las víctimas.</p>	<p>El concepto que se manejó durante la investigación tiene que ver con que la sobrevivencia es un proceso activo que significa alejarse del peligro psíquico que implica la violencia, se refiere también a la posibilidad que tienen las personas agredidas de emplear diferentes recursos para enfrentar y sobreponerse a los efectos de la violencia. Los profesionales con o son terapia desarrollaron estos recursos.</p>	<p>La empatía es la capacidad de comprender y ser consciente y sensible a las experiencias del otro, a lo que está sintiendo.</p> <p>La capacidad de empatía que tienen las personas que fueron agredidas en su sexualidad y que atienden a víctimas de violencia sexual ayuda en el proceso de sobrevivencia de los niños, porque el facilitador es capaz de comprender la necesidad que en ese momento expresa la víctima.</p>	<p>La capacitación teórica en temas de violencia sexual (desde el ámbito social, jurídico, sexual y psicológico) juega un papel importante en la modificación de la atención de violencia sexual porque los profesionales además de aplicar procesos de atención conocen la magnitud de la problemática, las secuelas emocionales, físicas, las consecuencias legales entre otros aspectos.</p>

La visualización de las experiencias de violencia sexual, reconocimiento de víctima, el proceso de sobrevivencia, y la capacitación, permite a los profesionales colocarse desde otra perspectiva, la de la comprensión con mayor empatía del hecho de violencia sexual así como un mayor grado de escucha ante las necesidades de la víctima a la cual prestan atención.

En palabras de Aparicio-Muñoz, (2007) si te dedicas a alguna profesión de ayuda, en tu trabajo de alguna forma está comprometida toda tu persona (historia vital, tu origen familiar, tus creencias, tus valores, tu moral, tus emociones, tus pensamientos, tus prejuicios, tu cuerpo, tus conocimientos, tus limitaciones incluidos los hechos de violencia sexual vividos.

Es importante señalar que en este proceso los profesionales siempre refirieron marcar un límite en lo que les generan los casos que atienden, este límite está en sus emociones, para no revivir hechos y por ello han generado estrategias para no contagiarse de la indignación o rabia que podrían generarles estos hechos, por lo que atienden con calidad humana cada caso pero los casos los dejan en el lugar de trabajo y no cargan emocionalmente con las secuelas generadas en la casa, desde desarrollar grupos de supervisión hasta actividades lúdicas ayudan en este proceso.

De la capacitación Volnovich (2006) señala que el foco durante esta es que la realidad vivida por el profesional con el objetivo de producir herramientas que alternen en esa realidad y donde la prioridad sea el cuidado de los niños. La Capacitación pretende gestar la formación de una red, un espacio de articulación política, y de intercambios colectivos, un espacio que sostenga la intervención y la conexión institucional.

C. Los profesionales que dan atención a violencia sexual infantil y que no son sobrevivientes, la cuentan con una herramienta muy importante al igual que los profesionales sobrevivientes que es la capacitación y actualización en temas de violencia sexual infantil.

Es necesario señalar que durante el proyecto y en el contexto en el que se desarrolló para la investigación implica un reto mayúsculo el abordaje interdisciplinario y conceptual. Se presentan algunos de los retos:

- **El conocimiento de la Problemática y la Investigación.**

Para poder ser abordada la violencia sexual, debe de ser conocida por el profesional que la atiende.

Implica conocer la magnitud y entenderla como un fenómeno multifactorial; ubicarla como un problema de salud pública, que trae afectaciones emocionales y físicas y en la sexualidad del individuo que la recibe y que, trasgrede parte de la actuación del individuo en sociedad (donde se ubica, las interacciones con los individuos en los ámbitos en los que se mueve) y que es una trasgresión de sus derechos.

Los facilitadores que participaron en la investigación señalan que dentro de las instituciones hay muy poca participación en este tipo de problemáticas debido aún a la poca capacitación que se tiene en torno a la misma, además de que por cuestiones culturales son temas estigmatizados que no todos los profesionales están dispuestos a abordar.

- **En el Registro.**

La problemática está rodeada de silencio y secreto que permiten su existencia y prevalencia en donde se estima que solo una de cada diez agresiones sexuales en el país se denuncian. Saucedo (2002). El registro es muy poco y en realidad se habla de que existe un su registro, lo que no permite visualizar la magnitud de la problemática. Como ya lo había señalado en las cifras aportadas por PGJ entre otras instancias solo una parte de los casos es atendida, detenida y aún se inicia un proceso jurídico.

- **En lo Conceptual y la Atención Institucional.**

¿Por qué es un reto la homologación conceptual?, desde organismos internacionales hasta los nacionales no hay un acuerdo en los conceptos de violencia sexual lo que se traduce en una dificultad para la prevención, detección y atención en las áreas, médica y jurídica, de manera integral en función siempre de buscar restablecer cada área en la vida del individuo que se vio afectada.

Se retoma el caso de el CIE 10¹⁴, que en México es retomado en los sistemas de Salud y en cuando a la clasificación de enfermedades. En cuanto a los conductas que trasgreden la sexualidad clasifica en los códigos, CIE 10.Z61.4 y CIE 10.Z61.5 clasifica como problemas relacionados con el Abuso Sexual del Niños por persona dentro del grupo de apoyo primario y como problemas relacionados

¹⁴ Es un sistema de clasificación de ejes variables cuyo esquema debe servir a todos los propósitos prácticos y epidemiológicos. En donde convierten términos diagnósticos y de otros problemas de salud, de palabras a códigos alfanuméricos que permiten su fácil almacenamiento y posterior recuperación para el análisis de la información. En la práctica se ha convertido en una clasificación diagnóstica estándar internacional para todos los propósitos epidemiológicos generales y muchos otros de administración de salud.

con el Abuso Sexual del Niños por persona ajena al grupo de apoyo primario respectivamente.

En el Código Penal Federal. Clasifica el tipo penal de las conductas que trasgreden la sexualidad como: Abuso sexual en el Artículo 260, en cuanto a este tipo de conductas con niños establece en el artículo Artículo 261 que comete el delito de abuso sexual en una persona menor de quince años de edad o en persona que no tenga la capacidad de comprender el significado del hecho, aun con su consentimiento, o que por cualquier causa no pueda resistirlo o la obligue a ejecutarlo en sí o en otra y puede ser con o sin violencia.

La Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005 Violencia Familiar, sexual y contra las Mujeres. Criterios para la prevención y Atención. Identifica las conductas que trasgreden la sexualidad del individuo como violencia sexual.

Cada una de la clasificación mencionada en cada institución establece pautas y principios de actuación sobre los cuales los profesionales intervienen; representa un reto que no se homologuen los criterios no solo en cuestiones conceptuales o de investigación, sino para su prevención, detección y atención.

- **Abordaje interdisciplinario e interinstitucional.**

Todos estos elementos se traducen en un reto para su abordaje en las instituciones, y para los profesionales que intervienen. La violencia sexual infantil para su prevención, detención y atención debe de ser atendida de una manera integral y e interdisciplinaria en el área médica, legal, social, psicológica entre otras y para ello es necesario que estas concurren, interactúen y se integren entre sí.

De manera general ¿Qué implica un trabajo Interdisciplinario? Es en donde los profesionales que interviene aportan los conceptos de su disciplina de manera cooperativa entrelazándose para dar a luz una nueva perspectiva de la problemática y enriqueciendo a la vez cada perspectiva disciplinaria.(Boix 2003).

Tres características son esenciales para la comprensión interdisciplinaria: Un énfasis en el uso del conocimiento. Un tratamiento cuidadoso de cada disciplina involucrada. Una apropiada interacción entre las disciplinas.

La violencia Sexual debe ser vista como un problema que irrumpe en cuatro aspectos del individuo, lo

emocional (salud mental), sexual, social, y de desarrollo y ejercicio de derechos. Es por ello que en cada uno de estos aspectos debe de intervenir una disciplina que la atienda. En donde personal de psicología, justicia, médico y social, intervengan lo que a su competencia corresponde. Con la finalidad de dar atención integral.

La necesidad de capacitar a los profesionales para que cada uno en su disciplina sepa cómo atender en el curso de la necesidad de la víctima, estableciendo límites claros y de competencia para cada profesional, pero siempre cuidando la integralidad en la atención es decir, evaluando en cada caso la premura y la necesidad inmediata, evitando la revictimización.

Es necesario para el abordaje (En investigación, prevención, detección y atención) reconfigurar espacios interdisciplinarios, que sean capaces de conceptualizar los problemas como un todo integral evitando las fronteras disciplinarias; Callieni (s/a); ya que la interdisciplinariedad representa una forma de enfrentar la realidad para transformarla, es un registro diferente para entender los problemas de la sociedad, representa las posibilidades de modificar las limitaciones de las disciplinas.

¿Qué hay de los profesionales? Para que los profesionales en primera línea en la atención puedan hacer un abordaje interdisciplinario de la violencia sexual, exige cada uno desde sus disciplinas, de sus saberes y de sus experiencias acumuladas deban establecer un nuevo objetivo: “El del abordaje integral a los casos de violencia sexual”. Este es uno de los principales objetivos que tiene la Red.

Un equipo interdisciplinario deberá estar constituirá por profesionales que han recibido formación en diversos dominios del conocimiento y desde diferentes perspectivas para el abordaje de la violencia sexual infantil y que, están organizados en un esfuerzo común alrededor de la problema que los interpela.

Los profesionales del equipo interdisciplinario para el abordaje de la violencia sexual infantil desde su disciplina pueden aportar diferentes conceptos, métodos y términos además de que existe una intercomunicación continua entre sus participantes, en donde:

- Se hagan aportaciones teóricos y de procesos de las diferentes disciplinas.
- Se integren las visiones de cada disciplina para la conformación de una ruta de acción en cada modalidad desde la prevención, detección y prevención.

- La utilización de estrategias metodológicas desde las áreas médicas, jurídicas, sociales, psicológicas o de salud mental.
- Desarrollar la percepción y aplicación de los procesos en el caso concreto de la atención que da la Red de Referencia y Contrarreferencia para la Atención a Casos de Violencia Sexual en Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes.
- Por el tipo de problemática, para el abordaje interdisciplinario se apueste a la sensibilización de los profesionales en cuanto a cuestiones de violencia, no solo un mero conocimiento de procesos, sino desde su disciplina lograr un grado de empatía con los sobrevivientes que disminuyan la revictimización en los procesos de atención.

Para las instituciones que dan atención en sus tres niveles a la violencia sexual, implica el trabajar desde la interinstitucional para el logro del objetivo que es dar atención integral y restablecer en medida de lo posible los cuatro aspectos del individuo que se ven afectados al tener una vivencia de violencia sexual infantil

¿Por qué el trabajador social en esta problemática y en esta investigación?.

Para el trabajador social la violencia sexual debe de ser uno de los principales pendientes que tenemos como profesionales, ya que debemos de buscar intervenir en este tipo de problemáticas en primera instancia porque, como investigador social, buscamos la transformación e intervenir en una realidad concreta, busca generar conocimiento que cause un impacto en la actualidad, además de que somos los profesionales que pueden ser parte de ese equipo multi e interdisciplinario de intervención que acompañe a la víctima en el proceso sobrevivencia. Así como investigar esta problemática desde múltiples modalidades, que incluye analizar propiamente a la violencia sexual, los modelos para su atención y prevención, así como el profesional en primera línea que la atiende. Tomamos atención del profesional que lo atiende y de sus diversas experiencias ya que esas mismas son las que nos construyen como individuos.

La actividad de trabajo social en el área de atención a víctimas de violencia sexual permite una no subestimación del trabajo social, una apertura e ir a otros espacios.

El trabajador social como disciplina de lo social busca entonces articular las 4 áreas antes mencionadas que se trasgreden en la violencia sexual cuatro áreas del individuo, su salud mental, el área afectiva, salud física y la violación de sus derechos.

El propósito de que el trabajador social participe en el proceso de sobrevivencia es favorecer el desarrollo de los recursos personales, grupales o comunitarios de los usuarios o clientes para reforzar sus capacidades y mejorar su relación con el mundo al mismo tiempo, facilitar el acceso a los diversos recursos institucionales.

La función que realiza en el ámbito de la violencia sexual el trabajo social es de tipo compartida junto con otras disciplinas en palabras de Ander-egg (1992) las funciones del trabajo social se dividen en compartidas y específicas, las compartidas las realiza junto con otras profesiones.

El trabajo con las víctimas en palabras de Meyrsan (2007) comprende: As has been noted, there is a tendency for social workers to focus on the offence and its emotional effects, rather than the possible variety and range of problems associated with it, Poorly handled initial contact is associated with poor emotional outcomes. So it is important that distress reduced by well-managed casework that supports both victims and families. A first consideration is how the support these people through possible legal processes. Although failure to prosecute the family outsider is associated with poor outcomes, the first step is to assess how realistic the chance is of getting a conviction. Giving evidence in court is a distressing situation where a person's integrity will be questioned, and they will have to relive the violence. In addition, delays in getting cases to court prevent people from getting on with their lives. To devote a lengthy period of one's preparing for court and enduring being cross examined is only reasonable where the victims strongly wishes to proceed and there is a realistic chance of conviction.

Se relata la parte del acompañamiento que hace el trabajador social en el ámbito jurídico y menciona el por qué debe de estar presente. Si esto lo trasladamos a todas las área que son trasgredidas en la violencia sexual, el trabajador social tiene un proceso activo como disciplina de los social, articulando y estableciendo redes para la atención de estos casos En todo este proceso.

Índice de Cuadros

Capítulo I

Cuadro 1 Conceptos de Violencia.....	13
Cuadro 2 Violencia Sexual.	21
Cuadro 3 Evolución Histórica de los Derechos de la Infancia.....	25
Cuadro 4 de Violencia Sexual Infantil.....	28
Cuadro 5 Tipos de Violencia Sexual Infantil de (Martínez s/a).....	29
Cuadro 6 Abuso Sexual Infantil.....	30
Cuadro 7 Formas de Abuso sexual (Ferré).....	32
Cuadro 8 Normatividad de Derechos de la Infancia.....	39

Capítulo II

Cuadro 9 Categorías de Abusadores (Ferré. 2006)....	49
Cuadro 10 Otra clasificación de tipología de agresores.....	50
Cuadro 11. Efectos de la Violencia Sexual en Niños.....	53

Capítulo IV

Cuadro 12 Objetivos del Modelo para la prevención y Atención de violencia Familiar y Sexual. Del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.....	82
Cuadro 13 Atención Esencial y Especializada del Modelo Integrado.....	90
Cuadro 14 Comparativo de los Modelo.....	116

Capítulo V La Experiencia del Profesional en Primera Línea en la Atención.....124

Cuadro 15 Información básica sobre los profesionales participantes en la investigación.....	128
Cuadro 16 Análisis Comparativo entre los profesionales que dan atención a violencia sexual infantil- Marco Referencia.....	162
Cuadro 17 Análisis Comparativo entre los profesionales que dan atención a violencia sexual infantil- Análisis de la violencia Sexual.	168
Cuadro 18 Análisis Comparativo entre los profesionales que dan atención a violencia sexual infantil- Las Herramientas del Profesional.....	172
Cuadro 19 Elementos que hacen diferente la atención a víctimas de violencia y sobrevivientes por parte de profesionales sobre que sobrevivientes son.....	178

Índice de Esquemas

Capítulo I

Esquema 1 Violencia Estructural.....	16
Esquema 2. Elementos de estado de vulnerabilidad de la violencia sexual.....	34
Esquema 3 Modelo Ecológico para comprender la Violencia Sexual.....	36
Esquema 4 Pirámide.....	39

Capítulo III

Esquema 5 Esquema Organigrama de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.	59
Esquema 6 Contextos en los cuales se desarrolla la propuesta de la Red.	63
Esquema 7 Instituciones que conforman la Red de Referencia y Contrarreferencia para la atención a casos de violencia sexual en niños, niña, adolescentes y jóvenes.....	64
Esquema 8 Acciones base de la Red.	65
Esquema 9 Ruta de Crítica de la Institución a la Referencia y Contrarreferencia.....	73
Esquema 10 Ruta crítica para acompañamiento de casos de sobrevivencia de abuso sexual con jóvenes.....	72
Esquema 11 Identificación y Acompañamiento para el proceso... ..	73

Capítulo IV

Esquema 12 Modelo Operativo de Violencia Sexual.....	88
Esquema 13 El modelo cuenta con un concepto de aplicación institucional del Modelo Integrado para la Prevención y atención de la Violencia Familiar y Sexual.....	89
Esquema 14 Proceso de Intervención Modelo de Prevención Atención del maltrato y Abuso Sexual a niños, niñas. Guía Teórico Práctica. Primer Nivel: Evitar.....	90
Esquema 15 Proceso de Intervención Modelo de Prevención Atención del maltrato y Abuso Sexual a niños, niñas. Guía Teórico Práctica. 2° Nivel Detener.....	105
Esquema 16 Proceso de Intervención. Modelo de Prevención y Atención del Maltrato y Abuso Sexual a niños, niñas. Guía Teórico Práctica. Nivel de Prevención. Nivel 3. Disminuir el daño.....	108
Esquema 17. Ruta de Atención del CTA “Centro de Terapia de apoyo a víctimas”.....	111

Esquema 18. Etapas del Modelo de Atención Terapéutico para niños, niñas que vivieron violencia sexual. Asociación para el Desarrollo Integral de Personas Violadas.....112

Bibliografía.

- Aguilar S. (2008). *La investigación Social desde la óptica del Trabajo Social*, Serie de Investigación Social, no. 4 UNAM-ENTS.
- Aparicio, A y Muñoz, T. (2007). *Después del Silencio. Como Sobrevivir a una Agresión Sexual*. España. Ed. Paidós.
- Azaola, E. et al. (2003) .*La Infancia como mercancía Sexual, México, Canadá, Estados Unidos. Argentina*. Ed. Siglo XXI Editores Argentina.
- Bátiz, L y Pérez, A. *Tópicos Profesionales para orientadores psicológicos que trabajan con sobrevivientes de abuso sexual*. México. Asociación Mexicana de Orientación Psicológica y Psicoterapia A.C
- Batres, G. (1997). *Del Ultraje a la Esperanza. Tratamiento de las secuelas del Incesto*. San José de Costa Rica. ILANUD. Programa Regional de Capacitación contra la Violencia Domestica
- Bentovim, A. (2000). *Sistemas Organizados por Traumas. El abuso físico y sexual en las Familias*. Barcelona: Paidós.
- Bermejo, F. (2002). *La ética en Trabajo Social*. Centros Universitarios de la Compañía de Jesús.
- Blair, E. (2009). *Aproximaciones Teórica al concepto de violencia: avatares de una definición*. Política y Cultura.
- Blume (1990). *Secret Survivors Uncovering Incest and it After-effects in Women* Ed Wiley. EUA.
- Bordiú, P. (1999) *La dominación Masculina*. Barcelona. Ed. Anagrama
- Boix, V. Miller, W. (2003) *Visiones Disciplinarias y Trabajo Interdisciplinario: Pensamiento educativo*.
- Cáceres. L. Paira, L. (2002) *La entrevista en Trabajo Social*. Argentina. Espacio Editorial.
- Cantón, J. (2000). *Guía para la Evaluación del Abuso Sexual Infantil*. Madrid: Pirámide.
- Chadi. M. (2000) *Redes Sociales en el Trabajo Social*. Buenos Aires. Ed. Espacio.
- Chávez, C. (2008) *La investigación Social desde la óptica del Trabajo Social*, Serie de Investigación Social, no. 4 UNAM-ENTS.
- Corsa, J. (1997). *Violencia Familiar y Abuso Sexual*. Buenos Aires: Universidad. Corte Interamericana de Derechos Humanos (2010) Caso Fernández Ortega y otros México. Sentencia de 30 de agosto. Párr. 119
- Daña, G. (1997). *Abuso Sexual en Niños*. Argentina: Paidós.
- Drezett, (2002)

- Duso, G (2005) *El Poder: para una historia de la filosofía política moderna*. México. Ed. Siglo XXI
- Echeburúa, E. y Guerrica, C. 2000. *Abuso Sexual en la Infancia: Víctimas y Agresores Un enfoque Clínico*. Barcelona, España. Ed Ariel.
- Encuesta Nacional de Salud Reproductiva SSA-CRIM, 2003
- Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres (INSP-SSA-2003)
- Ferré, I. Odóñez, M. (2006). *La Infancia Rota: testimonios y guías para descubrir y Tratar el Abuso sexual Infantil*. Bogotá. Grupo Editorial Norma.
- Gil, Eva. (2007). *La Violencia de Género*. Barcelona: UOC.
- Glaser, D. (1997). *Abuso Sexual en Niños*. Argentina .Ed. Paidós
- González (1997). *Experiencia Universitaria y de otras Instituciones. El Abuso Sexual al Menor*.
- González, (2001). *Informe preliminar sobre algunos aspectos de la investigación en sobrevivientes de abuso sexual en el Infancia*
- González, R. (2009). *Circunstancialidad y trastorno postraumático en infantes abusados sexualmente. En La Violencia Sexual: Un Problema Internacional Contextos Socioculturales*. México: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez.
- Gillham, B (1991). *The Facts about Child Sexual Abuse*. Ed Cassel
- Hernández - Sampierri, R. (2007). *Fundamentos de Metodología de la Investigación*. Madrid Mc. GRaw-Hill
- Informe mundial sobre la violencia y la salud. (2003).Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud.
- Kolliarenco, M. (1999).*Estado del Arte en Resiliencia*. Organización Panamericana de la Salud.
- Jiménez, M. (2005). *Caras de la Violencia Familiar*. México: UACM.
- González-Serratos, R. (2009) en *La Violencia Sexual: Un Problema Internacional*. Contextos Socioculturales. México. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez.
- Lamberti, S. (1998) *Violencia Familiar y Abuso Sexual*. Argentina.
- Lammoglia, E. (2003). *Abuso Sexual en la Infancia, como prevenirlo y superarlo*. México. Ed.Grijalbo.
- Liebel, (2009)
- López, M. (2000). *Violencia de Género. Tomo 1. Centro de Ediciones de Diputación Magalá*. Asociación de estudios Históricos sobre la Mujer.

- Marchevsky, C. (2006) *El lazo social una propuesta sobre el objeto del conocimiento en Trabajo Social*. Argentina. Espacio Editorial
- Martínez, M. (2008). *Epistemología y Metodología cualitativa en las Ciencias Sociales*. México. Ed. Trillas.
- Martínez, L. (s/a). *Modelo de Capacitación para sentir; atender y prevenir la violencia familiar, sexual y de género para profesionales*. México: Secretaría de Seguridad Pública.
- Manual Operativo para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres.
- Modelo integrado para la prevención y Atención de violencia Familiar y Sexual. Del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Manual Operativo. 2009 Centro Nacional De Equidad de Género y Salud Reproductiva. Secretaría de Salud.
- Modelo integrado para la prevención y Atención de violencia Familiar y Sexual. Del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Manual de Planeación. 2009 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Secretaría de Salud.
- Modelo de Prevención y Atención del maltrato y Abuso Sexual a niños, niñas. Guía Teórico Práctica. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal. México. 2008.
- Modelo de Atención Terapéutica para niños y niñas que vieron Violencia Sexual. “La Asociación para el Desarrollo de Personas Violadas” ADIVAC.
- Myersan, J. (2007). *Sexual Issues in social work*. Uk. British Library.
- Nikken, P. (1994). *El concepto de derechos humanos*, Antología Básica en Derechos Humanos. San José de Costa Rica: Instituto interamericano de Derechos Humanos.
- Núñez, R. 2011. Et al *La violencia Sexual, como una forma de tortura en el derecho Internacional de los Derechos Humanos*.
- Oblitas, B. y Paira. L. (2000). *La entrevista en Trabajo Social*. Argentina. Espacio Editoriales.
- Ortiz, (2007)
- Perrone, R .comp. (1997). *Violencia y Abusos Sexuales en la Familia un Abordaje Sistémico y Comunicacional*. Buenos Aires, México. Ed. Paidós.
- Podestá, M.(2003). *Abuso Sexual Infantil Intrafamiliar. Un abordaje desde el Trabajo Social*. Argentina. Ed. Espacio Editorial.

- Programa Nacional de Prevención y Protección de los niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato y conductas sexuales. Comisión Nacional de Derechos Humanos. Comisión Nacional de Derechos Humanos. México 2005
- Protocolo de Atención a víctimas y Sobrevivientes de Violencia Sexual. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala 2009
- Protocolo facultativo de la Convención de los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía. OP-CRC-SC
- Saucedo, I. (1997). *Familia y Sociedad*. México. Programa Interdisciplinario de estudios sobre la mujer. Colegio de México.
- Soria (2006). *Violencia Doméstica, Manual para prevención, detección y tratamiento de la violencia doméstica*. España. Editorial MAD
- Urra, J. (2003) *Agresor Sexual. Casos Reales, Riesgo de Reincidencia*. España. Ed. EOS
- Vasilachis, I. 2006. *Estrategías de investigación Cualitativa*. España. Ed Gedisa.
- Velázquez, S. (2003). *Violencias cotidianas, Violencia de Género Escuchar, Comprender, Ayudar*. Argentina. Ed. Paidós.
- Volnovich, J et al. (2008). *Abuso Sexual en la Infancia 3. La revictimización. Las “buenas” prácticas sociales, jurídicas y psicológicas*. Buenos Aires- Argentina. Grupo Editorial Lumen

Documentos Oficiales

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Convención sobre los Derechos de la Infancia (1989). UNICEF. Nuevo siglo.
- Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la mujer. (1979).
- CEDAW. Declaración de Ginebra sobre los Derechos de la Infancia por la Asamblea General de la Liga de las Naciones(1920)
- Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)
- Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (2000)
- Ley de La Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal
- Reglamento de Ley de La Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal
- Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005 Violencia Familiar, sexual y contra las Mujeres. Criterios para la prevención y Atención.

Revista

- Castro, (2006). et al Revista de TS
- Inzúa, (2006). Revista Trimestral de Trabajo Social. Niños de la Calle. La pobreza y el menor marginado en Distrito Federal. México. UNAM
- García-Piña, (2009) Guía para la atención del Abuso sexual Infantil. A INP Acta Pediátrica de México Volumen 30, Núm. 2, marzo-abril, 2009
- Solís, S (2006). Revista trimestral de Trabajo Social. Niños de la Calle Las repercusiones de la violencia familia en los menores.

• Páginas de Internet

- www.cd hdf.org.mx
- www.pgjdf.gob.mx

Anexo 1 Formato de Referencia y Contrarreferencia.



RED DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA EN CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL CONTRA NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y JÓVENES, EN LA CIUDAD DE MÉXICO

FORMATO PARA REFERENCIA DE CASOS

Fecha: _____

Caso Número (RFC): _____

DATOS DE LA(S) PERSONA(S) INVOLUCRADA (S)

Nombre:

Fecha de nacimiento:

Domicilio:

Nombre:

Fecha de nacimiento:

Domicilio:

PROBLEMÁTICA QUE PRESENTA

INSTITUCIÓN A DONDE SE REFIERE

Nombre o Razón social:

Domicilio: _____

Teléfono: _____

Responsable: _____

QUIEN RECIBIRÁ:

Nombre: _____

Cargo o puesto: _____

CITA PROGRAMADA

Fecha: _____

Hora: _____

OTRO APOYO QUE REQUIERE DE LA RED

ELABORÓ

Nombre: _____

Puesto: _____

Institución u organización: _____

Fecha: _____

RESPUESTA INSATISFACORIA (En caso de haberla):

Nombre: _____

Puesto: _____

Descripción: _____

OBSERVACIONES

Anexo 2 Carta de consentimiento Informado.

México D.F a de , de 2012

Carta de Consentimiento Informado

Para participar en el proyecto de investigación denominado “El Trabajo Social ante la atención a la violencia sexual: El perfil del profesional en primera línea en la Atención”. Este trabajo se llevará a cabo con la colaboración de las siguientes instituciones:

- a) En La Red de Referencia y Contrarreferencia para la Atención a casos de violencia sexual en niños, niñas, adolescentes y jóvenes realizado en el marco del programa de Jóvenes en la Investigación de la
- b) Escuela Nacional de Trabajo Social-UNAM
 - Objetivo de la Investigación es:

Analizar comparativamente cómo es la atención a sobrevivientes de violencia sexual infantil, cuando el profesional en primera línea sea o no un sobreviviente.

El trabajo se llevará a cabo mediante una entrevista a profundidad que abarcará los siguientes aspectos:

- Identificar aspectos personales de hechos violentos.(Incluida la violencia sexual)
- Conocer los procesos resiliente de los profesionales.
- Identificar cómo es la aplicación de modelos de atención profesional de primera línea
- Identificar cómo es la intervención multidisciplinaria en casos de violencia sexual infantil.

Sin otro particular, le solicito de la manera más atenta colabore con la información que de antemano se le presentará por escrito.

Atentamente

Andrea Xóchitl López Valdez

Mtra. Silvia Solís San Vicente

Nombre y Firma de consentimiento.

Anexo 3 Guía de Preguntas para la entrevista Focalizada y Semiestructurada

1. Datos Generales

Edad

Sexo

Profesión

Tienes alguna otra preparación

Me puedes decir el nombre de la Institución en la que colaboras

Qué población atiende

2. Del trabajo Realizado

- ¿Qué labor desempeñas?
- ¿Qué personal colabora en tu equipo?
- ¿Trabajas directamente con víctimas de violencia sexual?
- Podrías decirme ¿Cómo es que comienzas a trabajar con sobrevivientes?
- ¿La institución cuenta específicamente con algún modelo contra la violencia sexual? ¿En que consiste?
- ¿Se te capacitó para que pudieras atender a víctimas de violencia sexual?
- ¿Recibes cursos de Actualización?
- ¿Cada cuanto recibes cursos de actualización?
- ¿Cómo profesional en que etapa de la atención participas?
- ¿Qué ruta de atención sigues en un caso de violencia sexual?
- ¿En que etapa de la atención es donde participas como profesional?
- En algún momento se hace una junta entre los profesionales que intervienen para elaborar

estrategias para los casos?

- ¿Qué principios éticos aplicas?
- ¿Cómo fue la primera vez que diste atención a una víctima de Violencia Sexual?
- En comparación con esa primera vez ¿En qué has cambiado?
- ¿Qué factores han influido para ese cambio?
- En la atención que brindas has encontrado obstáculos
 - Institucionales
 - Modelo
 - Profesionales-Individuales.
- ¿Crees que eres una persona resiliente?
- ¿Cómo identificas los elementos de tu resiliencia?
- ¿Cuáles son las herramientas personales que te permiten dar la atención?
- ¿Has tenido algún hecho de violencia sexual en tu vida?
- ¿Fue revelado el hecho? ¿Cómo? Y a ¿Quién?
- ¿Hubo algún proceso jurídico?

Si no se reveló

- ¿Por qué no?
- ¿A quién se lo hubieras dicho y porque?

- Porque decidiste trabajar con víctimas a pesar del tu hecho violento?
- ¿Crees que el hecho de ser sobreviviente cambie la manera en la que das la atención a víctimas de violencia sexual?
- ¿Has pensado en dejar la atención?

Del trabajo de la red

- ¿Cómo llega la institución a la red?
- Qué piensas de la atención Multidisciplinaria?
- Que piensas de la atención Interinstitucional?
- ¿Qué beneficios tiene la red?
- ¿Qué retos se enfrentan para la atención en la red?