



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

"DELITOS SEXUALES; CONSECUENCIAS
EMOCIONALES EN VÍCTIMAS".

INFORME PROFESIONAL DE SERVICIO
SOCIAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
PRESENTA

ALAMILLA VELÁZQUEZ MARÍA FERNANDA

DIRECTOR: MTR. SOTERO MORENO
CAMACHO

CÓMITE:

MTRA. MARÍA ISABEL MARTÍNEZ TORRES
MTRA. LAURA SOMARRIBA ROCHA
LIC. MARÍA DEL ROCIO MALDONADO
MTRA. GUADALUPE MEDINA HERNÁNDEZ



FACULTAD DE PSICOLOGÍA
CIUDAD DE MÉXICO - 2016



Facultad
de Psicología



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A DIOS:

Por la oportunidad de recorrer y mostrarme que el camino es correcto a pesar de las dificultades, teniendo a las personas adecuadas acompañándome.

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO:

Por permitirme formar parte de la mejor escuela, por darme riqueza cultural, personal y profesional, por ser mi segunda casa y además dejarme conocer, aprender, y convivir con personas increíbles.

A LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA:

Gracias porque definitivamente es la mejor carrera que pude escoger, por permitirme tener una increíble, educativa, enriquecedora e inigualable experiencia.

A MI MADRE:

Por ser mi motor, mi motivo, mi apoyo, porque sin tu esfuerzo y dedicación no hubiese podido lograr tantas cosas, por ser un ejemplo a seguir, gracias por demostrarme con acciones el ejemplo de valentía, perseverancia y superación, y principalmente gracias por estar ahí incluso con las diferencias.

A MI PADRE:

Gracias por tu respeto y apoyo incondicional, además de tu esfuerzo y valentía, porque contigo me queda claro el significado de ser padre, definitivamente eres el mejor que me toco.

A MI HERMANO:

Además de compañero de aventuras y amigo incondicional, por sacarme y acompañarme en momentos de oscuridad, por ser mi sostén y mi mejor crítico, gracias por hacerme sacar lo mejor y peor de mí, pero sobre todo por ayudarme a ser la mejor en todo lo que haga. Y por supuesto por darme el mejor regalo, mi sobrina.

A MIS AMIGAS INCONDICIONALES:

Deniss Cesar Lobato, Yamili Torres Escobedo, Nadia Figueroa, hermanas, compañeras, cómplices de escuela y de vida porque han estado por bastante tiempo dentro de mi formación, en experiencias increíbles y en adversidades, por su compañía, solidaridad, alegría, lágrimas, regaños, pero sobre todo por la confianza, amistad y amor que me han brindado.

A MIS GRANDES AMIGOS /AS:

Elizabeth Colín por tu amistad tan transparente, por las pláticas, risas, sueños, sufrimientos compartidos. Deyanira Huerta, Román Oteo, Álvaro Ingalls, Jimena Robles, Sandra Ramírez, Elías Caudillo, por su apoyo en momentos claves tanto en el ámbito escolar como personal, sé que su amistad está y estará por más tiempo.

A FLOR ENRIQUEZ Y DIANA GALICIA:

Por la amistad y confianza, por los proyectos además de sueños compartidos, por permitirme conocer y abrir paso a nuevos caminos, habilidades y herramientas profesionales junto a ustedes.

A BIANCA ARREDONDO Y SAMUEL ACEVEDO:

Mis guías, maestros, capacitadores y amigos, gracias por sus enseñanzas y palabras dentro y fuera del ámbito laboral durante el servicio social, sin ustedes este trabajo no sería posible.

A MI DIRECTOR:

Maestro Sotero Moreno Camacho, por su apoyo, cordialidad, comprensión y respeto, por hacerme sentir en confianza.

A MIS SINODALES:

Mtra. María Isabel Martínez Torres por su tolerancia, calidez, amabilidad y dedicación brindada, es un honor trabajar y encontrar personas que aporten tanto,

académica y profesionalmente hablando. Mtra. Laura Somarriba Rocha, Lic. María del Rocío Maldonado Gómez y Mtra. Guadalupe Medina Hernández, mi agradecimiento por su interés y apoyo invaluable.

INDICE

RESUMEN.....	1
Introducción.....	3
I. DATOS GENERALES DEL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL...	6
1. Organigrama de la estructura básica.....	6
2. Objetivos del Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales.....	7
II. CONTEXTO DE LA INSTITUCIÓN Y DEL PROGRAMA DONDE SE REALIZÓ EL SERVICIO SOCIAL.	8
3. Misión, visión del Centro de Terapia de Apoyo.....	8
4. Población a la que va dirigida.....	9
5. Subdirección Jurídica.....	9
6. Líder Coordinador de Proyectos de Psicojurídico.....	10
III. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL SERVICIO SOCIAL.....	13
7. Evaluación Psicológica.....	13
7.1. Entrevista Clínico-Pericial.....	13
7.2. Aplicación de pruebas Grafo-Proyectivas.....	15
7.2.1. Datos Estadísticos de casos denunciados.....	17
7.2.2. Casos ingresados según el tipo de Delito.....	17
7.2.3. Análisis de Expedientes.....	20
7.3. Resultados del dictamen psicológico.....	29
IV. OBJETIVOS DEL INFORME DE SERVICIO SOCIAL.....	30
V. SOPORTE TEÓRICO METODOLÓGICO.....	31
8. MARCO JURÍDICO.....	31
8.1. Delitos sexuales.....	31
8.2. Delitos sexuales en menores.....	32
9. MARCO HISTÓRICO.	33
9.1. Abuso sexual en Latinoamérica.....	33
10. Principios de Intervención en los que se basa el centro.....	34
10.1. Derechos Humanos.....	34
10.1.1. Derechos sexuales y derechos reproductivos.....	36
10.2. Protección a la Infancia.....	38
10.3. Perspectiva de género.....	39

10.3.1. Género.....	39
10.3.2. Identidad de Género.....	40
10.3.3. Rol genérico.....	40
10.3.4. Violencia sexual.....	41
10.3.5. Violencia y roles de género	42
11. PREVENCIÓN.....	45
11.1. Educación Sexual.....	46
11.2. Importancia de las redes de apoyo en el tema.....	49
11.3. Fortalecimiento en el menor.....	51
11.4. Fortalecimiento en la familia.....	54
12. REPERCUSIONES PSICOPATOLÓGICAS DEL ABUSO.....	55
12.1. Efectos psicosociales.....	55
12.2. Efectos psicofisiológicos.....	57
13. MODELOS EXPLICATIVOS.....	57
13.1. Modelo del trastorno de estrés postraumático.....	57
13.2. Modelo traumatogénico.....	58
14. CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS.....	58
14.1. Consecuencias Psicológicas a corto plazo.....	58
14.2. Consecuencias Psicológicas a largo plazo.....	59
15. IMPORTANCIA DE LA DICTAMINACIÓN PSICOLÓGICA.....	62
15.1. Entrevista Clínico-pericial.....	63
15.2. Instrumentos y Técnicas de Diagnóstico.....	67
15.2.1. El Juego.....	70
VI. RESULTADOS OBTENIDOS.....	73
16. Evaluación y comparación.....	73
17. Casos evaluados	82
18. Conclusiones.....	86
19. Aprendizajes y competencias profesionales.....	89
VII. RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS.....	92
20. Posible Implementación.....	92
BIBLIOGRAFÍA.....	97

RESUMEN

El presente reporte, está enfocado al trabajo que en conjunto realiza uno de los centros de la Procuraduría General de Justicia, llamado, Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales, especializado en atender al 100% de la población que acude a la institución, víctimas directas e indirectas de algún delito sexual y al público en general.

El delito sexual es una expresión empleada para referirse a acciones que afectan a personas de cualquier edad y sexo, contra su consentimiento y perturban su desarrollo sexual.

Se busca exponer las consecuencias emocionales identificadas a corto y largo plazo, teniendo como objetivo conocer las variables e indicadores que determinan la severidad de la afectación en la y el menor de edad que ha sido víctima, específicamente del delito de abuso sexual, buscando nos permita una mejor obtención y manejo de datos esperando con ellos sensibilizar a la población en general, además de optimizar el trato y atención al menor durante la evaluación clínico-pericial y posteriormente en el tratamiento.

En base a los datos obtenidos durante la colaboración en dicho centro, se observó que el índice de víctimas de algún tipo de delito sexual de sexo femenino, era mayor en comparación al sexo masculino. Datos que cotejándolos con estadísticas de años anteriores se han mantenido, identificándose más casos de víctimas femeninas que masculinas, tanto en adultos como en adolescentes, niños y niñas. No se posee una cifra exacta, dado a la privacidad de los delitos sexuales cometidos contra las víctimas el subregistro se supone extenso.

Por ello se considera importante dar a conocer dicho trabajo, como método de difusión, buscando que la población en general, profesional o no, logre observar indicadores, pudiendo identificar y ayudar a una persona víctima de algún delito sexual, abriendo paso a la denuncia, sin

dejar impune dicho delito, y logrando así que se le brinde la atención a de apoyo necesario a la cual la víctima tiene derecho, de acuerdo a lo establecido en la Ley de Atención a Víctimas del delito para el Distrito Federal, permitiéndonos conocer la dimensión del problema.

Palabras clave: *delito sexual, agresión sexual, abuso sexual, víctima, violación.*

Introducción

No es fácil hablar de delitos sexuales, como ejemplo específicamente hablar de violación sexual y/o abuso sexual a un menor de edad. Sin embargo, es necesario afrontar y hablar, tomar conciencia, sin llegar a caer en la negación, por más doloroso que pueda ser el hecho.

Hablando de ello, uno de los trabajos más arduos que tiene el psicólogo es mejorar la situación actual del individuo lo suficiente como para permitirle que continúe funcionando, aprenda y desarrolle habilidades, logrando por sí misma y por sí mismo los resultados deseables para una mejor adaptación. Ahora, situándolo al problema de agresión sexual, se hace una labor aún más extensa. En el caso del perito, según Arch & Jarne (2009), su labor va encaminada a emitir un juicio o valoración sobre un hecho (persona, cosa o situación) de acuerdo con un atento examen de los extremos sometidos a su consideración, para efectuar sucesivamente las deducciones que le aconseje su ciencia y finalmente exteriorizarlos en forma de conclusiones/respuestas a los puntos litigiosos por los que fue consultado.

En cuanto a todos aquellos profesionales que forman parte del centro de terapia de apoyo, específicamente psicólogos, de acuerdo a los lineamientos y acuerdos establecidos por la Procuraduría General de Justicia con dicho centro, "su labor es brindar apoyo para la valoración del impacto del delito violento en la víctima, y apoyo para proporcionar intervención en crisis de primer orden, además de proporcionarle a la víctima la información de las herramientas que posee para afrontar la situación, sin importar la edad o sexo de la persona que se presente".

Tomando en cuenta el papel del profesional, tanto como de la víctima y, de los obstáculos que se pueden hallar por el tabú que existe todavía sobre el tema de delitos sexuales, durante el proceso de denuncia, diagnóstico y tratamiento, el trabajo es complicado, es un proceso que requiere de compromiso, de ambas partes. Actualmente hay gente que no posee la información necesaria del qué hacer, o a quién acudir, si existe alguna institución encargada de ayudar a este

tipo de víctimas, y mucho menos de los derechos que poseen, tras el haber sido víctimas de una agresión sexual. Lo más alarmante, es el que, tras notar ciertos cambios conductuales, físicos y/o emocionales, en la víctima, familiar o no, no denuncian por temor a posteriores amenazas o represalias, por sentimientos de vergüenza, relacionados al hecho de hacer la misma denuncia y ser interrogados o examinados, que el conocimiento del suceso pueda significar alterar las relaciones con la familia y especialmente con la pareja, entre muchos otros factores y motivos injustificados proporcionados por las mismas personas en general que acuden al centro, hacen imposible conocer ampliamente una cifra concreta del delito así como el que haya nulo apoyo a dichas víctimas tras no haber dicha denuncia.

En la historia de una persona que ha sido objeto de una agresión sexual, es violentada tanto en el plano psicológico, como en el físico creándose un ataque a su libertad, repercutiendo en distintas áreas, hablando en el plano sexual, emocional, conductual y social, teniendo consecuencias tanto inmediatas como futuras. Estas consecuencias, se identifica, están relacionadas con la autoestima, el autoconcepto, la identidad, la confianza frente al mundo y al cuerpo invadido y violentados tras el delito, entre otras.

Es por ello que el presente trabajo tiene como propósito brindar un panorama amplio sobre la problemática y magnitud del abuso sexual en el país, en adultos, adolescentes, niños y niñas menores de edad (centrándonos específicamente en estos últimos), describiendo los objetivos de dicho centro, informando sobre aquellas personas a las que ayuda, en qué ámbitos y qué delitos atiende, además de dar a conocer el impacto y repercusión a corto y largo plazo en la víctima, observado durante el proceso de evaluación psicológica, tratando de generar un esfuerzo por brindar herramientas de apoyo en la víctima directa e indirecta y círculos cercanos (familia, amigos, instituciones) para su asimilación, comprensión, mejor manejo de la situación, para su pronta adaptación, y por supuesto recuperación de la salud psicológica del menor.

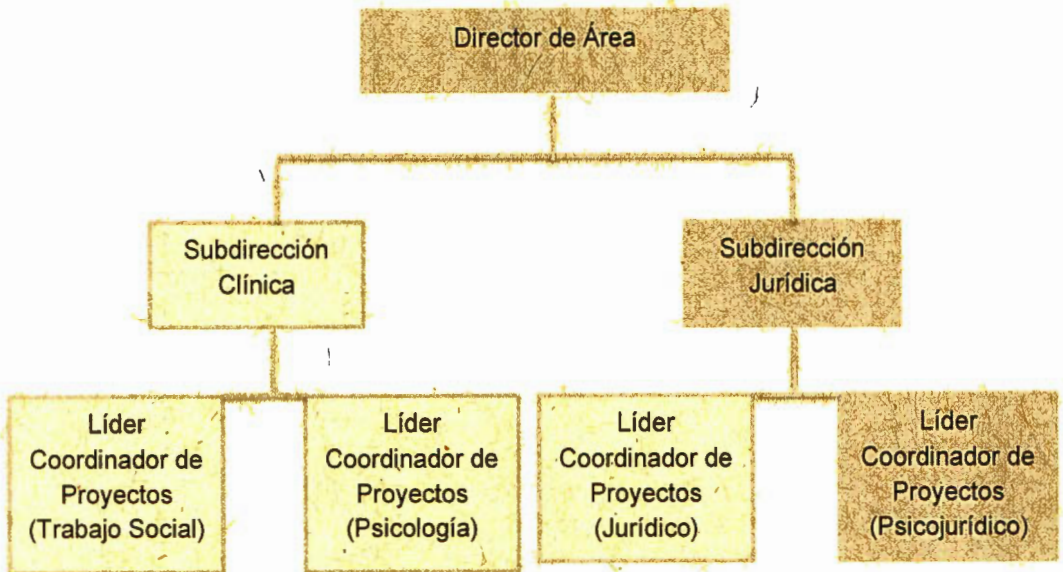
Investigaciones han demostrado que los delitos contra la integridad sexual van en franco aumento, siendo un problema social, legal y judicial importante. No han dejado de ocurrir hechos de violencia a la integridad sexual de mujeres y menores, así como de hombres, siendo estos en menor grado. Por esto mismo la Fiscalía para Delitos Sexuales de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, tiene la competencia de dar cumplimiento a lo que ordena el código penal del Distrito Federal, respecto a los delitos sexuales cometidos en perjuicio, en virtud de que se trata de delitos que se persiguen de oficio. Introduciéndonos más adelante sobre cuáles son exactamente los tipos de delitos que se atienden, cómo se atiende y qué tipo de ayuda se le puede proporcionar.

I. DATOS GENERALES DEL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL

El Centro de Terapia de Apoyo a víctimas de delitos sexuales está estructurada por una dirección, dos subdirecciones y cuatro unidades departamentales.

Nos enfocaremos en el objetivo y funciones de dicho centro, de la subdirección Jurídica y por último de la unidad departamental de "Psicojurídico" área de interés en la que se realizó dicho trabajo.

1. Organigrama de la estructura básica.



2. Objetivos del Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales.

El Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales (CTA), se inició con la finalidad de brindar ayuda psicoterapéutica a la víctimas y sus familiares, que sean enviadas por las agencias especializadas del ramo; la fiscalía especial, así como de otras áreas de la propia Procuraduría. Creado en el año de 1991, mediante el acuerdo A/009/91 del Procurador General de Justicia del Distrito Federal.

Objetivos Institucionales.

- Brindar atención integral de trabajo social, médica, psicológica y jurídica oportuna, asertiva y profesional en la atención necesaria a las víctimas y/u ofendidos por delitos que impliquen violencia sexual, a fin de garantizar un servicio oportuno con calidad y calidez.
- Garantizar que los servicios que se proporcionan a las víctimas y/u ofendidos de violencia sexual, atendiendo los principios de derechos humanos, perspectiva de género y protección a la infancia.
- Instrumentar los mecanismos necesarios que eleven la calidad de los servicios proporcionados por el Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales.
- Mantener el contacto interinstitucional, a fin de brindar una atención integral a la víctimas y ofendidos de delitos sexuales.
- Establecer vinculación interinstitucional con instituciones del sector público y privado, que brinden apoyo médico, psicológico y social a las víctimas y/u ofendidos de delitos sexuales, que lo requieran para contribuir a su restablecimiento integral.
- Fortalecer la operatividad de las áreas administrativas y sustantivas por medio de los recursos materiales y humanos que le son asignados al Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales de forma efectiva a favor de los servicios que proporciona.

- Realizar las vinculaciones necesarias con el Instituto de Formación Profesional de esta Procuraduría, instituciones públicas o privadas que garanticen la capacitación y actualización continua de todo el personal que colabora en la Atención a las Víctimas del Delito Sexual.

II. CONTEXTO DE LA INSTITUCIÓN Y DEL PROGRAMA DONDE SE REALIZÓ EL SERVICIO SOCIAL.

3. Misión, visión del Centro de Terapia de Apoyo.

Misión: Atender las necesidades inmediatas de los habitantes del Distrito Federal como víctimas y/u ofendidos de un delito sexual, a través de la implementación de acciones eficaces y eficientes para la atención de las víctimas y/u ofendidos con respeto irrestricto a los Derechos Humanos, a efecto de fortalecer la confianza y seguridad en la convivencia de los habitantes.

Visión: Ser un Centro de Atención a Víctimas de Delitos Sexuales con rostro humano, de excelencia en su servicio y con un alto compromiso social, integrada por servidores públicos altamente capacitados que brinden atención jurídica, psicológica, médica y de trabajo social a los ofendidos y víctimas del delito sexual en forma ágil, confiable, transparente y científica, siendo éticamente responsables al basar su actuación en el respeto a los Derechos Humanos, Perspectiva de género y Protección a la Infancia, para responder así a la demanda social de justicia y seguridad; colocándose como una Institución modelo en el tema de atención a víctimas y ofendidos de delitos sexuales a nivel nacional e internacional.

4. Población a la que va dirigida.

Su objetivo es atender al 100% de la población que acude a la institución para que se le brinde los servicios necesarios en su calidad de víctimas de delito y al público en general.

Dentro de los servicios están; el brindar Atención Psicológica, Atención de Trabajo Social, Atención Médica (orientación de la Interrupción legal del embarazo y administración de medicamentos antirretrovirales para disminuir los riesgos por VIH, dentro las 72 horas, posteriores a la exposición de riesgo, así como la anticoncepción de emergencia), Asesoría y Asistencia Jurídica, atendiendo a usuarios hombres, mujeres, niños y niñas víctimas directas e indirectas de algún delito sexual.

5. Subdirección Jurídica

La subdirección jurídica tiene como misión; que toda víctima y/u ofendido del delito sexual tengan acceso a recibir orientación y asistencia jurídica que les permita lograr el acceso oportuno a la justicia, a través de la implementación de acciones eficaces y eficientes para fortalecer la confianza, seguridad y certeza jurídica. Teniendo como objetivos; proporcionar a las víctimas y/u ofendidos de delitos sexuales orientación, asesoría y acompañamiento jurídico, así como propiciar su eficaz coadyuvancia en las diversas etapas del procedimiento penal. Valorar el impacto (alteración) psicológica o psicoemocional del que han sido objeto las personas víctimas y/u ofendidos de delitos sexuales, a petición de la Autoridad Ministerial y/o Judicial, para reunir los elementos que permitan dictaminar el tipo de tratamiento, duración y costo del mismo y proporcionar a las víctimas y/u ofendidos de delito sexual orientación respecto del apoyo económico establecido en la Ley de Atención y Apoyo a Víctimas del Delito del Distrito Federal.

Funciones del puesto:

- Diseñar y supervisar los programas y estrategias necesarias para brindar el apoyo jurídico que requieran las víctimas y/u ofendidos de delitos.
- Orientar a las víctimas y/u ofendidos de delitos sexuales para presentar denuncia o querrela ante el Ministerio Público.
- Coordinar y supervisar que las víctimas y/u ofendidos reciban la debida atención, por parte de las autoridades ministeriales y judiciales que intervengan durante el procedimiento penal que les permita acceder a la justicia.
- Supervisar la debida integración de los expedientes de las víctimas y/u ofendidos de delitos sexuales, a efecto de que la información generada sea manejada con estricta discreción y ésta se utilice para determinar el tipo de orientación y seguimiento jurídico.
- Informar a la autoridad competente en los casos donde se desprenda que la víctima y/u ofendido se encuentra en una situación de riesgo y/o vulnerabilidad.
- Coordinar y supervisar el cumplimiento a las peticiones formuladas por las diversas autoridades.
- Orientar a las víctimas y/u ofendidos del delito sexual sobre los procedimientos jurídicos en los casos que soliciten la interrupción legal del embarazo.

6. Líder Coordinador de Proyectos de Psicojurídico.

La misión del coordinador psicojurídico es garantizar la elaboración del dictamen requerido por las autoridades ministeriales o judiciales respecto de las víctimas y/u ofendidos de delitos sexuales a través de una comunicación efectiva entre la subdirección jurídica y las peritos en psicología y trabajo social, con respecto y en apego a los derechos humanos, perspectiva de género y protección a la infancia. Tiene como objetivo coordinar la realización de los peritajes en materia de psicología y de trabajo social que fueron solicitados por las autoridades

ministeriales y judiciales con el fin de valorar el impacto (alteración) psicológica o psicoemocional del que han sido objeto las personas víctimas y/u ofendidos de delitos sexuales, a petición de la Autoridad Ministerial y/o Judicial, para reunir los elementos que permitan dictaminar el tipo de tratamiento, duración y costo del mismo.

Funciones del puesto:

- Mantener estrecha comunicación con la subdirección jurídica, para que los procedimientos, acciones y actividades sean realizadas de manera efectiva por las peritos en psicología y de trabajo social.
- Atender y gestionar de manera pronta los requerimientos de las autoridades ministeriales y judiciales en los que se solicitan dictámenes en psicología y de trabajo social.
- Coordinar la designación de los peritos en psicología y de trabajo social, a fin de realizar los dictámenes en psicología y de trabajo social que fueron requeridos por las autoridades ministeriales o judiciales.
- Distribuir, coordinar y supervisar las acciones, tareas y casos asignados a las peritos en materia de psicología y de trabajo social.
- Supervisar que las peritos en materia de psicología canalicen a instituciones públicas o privadas a las víctimas y/u ofendidos de delitos sexuales, cuando se detecte que requieren de atención psiquiátrica.
- Supervisar la adecuada atención a las víctimas y/u ofendidos de delitos sexuales por parte de las peritos en psicología y de trabajo social.
- Supervisar y garantizar que las peritos en psicología y de trabajo social den cumplimiento a los requerimientos de la autoridad judicial.
- Supervisar y revisar la aplicación, calificación, interpretación e integración de resultados respecto de las pruebas psicológicas aplicadas.
- Supervisar la remisión en tiempo y forma de los peritajes en materia de psicología o de trabajo social a las autoridades ministeriales o judiciales que lo requirieron.

- Supervisar y Revisar la integración del estudio social o socioeconómico a las víctimas y/u ofendidos de delitos sexuales para integrar el dictamen de trabajo.
- Instruirá y supervisará que las peritos en trabajo social, realicen la adecuada integración del expediente de apoyo económico.
- Supervisar la integración de documentación al expediente, que la perito en psicología o de trabajo social, concluyeron con el procedimiento o elaboración del dictamen.

III. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL SERVICIO SOCIAL

7. Evaluación Psicológica

Una vez que se presenta la víctima por motivo y petición de un Juez en el Centro de Atención a Víctimas , es atendida por la perito a cargo, en el caso de los y las menores de edad ingresan acompañados por su madre, padre o tutor, con quien se realiza la presentación, tratando de disminuir la angustia al estar ante el profesional, una vez hecha la presentación y rapport, se da a conocer, llenando junto con el/la adulta responsable el formato "consentimiento informado" el cual hace mención del objetivo de la evaluación, a petición de quién solicita efectuar el dictamen, y quién estará a cargo, concientizando al padre, madre o tutor sobre la finalidad y autorización de la realización de la evaluación psicológica.

Para conocer y obtener los resultados sobre si efectivamente la persona ha sufrido o es víctima de un delito sexual, se lleva a cabo una serie de procedimientos, encontrándose en primer orden la valoración; la cual es efectuada por la perito para obtener una impresión diagnóstica, ésta consiste en evaluar el grado de coherencia entre el relato que la persona hace de los hechos y los hallazgos psicológicos que se observan en el curso de la evaluación, que permita confirmar el abuso sexual y conocer el estado emocional de los niños o niñas, hombres y mujeres víctimas de dichos delitos. Para llegar a ella hacemos uso de la Entrevista.

7.1. Entrevista Clínico- Pericial

En el documento de "Evaluación Pericial Psicológica de Credibilidad de Testimonio" (TEA, 2008), refiere que la entrevista Clínico-pericial se fundamenta en los modelos narrativos, su objetivo principal se centra en responder la pregunta psicolegal, enmarcándose en el ámbito jurídico. Consiste y tiene como objetivo obtener la mayor cantidad de información posible de las situación referida al motivo de evaluación (qué ocurrió, dónde y cómo, si hubo amenazas, intimidación,

entre otras), sin sesgar o influir en las respuestas del niño/a mediante preguntas sugestivas.

La entrevista dentro de la psicología y en todos sus campos de aplicación es un componente muy importante que permite conocer y analizar los rasgos más importantes y característicos de un individuo, un grupo una pareja, una familia, víctimas, etc., según sea el caso. La entrevista es un instrumento o técnica fundamental del método clínico y es por lo tanto un procedimiento de investigación científica de la psicología y se trata de un proceso por etapas (Fernández, 2010):

- ✓ Observación
- ✓ Hipótesis
- ✓ Verificación

Siendo así un proceso de observación en el que se formulan hipótesis mientras se observa, y en el curso de la entrevista se debe verificar y rectificar las hipótesis en función de las observaciones consiguientes.

El tipo de entrevista utilizada es la entrevista clínica semidirigida, técnica de estudio y observación del comportamiento humano. Es semidirigida porque el perito en psicología, en este caso, plantea preguntas abiertas para obtener información sobre el tema en cuestión (Nahoum, 1990). Además este modelo de entrevista es recomendable para la realización de una pericia de credibilidad de testimonio, dado que mediante ésta se obtienen relatos de mayor validez y exactitud.

Primordialmente se determina la problemática por medio de estrategias de detección en las cuales se observa y dialoga con la intención de verificar el daño. Se establece rapport como medio facilitador de expresión de las emociones que presenta la víctima que dicha situación le generó. Se interpretan las conductas y formas de relacionarse durante las sesiones de atención, además de no olvidar un punto importante como lo es el cuestionamiento, el preguntar, hay personas que no solo por la magnitud que representa para ellos el haber pasado por una situación así, se les dificulta abordar los hechos y necesitan saber con exactitud

qué es lo que se les está preguntando, realizando en algunas ocasiones preguntas estructuradas. Se hace una elaboración de registro de la información por escrito, transcribiendo textualmente las palabras de los usuarios incluyendo algunos aspectos observados y escuchados, (como lo son el llanto, movimientos oculares, sonidos emitidos, gesticulaciones y señas). Ya que por lo grave que representa el caso, los datos de los hechos referidos deben ser lo más completos y precisos posibles. Esto en la primera sesión asignada, de las dos establecidas para dicha evaluación, teniendo como duración 2 hrs., para cada una, sin embargo, se debe tener en consideración que el tiempo dependerá de la persona evaluada y la dificultad o la facilidad para relatar el suceso.

7.2. Aplicación de pruebas Grafo-Proyectivas

En segundo orden después de la entrevista, siendo la segunda y última sesión para complementar el proceso de evaluación, y una vez que la o el evaluado se presenta, se realiza el establecimiento de rapport, la psicóloga a cargo continua con la aplicación individual de técnicas y pruebas, la persona a evaluar es sentado/da frente a un escritorio vacío en el que solo se le dan los elementos necesarios para realizar la prueba. Básicamente las pruebas sirven como método de verificación de hipótesis clínicas, en este proceso vamos encaminados a identificar el estado emocional, social, conductual y el grado de afectación en el que se encuentra la persona, víctima de un tipo de agresión sexual, confirmando o descartando primeras hipótesis. Así mismo, para obtener de esos resultados, elementos e indicadores, que nos sirvan en la integración y elaboración del Dictamen, junto con la habilidad y competencia del profesional.

De acuerdo a la información que proporcionó la víctima durante la entrevista, se complementa la investigación con información colateral emitida en las pruebas proyectivas, buscando así contrarrestar la manipulación y veracidad de la información. Teniendo la información necesaria para determinar y dar credibilidad a la afectación, dando contestación al cuestionamiento de la autoridad en el ámbito legal.

Las Pruebas aplicadas en el Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos sexuales, para adultos, adolescentes, niños y niñas, en su mayoría son las siguientes:

Adultos:

- Test de la persona bajo la lluvia.
- Test proyectivo de la figura humana de Machover.
- Test HTP (casa- árbol –persona).
- Escala de depresión de Zung.
- Test de completamiento de frases de Sacks.
- Test de colores de Max Lüscher.

Menores de edad:

- Test de la familia de Corman.
- Test gestáltico visomotor de Lauretta Bender.
- Test de apercepción infantil (cat-a) de Lepold Bellak.
- Test proyectivo de la figura humana de Elizabeth Koopitz.
- Test de la persona bajo la lluvia.

La entrevista junto con la aplicación de pruebas realizadas tienen como finalidad una exploración de la sintomatología, identificando la posible afectación en áreas cognitiva, afectiva, conductual y somática que presenta la víctima como consecuencia del evento que se denuncia, así como la generada por algún otro evento en su historia de vida que pudiera influir o potencializar la sintomatología que presenta, con el fin de fundamentar técnicamente el documento. Sustentando lo antes descrito se recopilaban casos característicos, dando a conocer los resultados obtenidos durante dicho procedimiento.

7.2.1. Datos Estadísticos de casos denunciados

Realizando una recopilación durante el servicio social en el Centro de Terapia, en los 6 meses de prestación, de Marzo del 2014 a principios de Septiembre del mismo año, se presenta el siguiente registro de casos valorados, con fines meramente informativos sobre el desempeño durante el servicio social, haciéndose mención de los indicadores y afectaciones en diversas áreas, observados durante el proceso de evaluación, específicamente en la aplicación e interpretación de pruebas, encontrando, son tres los delitos con un mayor índice de exposición y atención en el Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales dentro del programa, los cuales son los siguientes:

7.2.2. Casos ingresados según el tipo de Delito

Tabla 1. *Trata de personas*

	Nombre	Edad	Sexo
1	Cano	19	M*
2	Pérez	16	M
3	Jardón	16	M
4	Sánchez	22	M

*M= Mujer

Haciendo un análisis y según en base a las pruebas proyectivas aplicadas, se observó en este tipo de delito, afectaciones psicoemocionales. Apreciándose; tristeza y dolor emocional, temor, pérdida de la confianza en sí mismas, ansiedad, angustia, llanto, afectación en su autoestima, vergüenza, culpa, enojo, temor a la marginación y rechazo social, comportamiento hostil e irritable, rechazo a su sexualidad, en algunas de ellas, dudas sobre su orientación sexual, sentimiento de constricción, así como percepción del ambiente amenazante, además de estar en un estado de alerta e hipervigilancia.

Tabla 2. Violación y Robo Agravado

	Nombre	Edad	Sexo
1	Coapango	22	M

En el delito, "violación y robo agravado", se tomó solo un ejemplo representativo, ya que además del delito de violación, fue registrado como violación, robo agravado y secuestro. Tomando en cuenta dichos sucesos, se creyó que la afectación por dichos delitos sería mayor. Las principales afectaciones que presenta la víctima, se visualizó, están en las áreas cognitiva, afectiva, sexual, conductual y social. Presentando pesimismo, desaliento referente a lo que queda sin resolver, a lo traumático, percibe su ambiente hostil, angustia, desconfianza, ansiedad, inseguridad, se muestra en un estado de alerta e hipervigilancia, evitación a la exposición de estímulos asociados a la agresión sexual vivida, preocupación sexual, necesidad de protección y seguridad. Siendo la sexual, afectiva y cognitiva, las áreas identificadas con un alto grado de afectación y severidad impidiéndole tener una óptima adaptación, confirmando así, que las afectaciones son mayores en cuanto al índice y grado de severidad.

Tabla 3. Abuso sexual

	Nombre	Edad	Sexo
1	Mirna	20	M
2	Salazar	28	M

Los afectaciones observadas en tal delito son afectaciones en las áreas cognitiva, afectiva y conductual, así como en las esferas psicosociales (en el ámbito familiar y social) consistentes en recuerdos desagradables e ideas de referencia asociadas al evento denunciado, tristeza, dolor emocional, ansiedad, angustia, temor, conductas hipervigilantes, respuestas de alarma exagerada, desinterés en

actividades significativas, evitación a la exposición de estímulos asociados a la agresión sexual vivida, pobre autoconcepto, alteraciones somáticas diversas y la percepción de un ambiente inseguro para ellas.

Tabla 4.

Abuso sexual a menores de edad

	Nombre	Edad	Sexo
1	Naomy	12	M
2	Dayra	9	M
3	Alicia	10	M
4	Alejandra	9	M
5	Andrómeda	6	M
6	Collet	7	M
7	Álvaro	9	H*
8	Rebeca	12	M

**H= Hombre*

En general se observa, hay afectaciones en las áreas cognitiva, afectiva, conductual y social, encontrando; nula tolerancia al contacto físico, cambios en sus actividades cotidianas, como son; el evitar en lo posible salir a jugar cerca de donde ocurrieron los hechos, y emocionalmente como; tristeza, angustia y ansiedad. En el caso del menor de edad además de las afectaciones mencionadas se encontró, que el niño presenta una necesidad de estimulación sexual, lo que significa ha sido erotizado con conductas no acordes a su edad.

Dicha recopilación de casos se utilizó para conocer la gravedad del delito y afectación posterior a este, tanto en niños y niñas así como jóvenes y mujeres adultas, corroborando, (a pesar de no tener un grupo o muestra representativa y no por ello generalizando) no se valoró durante mi experiencia y en ese tiempo ningún caso de hombres adultos, víctimas de algún tipo de delito sexual.

De la misma forma, me centraré más adelante en la explicación de casos en menores de edad de ambos sexos, ya que se tuvo un mayor índice de abuso sexual sufrido durante la infancia.

7.2.3. Análisis de Expedientes

Buscando se conozca mejor el trabajo realizado y los resultados, se aborda en mayor profundidad dos casos significativos dentro del mismo delito, "Abuso sexual a menores" consiguiendo así dar a conocer y visibilizar las consecuencias psicológicas a corto y largo plazo en los menores. A manera de proteger su identidad se han cambiado los nombres de los casos a continuación descritos.

A partir de este caso se conocerán las características y consecuencias psicológicas del menor, víctima de abuso sexual, específicamente a corto plazo, víctima que fue atendida meses después del hecho.

-Álvaro, 9 años de edad.

Dentro de los antecedentes familiares y personales del menor, se encuentra, proviene de un núcleo familiar integrado por su padre, madre y hermano, ambos padres con un nivel escolar de primaria y secundaria trunca respectivamente. La madre es ama de casa y el padre labora como jardinero en una jornada de 10 horas aproximadamente, quedándose en total cuidado de la madre ambos menores. Contando con los recursos indispensables, de manera provisional en el hogar. El menor con respecto a su salud, se enferma frecuentemente y presenta un cuadro de gastritis. En el momento de la evaluación mencionan, asiste ya a terapia psicológica en su centro de salud, con motivo de dicha agresión, en la cual sus sesiones son espaciadas. Factores importantes a abordar posteriormente en nuestros resultados, e influencia en el nivel de severidad y afectación psicológica del menor.

Álvaro, quien es Testigo de Jehová, en el momento de la entrevista y narración acerca del hecho, refirió literalmente: *"El grandote me tocó el pene, me tocó por*

arriba del pantalón (lleva su mano a su pene y se rasca), él estaba sentado, me tocó muchas veces. Tenía miedo cuando me lo tocaba, su esposa se daba cuenta porque ella le decía –déjalos – nos tocaba a mí y a mi hermano, no se portaba bien conmigo, me caía mal porque me decía – cállate, cállate – porque me tapó la boca, no quería que le dijera a mi papá y a mi mamá que me tocaba el pene” (sic).

Con el historial clínico previamente hecho en conjunto con el análisis de los resultados de la aplicación de las técnicas psicológicas se observó que el menor presenta recuerdos desagradables los cuales provocan en él, emociones displacenteras, manifestando angustia y ansiedad cuando se habla de dicho tema, pues se nota durante la evaluación evita hacer contacto visual.

Se identificó también que el niño teme a ser nuevamente objeto y parte de algún tipo de agresión sexual por parte de quien identifica como su agresor o parte de cualquier varón adulto ajeno a su familia, con lo que se hace evidente la desconfianza que ha desarrollado a personas con características similares.

Durante la entrevista se observó que dicho temor también altero su sueño, pues el niño reporta pesadillas en las que el procesado se escapa de la cárcel.

Así también, se obtuvo información por parte de la madre del niño, quien reportó que ha recibido quejas en la congregación a la que asisten, referentes a que el niño ha intentado tocar los senos de algunas mujeres que acuden a dicha congregación, y a su vez el niño, durante la entrevista reportó la misma información, sin lograr explicar la razón de dicho comportamiento, tras lo que se identificó que el evaluado presenta necesidad de estimulación sexual, lo que hace evidente que el niño ha sido erotizado con conductas no acordes a su edad.

A diferencia del caso anterior, en este se expondrán las características y consecuencias psicológicas de una mujer de 20 años de edad, víctima de abuso sexual durante su infancia, específicamente a largo plazo, usuaria que fue valorada evidentemente años después del hecho.

-Mirna, 20 años de edad.

Dentro de los antecedentes familiares y personales de la evaluada, explicó proviene de un grupo familiar desintegrado, sus padres tras varios conflictos se separan cuando ella tenía 17 años de edad, siendo hija única en esta relación, hecho que la lleva a vivir con su madre tras la ruptura. Por 17 años vivieron en un predio, el cual compartían con otros miembros de la familia paterna. Comenta asimismo existen pocas muestras de afecto entre ellos, recordando desde chica lo percibió así.

En el plano escolar retrasa sus estudios por problemas económicos. Con respecto a las relaciones de noviazgo expone solo tuvo uno o dos novios, pues menciona ello implica una pérdida de tiempo, en cuanto a las relaciones sexuales menciona esta confundida pues se le dificulta tenerlas, generándole la acción, miedo y una sensación de suciedad.

Mirna durante la entrevista, refirió literalmente sobre el hecho: *"Fue cuando estaba chica de siete u ocho años, luego cuando tenía 9 años y la tercera cuando tenía 12 años, pudo ser violación, en esa si pude... no sé de dónde saque las fuerzas para salir corriendo, la primera era cuando mi mamá se había ido a vender, primero estaba en mi casa y ya después me salí al patio a jugar, estaba yo sola, e iba mi tío, en eso se me fue la pelota y agarro y me la aventó, ya después me dijo, me cuestiono, que quién estaba en mi casa, le dije que no había nadie, fue un error mío responderle, me preguntó dónde estaba mi mamá, le dije que se había ido a trabajar y me preguntó que a qué hora llegaba, contesté que no sabía, me dijo que por qué estaba tan sola sino debían dejarme sola, me dijo que iríamos a casa de mi tía para que no estuviera tan sola, me llevo a su cuarto y bajita la mano me empezó a manosear, me empezó a tocar, agarro y empezó a acariciarme, a meter la mano debajo de la falda, le dije que no me gustaba, después me empezó*

a querer meter sus dedos entre la vagina, si lo hizo yo traía todavía mi uniforme de la escuela, le dije que no quería, en el instante no me hizo caso y seguía, yo trataba de irle empujando la mano, (yo como que en ese tiempo lo veía alto fuerte con mucha fuerza, y cuando fuimos a declarar lo vi todo lo contrario, más débil, porque ahora que estoy así no me hace daño, se aprovechó porque estaba yo más chica).

Ya después me siguió manoseando, en la segunda ocasión, paso como 2 años de la primera, pues casi ya no me dejaban sola mis papás.

Al mes se separan otra vez mis papas y nos fuimos a vivir con mi abuela y lo dejamos de ver un rato, por esos dos años, él (refiriéndose al procesado) es cuñado de mi papá, regresan mis papás y regresamos a la casa y me vuelven a regresar a la escuela al mismo turno, ya después me vuelvo a encontrar a esa persona (refiriéndose al procesado), iba siempre subiendo la intensidad, fue cuando me dijo que tenía unas películas y las íbamos a ver, resulta que no eran películas cualquiera, eran películas pornográficas, no sabía si era de una película o de un canal que salía en cable, salían con penes erectos, teniendo relaciones, las puso las películas estábamos en su casa, ya después las empieza a ver y se empieza a masturbar, yo le dije que quitara eso, me daba asco eso, después igual me dijo que le hiciera unos orales, empezó a meter las manos entre mi busto, y me dijo que tarde o temprano me iban a crecer, que lo iba a hacer, ya después igual empezó a querer meter los dedos en la vagina y se lo empezaba a jalar, (guacala qué asco, cuando te baja a hacerlo oral, eso da "un chingo" de asco) ya después me empieza a chupar los pezones empieza a sobármelos en forma circular, teniéndolo enfrente de mi empecé a sentir su respiración agitada, me dio cosa era algo desagradable, sentí asco, ya después él no recordó si iban a llegar mis tías, o porque ya era tarde me dejó... no sé qué onda conmigo, porque lo más chistoso hace poco estuve soñando todo eso" (sic).

"En otra ocasión, pasan como 3 años, ya me daba más miedo salir, me la pasaba más dentro de mi casa y le ponía llave a la puerta, a veces también mi hermano se iba a quedar con nosotros. Yo venía de la papelería, tenía 12 años, venía

pajareando, eran como las 7:30 de la noche, creo que venía de mis ensayos y de ahí pase a la papelería, caminaba y no me di cuenta que salió ese tipo, ahí todo si fue más bruscamente, me jaloneo, me agarró de la mano y me llevó para allá para su casa, vivía atrás de mi casa, me jala me lleva a su cuarto, le dije que me soltara, grite pero no había nadie, o nadie quiso salir no sé, le dije que me soltara, entonces me lleva a su cuarto y atranca la puerta de la parte de arriba no me deja salir y me empieza a manosear igual, pero muy bruscamente, me introduce los dedos hacia la vagina, de un solo golpe directo, desesperado, y se empieza a sacar su pene y vuelve a hacer lo mismo inclina mi cabeza y me vuelve a bajar, termine escupiendo y ya después me dio más miedo porque sentí que ya me iba a penetrar, yo no sé cómo agarré fuerzas y abrí la puerta y me salí, me estaba bajando el uniforme, pero me lo subí al instante porque no me lo quitó totalmente, solo lo bajo, yo me fui a mi casa, me dijo que aunque se lo dijera a mis papás, no me iban a creer y que entre ellos se iban a pelear y se iban a separar, por miedo no lo dije a mi papá, sentí que iba a ser un relajo, que iba a golpear a mi mamá y como apenas se habían reconciliado se iban a pelear por mi culpa, a mi mamá no se lo dije por pena, ya después si me daba miedo. Entre a la secundaria, iba en la mañana y él a veces estaba en la esquina de mi casa o en la avenida y lo veía, lo bueno es que mi mamá me iba a dejar a la secundaria y de regreso me venía con compañeras, ya después me encerraba” (sic).

A través del relato de “Mirna” podemos puntualizar distintas variables, la primera: un núcleo familiar inestable, el agresor es conocido por la víctima, amenazas, temor a dichas represalias, conjuntamente al miedo de que dicho conocimiento del suceso pueda significar una alteración en las relaciones familiares, confirmándolas en su mismo relato y descripción de todos aquellos cambios sucedidos en distintas esferas de acuerdo a lo que ve, siente y percibe, después del abuso;

“...según yo ya había superado todo, resulta que mis papás se separan y yo me voy a vivir con mi mamá a casa de mi abuela, mi papá quiere regresar pero quieren regresar a casa de mi papá, en ese momento me agarra como depresión porque ya no voy a boxear, solo en eso sacaba todo lo malo, y le digo que si quiera que ella se regrese, yo no porque me trae malos recuerdos, primero mi

mamá y luego se lo dije a mi papá, decidí denunciar, porque fuimos a una asesoría jurídica cuando se estaban separando, ella se lo dijo a su psicóloga, yo había dicho que no quería en parte porque voy a estar recordando a cada rato lo mismo, quiero que se haga justicia, decido denunciar porque no quiero seguir más con el miedo, en las noches sentía mucho miedo. Tenía enojo, coraje, conmigo misma porque en el instante no hablé, porque siento que fue un poco de mi culpa, que si no hubiera salido a la papelería o al patio nunca me hubiera pasado nada, por no saberme defender bien, por permitir que pasara tanto tiempo, regreso cuando estaba más chica y recuerdo porque les tenía miedo a mis papás.

En los sueños, sueño su cara, que está libre, la semana pasada lo soñé casi como cada 15 días, luego siento y veo personas parecidas a él, me recuerdan a él, yo siempre voy observando a mi alrededor, si se te van arrimando mucho o acercando, cuido que no pase, que no me toquen, y haciéndoles frente, uno si se me figuró totalmente a él, me empecé a exaltar un poco y me bajé rápido del metro, en el parque se me figuraba él sentado en una banca, ya que lo habían agarrado lo empezaba a ver mucho.

Me da mucho insomnio es difícil que yo duerma, a veces me toma de 1 hasta 3 Hrs., mínimo. Hace tiempo si pensaba en la muerte, poco a poco salgo de eso, a veces me dan ganas de bajar a las vías del metro, arriesgarme, la vida me da igual, es que algo que me haría feliz sentir una adrenalina masiva, que me dejen gritar y sacar toda la ira. Vivir solo para sentir más emociones fuertes.

Por pena no se los dije, en ese tiempo a mi mamá no le tenía confianza antes su rol era de esposa y atender a sus hijos a su marido hacer comida, mi papá llegaba del trabajo a acostarse y dormirse, yo digo que por falta de comunicación porque varias veces, se los intente decir, pero siento que por la falta de comunicación confianza, por miedo de mí, en qué forma lo iban a tomar ellos, si yo iba a ser la culpable, si me iban a pegar, no lo hice. Lo dije en la última ocasión que se separaron mis papás a los 17 años. No sabía de qué otra forma expresarme empecé a los 13 años a cortarme, ya de ahí le seguí hasta los 16 o 17 me metí a clases de boxeo, perdía fuerzas al golpear y ya no me cortaba, poco a

poco lo fui dejando de hacer por pena porque cuando me ponían las vendas se me alcanzaban a ver las marcas.

Todavía me dan ganas de cortarme, cuando se me juntan todas mis emociones, si estoy llena de energía y no la logro sacar toda, me empiezo a enojar, desesperar de querer hacer algo, toda esa energía se convierte en malo si me dicen algo que no me gusta, me dan ganas de estallar, igual a veces cuando estoy feliz me dan ganas para ver si es una verdadera felicidad, ver que no estoy soñando que estoy viva, pellizcarme para ver que es algo feliz que me está pasando.

Ya no puedo ver películas o episodios donde chavas han sido violadas me ponen mal, tensa, tampoco escuchar temas así, contacto con la gente grande de 5 o 10 años más grandes sí, pero si son mayores evito contacto con hombres, me empiezo a sentir mal, cuando es episodio de tele me da coraje, tristeza y me recuerda varias cosas, hasta hay veces en que me duele una parte de la ingle, casi no veo la tele por lo mismo.

En ocasiones que mis compañeros de la escuela cuando quieren saludar de un abrazo o beso no me gusta, quitate les digo que se esperen, me da escalofrió y me hago a un lado, cuando ya me empiezo a enojar, me doy la media vuelta y no les hablo por un rato. Yo siento que lo hacen morbosamente. Todavía una mujer permito un poco más me abrace, un hombre no, no sé me empieza a erizar la piel y me dan escalofríos me termino poniendo de malas y no me gusta, me comienzo a alterar. Me enoja, me molestó mucho, me empiezo a poner tensa. Emocionalmente, siento como miedo y coraje, miedo a que te abracen con otra intensidad, una mala intensidad y coraje por que la mente divaga por muchas cosas como morbosamente.

Si es malo en parte ser mujer, tiene sus beneficios, a mí que me ha tocado mis beneficios, en trabajo te dan mucha preferencia, te puedes maquillar, peinarte, a veces no te arriesgan tanto, para mí si tiene más desventajas que ventajas, porque así de simple una mujer si se arregla mucho o con ropa pegada nunca faltan los hombres morbosos que te miran y dicen cosas, riesgo que te encuentres con

alguna mente enferma de un hombre, estar expuesta a ser violada asaltada, en trabajos piensan que una mujer es más débil, la mayoría de los hombres ve a las mujeres como un objeto esa es la desventaja" (sic).

A través del relato así como de las técnicas de evaluación es posible identificar que presenta ideas circulares y recurrentes, además de recuerdos desagradables en torno a los hechos que se denuncian, lo cual hizo evidente durante la entrevista, ya que en la misma, se abordaron con ella temas ajenos a los hechos denunciados, en los cuales, cualquier detalle de éstos, lo asociaba, al tema de violencia sexual y terminaba hablando de ello.

Así también se identificó "Mirna" experimenta culpa, convencida de que pudo haber puesto mayor resistencia durante la agresión sexual y que no lo hizo porque la invadió el miedo en dicho momento, así como por haberse dejado llevar por las amenazas de su agresor, tras lo que se ha formado un concepto negativo de sí misma, así como un concepto de inferioridad por ser mujer, identificando una opresión- represión de la sexualidad femenina.

Asimismo se denotó ansiedad y angustia en situaciones como hablar respecto a los hechos que dieron origen al dictamen. Se observó también enojo y decepción, ya que se percibe traicionada por el procesado pues éste era conocido por ella.

Cabe señalar además que dentro de su grupo familiar, no eran satisfechas sus necesidades emocionales como son la contención de sentimientos, el apoyo, y el contacto afectivo, además de tener nula comunicación y por lo tanto confianza. Aunado a esto reportó que existen momentos en los que no quiere realizar ninguna actividad, pesimismo, busca estar sola, haciéndose evidente su tendencia al aislamiento y al retraimiento.

Sobre su autovalía por haber tenido este tipo de contacto con el agresor, refiere no poder hacer su vida normal, no puede confiar y volver a ser cariñosa con el sexo opuesto, por lo que evita aquellas caricias, mismas que le hacen evocar los hechos denunciados y por tanto experimenta malestar emocional, haciendo con ello evidente el rechazo a la sexualidad que presenta a raíz de los hechos denunciados.

Por otro lado expuso experimentar cansancio constante, dicha situación con lo anteriormente expuesto, además de la observación de autolesiones realizadas años atrás, y los resultados de la prueba de Zung indican que la ofendida presenta depresión severa. Aunado a lo anterior se identificó que presenta ideas de deseo de muerte, aceptando no querer existir, pero también no tener el valor de quitarse la vida. Además expresa que a partir del hecho denunciado no disfruta estar con su familia, lo que hace evidente el desinterés que tiene en actividades significativas.

Como bien se mencionó en un inicio, tratar temas relacionados con delitos sexuales es difícil, más aún ante abusos constantes sufridos por menores de edad, es aquí cuando queda al descubierto este tipo de maltrato infantil, en específico el "abuso sexual" pues representa un problema social de grandes proporciones, por el sufrimiento que la experiencia les ocasiona en la vida personal, además de familiar, pudiéndose observar y señalar con estos casos los efectos a raíz del abuso, entre ellos están los efectos *inmediatos*; como lo son en el caso de "Álvaro" el tener una y otra vez la presencia de recuerdos desagradables, angustia y ansiedad al hablar de temas de sexualidad, temor al observar a hombres parecidos a su agresor, lo cual le impide relacionarse con la misma facilidad y confianza, (dificultades de socialización), alteraciones del sueño, pesadillas, vergüenza, además de una necesidad de estimulación sexual, al reproducir el acto del cual fue víctima.

Mientras los *efectos a largo plazo*; como en el caso de "Mirna" a la edad de 20 años, es la depresión, intentos de suicidio, baja autoestima, desconfianza y miedo a los hombres, dificultad para expresar o recibir sentimientos de ternura e intimidad, problemas en las relaciones interpersonales y aislamiento.

Siendo estos efectos una amenaza potencial al desarrollo psicosocial y psicosexual de niñas/os y jóvenes que han sufrido estas situaciones, impactando en la forma de relacionarse, corriendo el riesgo al aislamiento o de validar patrones de interacción abusivos, por mencionar algunos efectos, mismos identificados anteriormente.

Siendo que por medio de esta recopilación y análisis de casos, se tiene como finalidad conocer estos factores que afectan e intervienen en el desarrollo psicológico del menor de edad y la joven víctima de abuso sexual durante su infancia. Además, lejos de pensar que en la actualidad han bajado el número de casos por la distinta y múltiple información que se llega a exponer, se concientice que aún existe el miedo e ideas irracionales por los cuales gran parte de los delitos sexuales siguen sin ser denunciados, por supuesto mal fundamentados. Teniendo consecuencias graves en áreas diversas como lo son la cognitiva, afectiva, sexual y conductual, así como en los componentes de su autoestima y en las esferas psicosociales (en el ámbito familiar y social) mismas que fueron descritas con anterioridad, en un caso a corto y en otro a largo plazo.

Teniendo un marco más amplio tras los casos descritos del trabajo que se realizó, en tercer orden y por último una vez obtenidos los indicadores de la evaluación psicológica, así como de las pruebas, se emiten los resultados a través del Dictamen Psicológico, finalidad que tiene el área de Psicojurídico.

7.3. Resultados del dictamen psicológico.

En él se exponen las consecuencias con un lenguaje sencillo, evitando tecnicismos (en caso de que haya uno, se coloca su respectiva aclaración). Esto con el fin de que sea fundamental el esclarecimiento del hecho delictivo, en este caso la agresión sexual. Evaluando así y determinando las alteraciones psicológicas generadas por la agresión, y el grado de afectación que presenta el evaluado, si es precisa la intervención, y recomendar el tiempo del proceso de apoyo psicoterapéutico para la persona evaluada.

En estos dos casos puntualizados, por la sintomatología descrita se sugirió en el dictamen de cada uno de ellos, se integren en un proceso psicoterapéutico especializado en agresión sexual a fin de que puedan mejorar su estilo y calidad de vida.

IV. OBJETIVOS DEL INFORME DE SERVICIO SOCIAL

Identificar los indicadores y variables que determinan la severidad y/o afectación en menores de edad víctimas de abuso sexual, obtenidos mediante el análisis de la valoración clínico-pericial, a través de la entrevista y las pruebas grafo-proyectivas, buscando una mejor obtención y manejo de datos, esperando a la vez, sensibilizar a la población en general, además de optimizar el trato y la atención al menor durante la evaluación clínico-pericial y posteriormente en el tratamiento.

- Potenciar la reflexión y reconocimiento del problema en las redes de apoyo, (familia, social, institucional), permitiendo actuar ante el abuso sexual.
- Potenciar al máximo las habilidades clínico-periciales, buscando integrar correctamente cada una de ellas en la evaluación.
- Integrar medidas óptimas y necesarias que ayuden a reducir en lo posible la incomodidad del y la menor, o posible incremento de afectación durante la evaluación, clínico-pericial.

V. SOPORTE TEÓRICO METODOLÓGICO

8. MARCO JURÍDICO

8.1. Delitos sexuales

Los Delitos Sexuales, en general son conductas reprobadas social y legalmente. Proporcionando un concepto legal, de acuerdo al código penal del Distrito Federal se denominan; "Delitos contra la libertad y el normal Desarrollo Psicosexual"; éstos comprenden los actos verbales, o físicos de contenido sexual que se cometen contra una persona de cualquier edad o sexo sin su consentimiento y, en el caso de los menores de edad, con engaño y afectación de su desarrollo psicosexual. (Arts. 259 bis al 266 bis, Código Penal).

El Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales es un organismo dependiente de la Procuraduría General del Distrito Federal, y es encargado de atender los siguientes delitos:

- *Acoso Sexual*: A quien solicite favores sexuales para sí o para una tercera persona o realice una conducta de naturaleza sexual indeseable para quien la recibe, que le cause un daño o sufrimiento psicoemocional que lesione su dignidad. (Artículo 179).
- *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 la haga ejecutarlo... (Artículo 176).
- *Violación*: Al que por medio de la violencia física o moral realice cópula con persona de cualquier sexo... Se entiende por cópula, la introducción del pene en el cuerpo humano por vía vaginal, anal o bucal.
al que introduzca por vía vaginal o anal cualquier elemento, instrumento o cualquier parte del cuerpo humano, distinto al pene, por medio de la violencia física o moral. (Artículo 174).

- *Estupro*: Al que tenga cópula con persona mayor de doce años y menor de dieciocho años, obteniendo su conocimiento por medio de cualquier tipo de engaño... (Artículo 180).
- *Corrupción de menores*: Cuando se procura, se induce o se facilita que una niña, niño, o quien no tenga capacidad para comprender el significado del hecho, realice actos sexuales, de exhibicionismo corporal, prostitución, ebriedad, consumo de drogas, mendicidad o hechos delictuosos. (Artículo 183).
- *Trata de Personas*: Al que promueva, facilite, solicite, ofrezca, consiga, traslade, entregue o reciba para sí o para un tercero a una persona para someterla a explotación sexual, a la esclavitud o prácticas análogas, trabajos o servicios impuestos de manera coercitiva o para que le sea extirpado cualquiera de sus órganos, tejidos o sus componentes, dentro del territorio del Distrito Federal... (Artículo 188 BIS).

8.2. Delitos sexuales en menores

En el caso del delito cometido a menores de doce años de edad, en el ámbito jurídico se define de la siguiente manera:

- *Violación*: Al que realice cópula con persona de cualquier sexo menor de doce años...
- *Abuso sexual*: ...Al que introduzca en una persona menor de doce años de edad por vía vaginal o anal cualquier elemento, instrumento o cualquier parte del cuerpo humano, distinto al pene, con fines sexuales.
- *Acoso sexual*: Al que sin el propósito de llegar a la cópula, ejecute un acto sexual, en una persona menor de doce años o persona que no tenga la capacidad de comprender el significado del hecho o por cualquier causa no pueda resistirlo o quien realice actos en los que muestre, exponga o exhiba sus órganos genitales con fines lascivos, tanto en el ámbito público como

privado, ejecute en ella un acto sexual o lo obligue a observarlo... (Artículo 181 Bis).

La Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal cuenta con agencias especializadas en atender delitos sexuales, algunas de ellas se encuentran ubicadas en delegaciones como Coyoacán, Gustavo A. Madero, Miguel Hidalgo y Venustiano Carranza. A demás de contar con Fiscalías Especializadas encargadas de la integración de las averiguaciones previas de estos delitos. Los delitos frecuentemente atendidos son violación y abuso sexual, considerando solo éste último de acuerdo a la finalidad de este trabajo.

9. MARCO HISTÓRICO.

9.1. Abuso sexual en Latinoamérica.

Existen antecedentes históricos que sugieren que el abuso sexual ha existido de una u otra forma como un rasgo de cada generación y cada cultura. Dentro de la nuestra existen muchas ideas fundamentales que caracterizan aspectos importantes de la relación hombre-mujer, que aunque haya aparecido en épocas pasadas se vuelven a plantear y resurgen en el presente.

La violencia sexual es problema de salud pública, y una violación de derechos humanos, como lo señala el "Informe Nacional sobre la Violencia y la Salud en México", ya que aunque no se cuenta con cifras exactas, se llega a estimar que 12 millones de personas son víctimas de delitos sexuales en todo el mundo al año (Drezett, 2002 citado en Gassman, Villa & Moreno, 2006). Además de ser una de las manifestaciones más explícitas de la inequidad de género en nuestras sociedades.

Investigaciones realizadas en México y los Estados Unidos estiman que entre 40 y 52% de las mujeres que experimentan violencia física por parte de su pareja, también han vivido violencia sexual por la misma pareja. Además de que las/los adolescentes y jóvenes son especialmente vulnerables a la violencia sexual enfrentando desafíos particulares en el manejo de las consecuencias.

En cuanto al abuso sexual de niños es un problema que en muchas ocasiones no se reporta, pero hay un gran número de víctimas que sufren por ello, y puede ser un secreto mal guardado de por vida. Martínez (2014), en el reporte "El secreto mejor guardado: el abuso contra los varones" indica el machismo en América Latina es un factor de la cultura, que impide que muchas veces se revele el abuso y se busque ayuda especializada, además de enseñársele al varón a "nunca llorar y ser fuerte", consecuencia de que esta agresión no se revele. Lo grave, es que el abusador enseña a mentir, y lo hace vivir con culpa porque al estimularlo sexualmente, le provoca placer, y eso confunde al menor.

10. Principios de Intervención en los que se basa el centro.

El Centro de Terapia de Apoyo trabaja atendiendo a sus usuarios/as de acuerdo a los principios de Derechos Humanos, Protección a la Infancia y Perspectiva de Género. (CTA, 2015) para brindar un trato igualitario, brindando protección y respeto a su identidad tras el abuso, favoreciendo en las víctimas circunstancias internas y externas más equitativas, así como la apropiación su mismo poder desde sus derechos, de ahí la importancia de conocerlos y saber en qué medida este centro especializado puede ayudar a reparar la aguda experiencia.

10.1. Derechos Humanos

Los derechos humanos surgen de los esfuerzos por cambiar de manera sustancial las condiciones genéricas entre mujeres y hombres, y sus relaciones sociales.

La violencia contra cualquier persona es una violación a sus derechos, tales como:

- Declaración Universal de los Derechos Humanos

Artículo 1. Todos los seres humanos nacen libres e iguales.

Artículo 3. Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Artículo 12. Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques.

- Convención americana sobre derechos humanos

Artículo 5. Derecho a la integridad personal: toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

Artículo 11. Protección de la honra y de la dignidad: Toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad.

Artículo 19. Derechos del niño: todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requiere por parte de su familia, de la sociedad y del Estado.

Artículo 24. Todas las personas son iguales ante la ley. En consecuencia, tienen derecho sin discriminación a igual protección de la ley.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En el caso de México, el artículo primero de la Constitución establece que todas las personas gozarán de todos los derechos humanos reconocidos por ella y los tratados internacionales de los que el país sea parte, así como de las garantías para su protección. Más adelante, en el artículo cuarto se declara que el hombre y la mujer son iguales ante la ley, por lo que el Estado mexicano debe garantizar que no existan medidas o acciones que sean contrarias a este principio.

En México se han logrado impulsar y aprobar distintas leyes que contienen un enfoque de derechos humanos y garantizan derechos particulares, los cuales contienen derechos sexuales y reproductivos de las mujeres (Lagarde, 2012):

- La ley de Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (2000).

- La ley General de Acceso de las mujeres a una vida Libre de Violencia (2007).
- La ley para prevenir y Erradicar la Trata de Personas (2008).

El texto constitucional, así como los tratados internacionales que forman parte del marco jurídico nacional, establecen la obligación al Estado Mexicano de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad (MIAV, 2015)

Incorporar un esquema con enfoque basado en los derechos humanos conlleva el cumplimiento de dichas obligaciones y supone el estricto cumplimiento de las garantías constitucionales, de las normas de derechos humanos contenidas en la Declaración Universal de Derechos Humanos y de las Convenciones e instrumentos internacionales en la materia.

En ese sentido, al ejercer atribuciones propias de su actividad las y los servidores públicos deben promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de las víctimas del delito y de violaciones a derechos humanos.

10.1.1. Derechos sexuales y derechos reproductivos

El Programa de Derechos humanos del Distrito Federal (PDHDF), en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos ha tenido avances importantes en su reconocimiento. Estos son reconocidos por instrumentos internacionales de derechos humanos que abarcan el derecho a decidir el número y espaciamiento de los hijos, a la libertad, a la seguridad, a la salud, a la información, a la igualdad, a la educación, a una vida libre de discriminación y violencia, a la autonomía reproductiva, entre otros derechos humanos.

No se tiene una definición formal acerca de los derechos sexuales consensuada internacionalmente, estos, surgen de los derechos humanos ya establecidos y protegidos por normas nacionales e internacionales de los derechos humanos.

Los derechos que incluyen son los siguientes:

- Vivir libres de coerción, discriminación y violencia relacionada con la sexualidad e identidad sexual,
- Al alto estándar posible de salud sexual, incluyendo el derecho al acceso a servicios de salud sexual,
- Buscar, recibir y compartir información relacionada con la sexualidad,
- Educación en sexualidad,
- Respeto por la integridad corporal
- Escoger a su pareja
- Decidir si es sexualmente activo o no
- Relaciones sexuales consensuadas.

Los Derechos Humanos que Protegen los Derechos Sexuales y Reproductivos de las y los Jóvenes son; (Ahumada & Shannon, 2006).

- El derecho a la salud
- El derecho a vivir sin violencia
- El derecho a no sufrir prácticas que perjudiquen a las niñas y a las mujeres
- El derecho a vivir sin discriminación
- El derecho a consentir al matrimonio y a la equidad
- El derecho a decidir el número y espaciamiento de los hijos
- El derecho a la privacidad
- El derecho a la educación e información
- El derecho a la vida

En cuanto a la Convención de los Derechos del Niño, provee fuerte protección para el derecho del niño/a a no sufrir violencia y establece obligaciones de los gobiernos para prevenirla. "... se adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño/a contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la

custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo” (Artículo 19).

Aún con el trabajo por reconocer y defender estos derechos sexuales, se hallan problemáticas como lo señala el PDHDF, basadas en el diagnóstico de Derechos Humanos del Distrito Federal, los cuales tienen que ver con la poca sensibilización y capacitación de los sectores de salud, la falta de información laica, objetiva, veraz y oportuna de prevención en materia de salud sexual y salud reproductiva, estigmatización del ejercicio de la sexualidad libre, y falta de educación sexual con perspectiva de género y diversidad sexual en todos los niveles y espacios, desconocimiento generalizado de estos derechos por parte de las y los ciudadanos, especialmente de las mujeres, entre otros. Identificando además en diferentes países una parte importante de la sociedad, grupos conservadores entre otros que se oponen a ellos.

10.2. Protección a la Infancia

Para el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), principal organización internacional que trabaja para promover los derechos de la infancia y conseguir cambios en las vidas de millones de niños, la “protección de la infancia” hace referencia a las labores de prevención y respuesta a la violencia, la explotación y el abuso contra niños y niñas, como por ejemplo la explotación sexual, la trata, el trabajo infantil y la migración. Pues son un grupo de mayor vulnerabilidad, por cuestiones como el trabajo y el matrimonio infantil, la violencia, la explotación sexual o los conflictos armados, afectando a millones de niños y niñas que viven en países en desarrollo.

Promueve la defensa de los derechos de los niños: el derecho a la supervivencia; al desarrollo pleno; a la protección contra influencias peligrosas, los malos tratos y la explotación; y a la plena participación en la vida familiar, cultural y social, prestando servicios esenciales de prevención, recuperación y reintegración, incluidos la salud básica, educación y protección.

10.3. Perspectiva de género

Y el tercer y último principio, en el que se basa el centro es, en la perspectiva de género. "La perspectiva de género está basada en la teoría de género y se inscribe en el paradigma teórico-histórico-crítico y en el paradigma cultural del feminismo" (Lagarde, 1996 p. 13) Esta perspectiva reconoce la diversidad de géneros y la existencia de las mujeres y los hombres, como un principio esencial en la construcción de una humanidad diversa y democrática y tiene como fines contribuir a la construcción subjetiva y social de una nueva configuración a partir de la resignificación de la historia, la sociedad, la cultura y la política desde las mujeres y con las mujeres. (Lagarde, 1996).

Al hablar de la perspectiva de género se suele asociar con un asunto de mujeres solamente. Sin embargo éste, es un concepto mucho más amplio que alude a la necesidad de acabar con las desigualdades de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres, mediante un cambio cultural.

La perspectiva de género es la base del Modelo de Equidad de Género (MEG) este, es un sistema que proporciona herramientas a las instituciones públicas y las organizaciones sociales para asumir un compromiso con la igualdad entre mujeres y hombres. (Inmujeres, 2012). La cual tiene como objetivo hacer realidad el proceso de igualdad de oportunidades y de trato entre estos mismos. Para conocer un poco más a detalle la relación entre el género y el maltrato se definen a continuación los siguientes conceptos.

10.3.1. Género

En cuanto al concepto de género es algo reciente, y nos permite ahora hacer visible una problemática que era invisible por esta desigualdad del sistema social. "El género es lo que una sociedad dada cree acerca de las funciones y actividades propias de hombres y mujeres y los comportamientos que resultan de estas creencias". (OMS, 2009, citado en SEP, 2011 p. 8).

El género define y hace una diferenciación de las funciones, derechos, responsabilidades y obligaciones de las mujeres y hombres. Además de las normas sociales que establecen ciertos comportamientos por las diferencias biológicas entre hombres y mujeres, que muchas veces transmite e informa a la persona lo que es obligado y lo que es "no" permitido dentro de la sociedad.

10.3.2. Identidad de Género

La identidad de género va a definir el grado en que cada persona se identifica como masculina o femenina o alguna combinación de ambos. Este es un marco de referencia internos que se va construyendo a través del tiempo y permite a los individuos organizar un autoconcepto y a comportarse en relación a esa percepción de su propio sexo y género, en la sociedad. La identidad de género determina la forma en que las personas experimentan su género y contribuye al sentido de identidad, singularidad y pertenencia (OMS, 2000 en SEP, 2011).

Desde el psicoanálisis, se puede afirmar que la identidad de género se adquiere en la intersubjetividad en los vínculos tempranos de padres e hijos y que los valores que son introyectados al sujeto dentro de la familia son base fundamental en la construcción de la subjetividad (Burin M., 1998).

10.3.3. Rol genérico

Según Álvarez-Gayou, (1986 en SEP, 2011 p. 9) El rol genérico "es el comportamiento que los individuos adoptan por los requerimientos sociales en función de su sexo". Este se estableció desde pequeños, siendo distintos para cada sexo y es producto del condicionamiento social y la educación y puede transmitirse por generaciones.

Ahora conociendo las definiciones anteriores y para ampliar el marco posterior del pensamiento de relación entre el rol de género en relación con la violencia se expone lo siguiente.

10.3.4. Violencia sexual

De acuerdo a Meléndez (2003), el abuso sexual dentro de la perspectiva de género tiene su origen en el inferior status que las mujeres, niños y niñas tienen con respecto a los hombres dentro de una cultura patriarcal. González (1997) menciona que dentro de esta concepción, la autoridad es una forma específica de dominación masculina, en la cual el patriarca tiene poder absoluto sobre esposa e hijos e hijas, y estos a su vez son dependientes del padre como institución. Llegando a generar una vez llegados a la edad adulta que consideren a los niños y niñas de su propiedad, generando formas de abuso diferentes entre ellas las de índole sexual.

En el informe de la “Encuesta Nacional sobre la Violencia contra las Mujeres” (INSP-SSA, 2003), 4% de las mujeres reportaron haber sido forzadas alguna vez en su vida a tener relaciones sexuales. En el 70% de la muestra, el agresor fue un conocido de la mujer. Esta violencia de género, es un punto clave en el abuso sexual cometido contra la mujer, hasta por la degradación de sí misma, según Lagarde (2012) indica, la mayoría de las mujeres en el mundo no es libre sólo por ser mujer, y aún quienes viven libertades y ejercen algunos poderes están en desigualdad y experimentan diversas formas de discriminación y violencia. Las mujeres y las niñas son tratadas con desigualdad, exclusión y violencia, siendo desvalorizadas, hasta por ellas mismas, encontrando solo el valor por sus vínculos con hombres, la pertenencia a sus redes sociales y a través de sus cuerpos normados, vigilados, usados, castigados o desechados por medio de instituciones del orden patriarcal.

Se ha encontrado que las principales víctimas de violencia sexual son, las mujeres tanto adultas como jóvenes; y por otro lado, las niñas y los niños; en estas situaciones el agresor es casi siempre un hombre y en la mayoría de los casos, es conocido por la víctima.

Debido a esto, un factor importante que se tiene que abordar es la cultura, la educación en la familia y la importancia de la capacidad y preparación de las

redes de apoyo. Los sistemas educativos deben integrar una educación científica no sexista, donde se transfieran los conocimientos necesarios, en conjunto con la familia para obtener un progreso en la formación sexual y psicológica de niños y niñas, eliminando aspectos opresivos de la sexualidad. Psicoanalistas feministas como Lou Andreas Salomé y de más contemporáneas, han planteado que la emancipación y empoderamiento de las mujeres sólo puede producirse si se eliminan las finalidades patriarcales de la sexualidad, se prioriza la libertad sexual y se encauza el desarrollo integral de la potencia de las mujeres (Lagarde, 2012) desarrollo integral óptimo y esencial en toda persona sin importar su género.

Esto para generar una concientización entre las consecuencias del maltrato y las consecuencias de un buen trato para generar una transformación en lo personal, y en lo social. El buen trato, explicado por Fina Sanz (2005), en el cual para poder crear una sociedad no violenta, se tienen que conocer y experimentar, cambios de comportamiento y relaciones saludables, las cuales la misma autora menciona en tres dimensiones; en lo *social* (cambiar valores, actitudes y comportamientos: fomentar la cultura de la paz, la negociación, equidad, convivencia y respeto mutuo), en las *relaciones* (hablar comunicarse, expresar emociones asertivamente, el respeto mutuo), y en lo personal, *en lo interior*, frente a nosotras/os mismas/os (tratarnos bien, desarrollar el respeto, la tolerancia, valorarnos y desarrollarnos como personas).

10.3.5. Violencia y roles de género.

Varios autores hacen mención a esta relación, entre el falso valor o poder que una sociedad, la misma cultura y educación puede dar a una persona de acuerdo a su género, además de distintos factores que hoy en día pueden influir como el nivel económico o incluso el nivel laboral en el que se encuentre la persona.

Funk, 1998, (citado en Meléndez, 2003), comenta este tipo de problemas, como lo es la violencia, dentro de un marco social tiene su origen en un desbalance de poder, haciendo énfasis en este punto, (en el caso del abuso sexual) de una sexualización de dicho poder.

Heise, (1994); menciona que dentro del contexto cultural donde se fomenta la articulación de roles de género y relaciones de poder desiguales entre varones, mujeres, niños y niñas, la violencia debe considerarse una prolongación de un continuo de creencias que otorga de cierta forma el derecho a controlar la vida de mujeres y niñas o niños, es decir, dentro de una inequidad de género.

Mientras tanto, Sanz (2005) habla sobre una valoración jerárquica, en mayor parte de lo masculino sobre lo femenino y del modelo social establecido que mantiene el sistema social, "dominación-sumisión", a lo que llama relaciones de poder. Este es un modelo de relaciones humanas que se incorpora de manera inconsciente dentro de cada persona, por medio de valores, mandatos o creencias. Creando una discriminación de género que forma parte de la misma estructura social.

Cada persona es capaz de aprender a establecer cierto tipo de relación con los demás y consigo misma, por medio de las propias experiencias vitales, familiares, relacionales y la forma en la que se han construido los vínculos afectivos y amorosos, dependerá de él y ella el cómo incorporan tanto el mal como el buen trato en su vida cotidiana, a su vez dependerá de la subcultura en la que estemos inmersos, que implica roles de género que se aprenden y reproducen: Los roles genéricos más conocidos y estudiados son el rol maternal, el rol conyugal, el rol de ama de casa, el doble rol social de trabajadora doméstica y extradoméstica. Factores tanto culturales como socioeconómicos. Mientras el ideal social de "hombre de trabajo" consigue rasgos subjetivos que los mismos hombres interiorizan, percibiéndose como "naturales" a la masculinidad; la capacidad de rivalizar, de imponerse al otro, egoísmo y de individualismo.

Con esto nos podemos dar cuenta que la identificación de las niñas y niños con los padres y las relaciones de poder dejan huella en la subjetividad femenina y masculina. De igual manera la familia tiene un papel determinante en la construcción de las personas y en la posibilidad de transformar dichos aprendizajes. Es fundamental el análisis de los factores de nuestra cultura patriarcal, con sus particulares normas y valores y su influencia sobre el lugar y papel de los hombres y las mujeres para hacer visible su influencia en la

generación y reproducción de violencia, en este caso particularmente de la violencia sexual.

Las relaciones de poder y la reproducción de roles se plasman en las relaciones entre hombres y mujeres, las personas que llegan ejercer violencia, buscan conseguir lo que desean de la otra persona por distintos métodos, generando violencia psíquico y física, creando en la persona violentada un mezcla de sensaciones emociones y sentimientos. Las características particulares de cada persona, en su personalidad y/o en sus experiencias vitales pueden hacerla más susceptible en cuanto al mal trato y la violencia.

Finkelhor (1984), sostiene que en cuanto a la victimización sexual puede ser tan común en nuestras sociedades, debido a esto mismo, al grado de supremacía masculina que existe.

Además, existen otros factores de orden cultural y social que facilitan la permisividad social frente a la violencia sexual. Según Castro, 2001 (citado en Aguiñaga & Ramírez 2006) son:

1. Ritual en la circuncisión
2. Social en pandillaje o banda y por concierto (entre dos agresores).
3. Punitiva, por venganza
4. Genérica, la que hace a las mujeres víctimas privilegiadas.
5. Institucionalizada, que reconoce el derecho al padrinazgo.
6. Permanente, que se sustenta en el machismo
7. Patológica, derivada de tendencias sado-masoquistas
8. Esporádica, por celos
9. Por chantaje, como se da en planos conyugal-familiar
10. Como abuso sexual asumiendo la expresión de maltrato infantil.

Con ello, de acuerdo a lo antes descrito, por el papel jerárquico, falso poder, virtudes o cualidades sobrevaloradas, que le da la misma cultura, la tradición o

hasta la misma educación familiar que reciben los hombres, queda aún abierto y en posible aumento la presencia de violencia física, emocional, sexual o económica hacia las mujeres, niñas y niños dentro del ámbito familiar además de social.

Queda al descubierto que aún están arraigados en una gran parte de nuestra sociedad los argumentos sexistas que justifican la sumisión de las mujeres a sus esposos y el derecho de estos a tratarlas como su propiedad; desempeño laboral por sexos, intercambio de mujeres o menores, por mencionar algunos ejemplos, como forma de discriminación y un tipo de violencia de género. Las sociedades patriarcales expropián a las mujeres de su sexualidad, sus hijas e hijos y los productos de su trabajo y su creatividad.

11. PREVENCIÓN.

Tema importante es la prevención, según Deza, 2005, "la prevención" implica toda acción que impida la aparición del problema y una disminución de consecuencias negativas, supone reducir los factores de riesgo y aumente los factores de protección. Los objetivos principales de los programas de prevención, se orientan a prevenir y evitar el maltrato y abuso sexual, además de la detección temprana del abuso.

Algunos autores concluyen que en la elaboración de estos programas se deben considerar los problemas que pueden surgir en su aplicación vinculados a la edad de los niños/as, la provocación de un miedo innecesario, la posible inhibición de las expresiones afectivas, y la intromisión de las funciones de los padres (Lameiras, 2002). Debiéndose utilizar por ello, el fortalecimiento como el marco conceptual (Cantón, 1999, citado en Deza 2005):

- En el grado de conocimiento que posee sobre el abuso sexual.
- En el sentido de control de propiedad de sí mismos.
- En la información sobre los recursos de apoyo y protección disponibles

En cuanto a los contenidos de los programas se prioriza incluir temas sobre:

- La naturaleza del abuso sexual
- Propiedad sobre su cuerpo, sistemas de apoyo y culpabilidad.
- Habilidades de afrontamiento

Tomando un ejemplo, en el "Modelo de Prevención y atención del maltrato y abuso sexual a niños y niñas", del Gobierno del Distrito Federal la tarea preventiva procura abarcar la problemática en todos sus niveles; se trata de tender un cerco que evite, detenga y reduzca el daño que a su paso dejaron el maltrato o abuso sexual. Trabajando en tres niveles de prevención, el primer nivel es el *evitar*, promoviendo el buen trato e inhibiendo el maltrato, el segundo nivel *detener*, en el cual se busca detectar e impedir la evolución de los daños, y el tercer y último nivel *disminuir* el daño; en este se intenta reparar el daño, buscando construir las condiciones para evitar la repetición de eventos de maltrato.

Según el Movimiento Cristiano Juntos por la niñez, (2005), para una intervención preventiva eficaz es necesario considerar los factores de riesgo que incrementan la probabilidad de aparición del abuso y los factores de protección que contribuyen a disminuir o controlar los factores de riesgo, conociendo y ampliando mediante estos las consecuencias del buen y mal trato, reduciéndose la posibilidad del abuso sexual. Debiéndose tener en cuenta la interrelación de ambos factores. (Deza, 2005).

11.1. Educación sexual.

En cuanto a la educación sexual se refiere, de igual manera a lo largo del tiempo se han elaborado distintos modelos, los cuales permiten perpetuar el modelo social, lo que confirma que en todas las épocas de manera tanto formal como informal se ha hecho educación sexual, con la diferencia que dependiendo de la cultura y sociedad aceptará cierta información, otras la facilitarán y otros tantos la reprimirán. Dentro de la educación "formal" esta la escuela, mientras tanto dentro de la "informal" se encuentra la familia, los medios de información, amigos, y los

mismos valores y creencias que formarán actitudes y pautas de comportamiento. (SEP, 2011).

En los primeros años de igual manera, se debe educar a los niños/ñas a cuidarse para que no se hagan daño y no les hagan daño. (MINEDU, 1999, citado en Deza, 2005). Es por eso que los padres y docentes deben considerar que:

- Un niño/a informado tiene menos posibilidades de ser abusado.
- Un niño/a con seguridad personal, cariño, amor, o lazos afectivos estables con un ambiente familiar de confianza podrá salir adelante ante situaciones de peligro.
- Los niños/as deben recibir información sencilla y clara sobre su cuerpo, su desarrollo sexual de acuerdo a la edad o curiosidad, esto para permitirle tener una actitud positiva de cuidado y de autoprotección sobre su cuerpo y sus actos.
- Que estén conscientes que su cuerpo es suyo, que debe quererlo y cuidarlo, que nadie debe imponer acciones que no desea hacer, sea conocido o desconocido.
- Enseñarles que las caricias y los abrazos son agradables, siempre y cuando estas no les incomoden, si es así deben y pueden rechazarlas.
- Enseñarles a expresar sus emociones y sentimientos.
- Deben saber que no deben recibir regalos de personas conocidas o desconocidas que les exijan luego mantener secretos.

Es por ello que los padres y maestros deben conocer y analizar las situaciones en las que los niños y niñas pueden desenvolverse por sí mismos sin riesgos y tomar medidas en aquellas donde aún necesiten cuidado.

Topper (1998, citado en Deza, 2005) en un informe de Fundación Cooperación y Educación (FUNCOE) y la Alianza Internacional "Save the Children", destaca la peligrosa frecuencia con la que se producen los abusos sexuales infantiles y aboga para que esta cuestión deje de considerarse un tema tabú.

El abuso sexual es una forma de maltrato infantil que se diferencia de otras tipologías en tres aspectos:

- El abuso sexual infantil sucede en la mayoría de los casos sin violencia física, pero sí emocional. Mediante la manipulación el engaño, la amenaza y/o el soborno.
- Los niños y niñas más pequeños, viven el abuso como sorpresa, algo ocasional, no intencionado, casi accidental puesto que para ellos es impensable que ocurra otra cosa. Poco a poco irán percibiendo el abuso como algo más intrusivo o intencional, en un principio es difícil que se den cuenta de lo que ocurre, por lo que es difícil la revelación.
- La victimización del niño/a en el abuso sexual es psicológicamente dañina, socialmente censurable y legalmente sancionable. Sin embargo, el componente sexual de esta forma de maltrato hace que su detección, la revelación e incluso la persecución de este tipo de delitos sea complicado.

Por eso se recomienda y como bien lo menciona Chávez, (2006), una educación completa, ya que a través de ella se proporcionan herramientas de prevención al permitir conocer e identificar temas en áreas relacionadas con; el conocer e identificar las áreas privadas de su cuerpo, diferenciar caricias buenas de las malas, mostrar que se es una persona valiosa y digna de respeto, ayudando a proporcionarle el manejo de respuestas asertivas como el poder decir "NO". Al proporcionar este tipo de temas y orientación sexual se radica la presencia de temas tabú, que aún siguen complicando e impidiendo tener información acerca de sus derechos sexuales, especialmente a menores lo que los puede hacer más vulnerables.

Estas pautas de prevención se establecen como bien se mencionó en un inicio en el contexto del fortalecimiento, en el grado de conocimiento que debe poseer un menor sobre el abuso sexual, y en la información sobre los recursos de apoyo y protección disponibles. Esto nos ayudará tanto a disminuir el posible riesgo ante un abuso, como a su detección y hasta, si en el peor de los casos ya existe un hecho así, a la construcción de condiciones psicológicas para evitar un nuevo

evento de abuso sexual, evitando, deteniendo y disminuyendo el daño. Educando a los niños y niñas acerca de los peligros circundantes, incentivarlos a buscar personas idóneas que puedan protegerlos y lo más importante, prevenir al niño y realizar acciones que tiendan a su protección.

Recordando, los sistemas educativos deben integrar en concordancia una educación científica no sexista, y transmitan los conocimientos necesarios. En conjunto con las familias obteniendo así un progreso en la formación sexual de los niños y niñas, hombres y mujeres permitiendo su desarrollo.

Cuando un niño o niña, han sido víctimas de abuso sexual, suelen presentar repercusiones tanto en su conducta, sociales, psicológicas así como emocionales, aumentando la severidad si no se tiene conocimiento en el plano sexual, personal, o si no cuenta con redes que le ayuden a adaptarse y desarrollarse, como los casos anteriormente descritos.

11.2. Importancia de la preparación de las redes de apoyo en el tema.

El comportamiento familiar desempeña un importante papel en la determinación del impacto del abuso sexual infantil, de forma que un ambiente familiar con disfunciones, puede incrementar la vulnerabilidad del niño al abuso y a los problemas de conducta.

Según Sgroir 1984, (citado en Meléndez, 2003) menciona que un acercamiento óptimo para la atención del abuso sexual requiere la incorporación de la familia entera, ya que es necesario desde su punto de vista, visualizar las necesidades y traumas de los padres y hermanas y/o hermanos de las niñas y niños abusados, esto también con el fin de, posteriormente, implementar un plan de tratamiento que enliste las necesidades terapéuticas del niño y niña. Este plan de tratamiento posterior será encaminado a trabajar con el empoderamiento del menor. Esta capacidad de resiliencia después de la vulnerabilidad de sucesos a la que estuvieron expuestos.

La misma autora nos dice, son varios los estudios que han confirmado que la reacción del entorno familiar en los niños víctimas de abuso sexual infantil, es vital, ya que, ofreciendo el apoyo que el niño o niña necesita, en conjunto con la respuesta de su entorno social; evitando la victimización secundaria acudiendo con profesionales formados y especializados que sepan cómo tratarlo, serán las variables fundamentales para la recuperación de las víctimas.

Según Edwards y Alexander, 1992 (citado en Pereda, 2011) El apoyo por parte de las figuras parentales aparece como una variable importante, indispensable para un correcto ajuste tanto a corto como a largo plazo en la vida adulta del niño víctima. Suponiéndose como un componente fundamental. Brindando cuidado y protección, que se requiere en un procedimiento judicial, serenidad y seguridad, evitando expresiones de alarma o miedo que dificultarían la adaptación después de estas experiencias.

Retomando la información acerca de generar una concientización de las consecuencias del maltrato y las consecuencias de un buen trato para generar una transformación en lo personal y en lo social, se busca una serie de pautas que ayuden a este desarrollo, de igual manera se sabe, el colectivo más vulnerable al abuso y la explotación son los niños y niñas, por una parte, por su condición jurídica al ser menores de edad y también por su natural fragilidad física, psicológica y emocional. Siendo importante por ello proteger a los niños y niñas a través de una red que implica a familias, educadores y servicios de comunidad, además de cuerpos de seguridad e instituciones. Trabajo que ha buscado la UNICEF para fortalecer el entorno protector y que sirva para evitar que los niños y niñas sean víctimas de cualquier tipo de violencia o abuso.

Se tiene que propiciar una buena comunicación entre redes de apoyo que permita en forma conjunta tomar las decisiones más adecuadas, para generar esta cultura de prevención en la sociedad a través de la educación, fortaleciendo así distintas áreas en los menores, padres/madres de familia como instituciones.

11.3. Fortalecimiento en el menor

Los factores protectores a desarrollar en los niños/as frente al abuso sexual, físico, emocional y psicológico, tanto personal como socialmente hablando, por mencionar algunos, (Movimiento Cristiano Juntos por la niñez, 2005 citado en Deza, 2005) son los siguientes:

Factores protectores:		
<ul style="list-style-type: none">- derechos y responsabilidades- establecer límites adecuados en la relación con pares y adultos- conocer normas de seguridad familiar (dirección y teléfono de casas)- identificar personas de confianza dentro y fuera de la familia a quien acudir en caso necesario.	<ul style="list-style-type: none">- reconocer, nombrar y aceptar todas las partes del cuerpo incluyendo genitales.- reconocer los tipos de caricias por las partes del cuerpo en que se dan (tanto partes visibles y privadas)	<ul style="list-style-type: none">- reconocer y expresar los sentimientos que provocan las diferentes experiencias. (vergüenza, alegría, enojo, etc.)-diferenciar responsabilidad de quien realizo el abuso de la del menor sobre los hechos.-reconocer el daño ocasionado-Elaborar la culpa atribuida.-diferenciar entre información que se puede y debe guardar, de secretos que no deben ocultarse

Un factor protector importante a fortalecer y que ayudará por supuesto en gran medida a los anteriores será además, el conocimiento del concepto de abuso sexual e identificación acorde a su edad.

Para lograr el empoderamiento y afrontamiento además de darles el control y sentido de propiedad de sí mismos, las habilidades que se deben fortalecer (Movimiento Cristiano Juntos por la niñez, 2005 citado en Deza, 2005) son las siguientes:

Habilidades a desarrollarse	Actitudes y sentimientos a desarrollar
<ul style="list-style-type: none"> ○ sentido del humor ○ promover aptitudes (deportivas, musicales, artísticas) para favorecer la percepción de autocontrol sobre su vida y circunstancias ○ habilidades de resolución de problemas y estrategias de salida frente a posibles situaciones de abuso ○ capacidad de superación fijándose metas altas pero realistas, trabajando para lograrlas ○ cuidado del cuerpo y habilidad de expresión corporal. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ sentimiento de aceptación incondicional de una o más personas significativas ○ adecuada autovaloración ○ conciencia de sus derechos y determinación para defenderlos, valores y creencias que dan sentido a su vida.

Logrando con esto prevenir, y en el peor de los casos en el que haya ocurrido dicho suceso empoderar y generar un estado de resiliencia en el menor. En 1995, Grotberg (citado en García, 2013) define la resiliencia, como la capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transformado por ellas.

Las niñas y niños vulnerables que intensifican su reacción desadaptativa frente a un factor de riesgo, como puede ser la experiencia de abuso sexual pueden hacer más difícil la recuperación de su salud psicológica, estilo y calidad de vida. Y es que en los menores la estructura básica de su personalidad y su visión del mundo están construyéndose, y este tipo de consecuencias puede llegar a ser devastadoras.

El estar inmerso en un ambiente lleno de abusos implica un alto grado de múltiples consecuencias adversas, los niños y niñas capaces de superar esta experiencia como lo es por ejemplo el abuso sexual, pueden convertirse en adultos preparados, integrados y sanos. Digámosle niños y niñas resilientes.

El abuso sexual es un factor de riesgo para el adecuado desarrollo del niño que se manifiesta con una mayor presencia de problemas emocionales (baja autoestima, sentimiento de culpa, trastornos de ansiedad depresión) rendimiento académico (dificultades de atención y concentración, así como conducta hiperactiva, problemas de conducta y de tipo funcional).

Pereda, (2011) menciona que cuando la victimización es una constante en el entorno en el que crece el menor, este acaba incorporando la violencia no solo como una forma de solucionar los problemas, sino como la única forma de protegerse a sí mismo, por tanto, estos efectos, más allá del propio niño y afectando, a medio y largo plazo a la sociedad global que formamos parte.

11.4. Fortalecimiento en la familia.

En cuanto a la familia, los padres deben considerar informarse sobre la sexualidad y sus manifestaciones en la infancia, tomando en cuenta y aprovechando las oportunidades para aclarar dudas y curiosidad respecto al funcionamiento sexual brindando a sus hijos/as información adecuada sobre su cuerpo, sexualidad y riesgos.

En la familia es primordial promover el dialogo y la comunicación, incentivar actividades compartidas e intercambio de experiencias cotidianas, buscar estrategias de disciplina y normas que no se basen en castigos, expresar afecto en gestos y actitudes, enseñar que respeto no es sumisión, que pueden decir no a los adultos cuando las propuestas que les hagan no son claras, los disgusten o incluyan guardar secretos, desechar la idea que lo que sucede en casa es asunto privado y no es asunto de nadie más, asegurarles que estarán dispuestos a ayudarlos en cualquier problemas y demostrarlo con actitudes reales, revisar las actividades que pueden realizar solos de las que no, estar atentos a la conducta de los hijos y buscar ayuda cuando sea necesario, promover también un trato igualitario entre los sexos, no haciendo diferencias en cuestiones como; tareas, oportunidades que se brindan, consejos, características que se asignan, juegos o actividades que se dicen les corresponden, y tratar mediante el ejemplo que la relación de pareja sea el modelo de una relación igualitaria, respetuosa, solidaria y cariñosa...

Como bien lo menciona la UNICEF, un derecho humano fundamental es la educación ya que ésta es decisiva y esencial para el desarrollo de las personas y las sociedades, que puede contribuir a mejorar las condiciones de la vida. Los derechos a la educación e información serán componentes esenciales de los derechos sexuales y reproductivos, el tener información basada en hechos, sin prejuicios, sobre la sexualidad y la salud reproductiva es una de las mejores formas de asegurar que las personas puedan tomar decisiones informadas y saludables.

12. REPERCUSIONES PSICOPATOLÓGICAS DEL ABUSO

La agresión sexual es un suceso traumático puede producir efectos psicológicos negativos a corto plazo (casi siempre) y a largo plazo (menos frecuentemente).

El mayor o menor impacto emocional va a estar, agravado o aliviado por una serie de factores mediadores, que van a ser responsables, en buena medida, de las diferencias individuales que se observan en las distintas víctimas en relación con las secuelas del suceso. (Echeburúa, 2000). Según Sullivan & Everstine, 1997; Echeburúa, 2000, dentro de los cambios se mencionan los siguientes:

12.1. Efectos psicosociales

- **Futuro Negativo**

Inmediatamente después del suceso la víctima piensa que la vida ya no tiene sentido para ella, conduciéndola, en muchos casos, a pensamientos distorsionados de tipo depresivo enfocados a la pérdida de futuro. (Sullivan & Everstine, 1997).

Los cambios posteriores vienen esencialmente en la recuperación de su actividad habitual, la vuelta al trabajo, amistades, etc. Posibilita una visión más realista y presente de la situación.

- **Sentimientos negativos**

Destacan el miedo, la vergüenza y la ira. El miedo puede aparecer de forma profunda en los primeros días, imposibilitando el desarrollo de las conductas habituales de la víctima. Posteriormente pasa de unirse a estímulos específicos del suceso (lugar de los hechos, apariencia física del agresor, etc.) a otros generalizados (la noche, la soledad, etc.).

La reacción de la víctima es doble, aislarse en su hogar ("seguridad") y adoptar una actitud hipervigilante fuera de él.

La vergüenza es un factor clave en el proceso de recuperación a nivel social. Dicho sentimiento refuerza la percepción de autoestigmatización.

La ira es, sin duda, una consecuencia directa del sentimiento de humillación, indefensión e injusticia vivido por la víctima durante el suceso. Tiende a decrecer rápidamente en los primeros días.

- **Ruptura de la vida cotidiana**

La agresión sexual y sus secuelas jurídicas alteran enormemente la vida de la víctima y su familia.

La agresión provoca una reordenación más o menos amplia de la vida cotidiana de la víctima, como son: hora de irse a dormir, lugares por los que transita, etc., dificultándole enormemente la recuperación.

Puede haber una pérdida parcial o total, temporal o prolongada, de su capacidad personal para tomar decisiones tanto en aquellas más importantes como en las más mínimas.

- **Pérdida de la autoestima**

En toda víctima sexual se observa una pérdida variable de su nivel de autoestima, en función de múltiples factores: nivel previo de autovaloración, forma agresiva del delito, grado de humillación percibida, afectación física, reacción social posterior, etc.

- **Deseos de autodestrucción**

Derivados de aspectos anteriores como la vergüenza, la visión negativa del futuro, etc., la víctima puede iniciar conductas de autodestrucción a medio-largo plazo (Winfield y Cols, 1990 citado en Sullivan, 1997).

Las formas que pueden adoptar son muy diversas como son: el suicidio, automutilaciones, cortes, etc., a otras de tipo destructivo- tranquilizador, como consumo de drogas legales o ilegales, alcohol, etc., o destructivas- excitadoras,

esencialmente centradas en la búsqueda de sensaciones: conducción temeraria, exposición a situaciones de alto riesgo personal, etc.

12.2. Efectos psicofisiológicos

La agresión altera todas las funciones autónomas hasta los primeros 21 días. Un primer grupo de síntomas físicos muy intensos y visibles desaparecen a los pocos días: dificultades para tragar, desmayos, temblores, sudores y vómitos. Un segundo grupo perduran más en el tiempo, son las alteraciones en la alimentación como pérdida de apetito, alteraciones de los procesos de sueño, como insomnio de primera o segunda hora, pesadillas, etc. Los terrores nocturnos se mantienen a medio- largo plazo. (Sullivan & Everstine, 1997).

13. MODELOS EXPLICATIVOS

13.1. Modelo del trastorno de estrés postraumático

Wolfe, Gentile y Wolfe (1989) consideran las consecuencias del abuso sexual como una forma de trastorno de estrés postraumático.

Los síntomas característicos de dicho trastorno son: pensamientos intrusivos, evitación de estímulos relacionados con la agresión, alteraciones del sueño, irritabilidad y dificultades de concentración. El trastorno incluye, además, miedo, ansiedad, depresión y sentimientos de culpabilidad. En los niños puede haber un comportamiento desestructurado o agitado y presentarse con síntomas físicos (dolores de estómago, jaquecas, etc.) o en forma de sueños terroríficos (Echeburúa, 2000). Este cuadro clínico se manifiesta si el trauma permanece en la memoria activa del niño, en función de un inadecuado procesamiento de la información y no se utilizan los mecanismos cognitivos adecuados para superarlo (Hartman y Burgess, 1989, 1993).

El miedo (al futuro o derivado de las amenazas), la depresión, la culpa (referida a la desunión familiar) y los problemas sexuales, así como un estado de confusión y las distorsiones en las creencias sobre sí mismos y los demás son las secuelas que aparecen con mayor frecuencia.

13.2. Modelo traumatogénico.

Finkelhor (1988) propone el modelo traumatogénico que es más específico y según el cual las razones explicativas del impacto psicológico son las siguientes:

- a) Sexualización traumática. El niño aprende a usar determinadas conductas sexuales como estrategias para obtener beneficios o manipular a los demás, así como concepciones erróneas sobre la sexualidad y la moral sexual. Asimismo, tiene dificultades para establecer relaciones de intimidad y para integrar las dimensiones afectivas y eróticas.
- b) La pérdida de confianza. No solo se centra en la relación con el agresor, sino suele generalizarse a las relaciones con el resto de la familia o con otras personas, especialmente en el contexto de las relaciones interpersonales.
- c) La estigmatización es sentida como culpa, vergüenza, pérdida de valor, etc. Estas connotaciones negativas se incorporan a la autoimagen del niño/a y ejercen una profunda herida en su autoestima.
- d) El sentimiento de indefensión se traduce en una creencia en el niño de no saber reaccionar ante las diversas situaciones planteadas en la vida real y detener poco control sobre sí mismo y sobre cuanto sucede. También crea una sensación de desamparo y un temor de lo que pueda suceder en el futuro, provocando actitudes pasivas, poco asertivas y de retraimiento.

14. CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS

14.1. A corto plazo

El alcance de las consecuencias va a depender del grado del sentimiento de culpa y de la victimización del niño/a por parte de los padres, así como de las estrategias de afrontamiento de que disponga la víctima.

Las niñas y niños tienden a presentar reacciones ansioso- depresivas, fracaso escolar y dificultades inespecíficas de socialización. Tienen más probabilidad de

exteriorizar problemas de comportamiento, como son agresiones sexuales y conductas violentas en general (Bonner, 1999 citado en Sullivan, 1997).

Respecto a la edad, los niños y niñas muy pequeños (en la etapa preescolar), al contar con un repertorio limitado de recursos psicológicos, pueden mostrar estrategias de negación y disociación. En niños y niñas en fase de escolarización, son más frecuentes los sentimientos de culpa y de vergüenza ante el suceso.

Por otra parte en la adolescencia pueden presentarse conductas como huidas de casa, consumo abusivo de alcohol y drogas e incluso intentos de suicidio.

14.2. Consecuencias Psicológicas a largo plazo

En gran parte de los casos, tanto este tipo de delitos como en otros e incluso sucesos de gran impacto, el paso del tiempo no implica la resolución del trauma, sino el tránsito de un tipo de sintomatología a otra, en función del momento evolutivo en que se realice la evaluación.

En cuanto a las consecuencias en ciertas esferas, se pueden observar con mayor facilidad en la siguiente tabla:

Físicas	<ul style="list-style-type: none">• Dolores crónicos generales• Hipocondría y trastornos de somatización• Alteraciones del sueño (pesadillas)• Problemas gastrointestinales• Desórdenes alimenticios, especialmente bulimia.
Conductuales	<ul style="list-style-type: none">• Intentos de suicidio• Consumo de drogas y/o alcohol• Trastorno disociativo de identidad (personalidad múltiple)
Emocionales	<ul style="list-style-type: none">• Depresión• Ansiedad• Baja autoestima

- Estrés postraumático
- Trastorno de personalidad
- Desconfianza y miedo de los hombres
- Dificultad para expresar o recibir sentimientos de ternura e intimidad

Sexuales

- Fobias o aversiones sexuales
- Falta de satisfacción sexual
- Alteraciones en la motivación sexual
- Trastornos de la activación sexual y del orgasmo
- Creencia de ser valorada por los demás, únicamente por el sexo

Sociales

- Problemas en las relaciones interpersonales
- Aislamiento
- Dificultades en la educación de los hijos

Se ha encontrado que los *efectos psicológicos posteriores* de una víctima de abuso sexual pueden depender de una o varias *variables* (adaptadas de Katz y Mazur, 1979, p. 247), tomando en cuenta los resultados del perfil y los encontrados en la teoría, las variables que concuerdan son las siguientes:

- **Las condiciones psicológicas de la víctima:** las víctimas que han tenido problemas emocionales anteriores (o son emocionalmente vulnerables por provenir de un hogar inestable o deshecho) pueden experimentar problemas más graves como resultado de haber sido agredidas, mismos que pueden durar más.
- **La experiencia o el conocimiento sexual:** los menores que no tienen ninguna experiencia sexual previa pueden ser más vulnerables que los demás.
- **El tipo de agresión:** la cantidad de violencia y el grado de penetración corporal son factores que determinan el trauma. Asimismo, el grado en el

cual el menor siente que su cuerpo ha sido dañado por el suceso puede contribuir al nivel del trauma experimentado.

- **El hostigamiento por parte de un extraño o por parte de alguien conocido en quien el menor confía:** la agresión sexual perpetuada por un conocido confiable tiende a provocar un daño más perdurable que la agresión de un desconocido.
- **Reacciones de los demás:** las reacciones negativas por parte de la policía, los padres, los maestros, los compañeros y (o) los amigos de la familia pueden contribuir a la severidad del trauma
- **Falta de confianza u apoyo:** los niños a quienes los padres o encargados no les creen o no les dan apoyo, sufren un mayor trauma emocional que aquellos que si lo reciben.

El número de incidentes sexuales traumatizantes sufridos por el *menor*, lo mismo que la cantidad de tiempo a lo largo del cual se ha abusado de él o ella son factores que predisponen a un mayor daño emocional. La vulnerabilidad de un *adulto* víctima de abuso sexual en la infancia al trastorno de estrés postraumático va a depender del número de traumas previos, de la existencia de malos tratos en la infancia y de la presencia de trastornos de personalidad (obsesiva y evitativa especialmente), así como de la inestabilidad emocional previa (Vicente, Diéguez, De la Hera, Ochoa y Grau, 1995).

Los problemas de una víctima en la edad adulta (depresión, ansiedad, abuso de alcohol, etc.) surgen en un contexto de vulnerabilidad generalizado por el abuso sexual en la infancia, pero provocados directamente por circunstancias próximas en el tiempo (conflictos de pareja, aislamiento social, problemas en el trabajo, etc.). De no estar en estas circunstancias adversas, aun habiendo sufrido en la infancia un abuso sexual, no habría problemas psicopatológicos actualmente (Finkelhor, 1997).

15. IMPORTANCIA DE LA DICTAMINACIÓN PSICOLÓGICA.

Según Pérez Correa, (2015), los procedimientos penales en México comienzan en el Ministerio Público. Las víctimas acuden a las agencias a denunciar delitos, y los detenidos son llevados a las agencias para su interrogación y procesamiento. Los agentes del Ministerio Público, junto con los oficiales secretarios, están a cargo de recibir denuncias de delitos e investigar los hechos a fin de determinar si efectivamente se cometió algún delito. Les auxilian en esta labor los peritos y la policía judicial.

El sitio web de la Procuraduría de Justicia del DF refiere que la labor de los peritos es una parte fundamental de la averiguación previa ya que, a través de su trabajo, se investigan los delitos y se reúnen pruebas. Los peritos son los responsables de practicar los exámenes técnicos o científicos de las cosas, personas u objetos relacionados con la investigación del delito y del delincuente; de rendir los dictámenes que le solicite el representante o la autoridad jurisdiccional competente o de las comisiones que específicamente se le encomiende.

Según “El protocolo de Investigación ministerial, pericial y policial con perspectiva de género para la violencia sexual”, la perita o el perito psicóloga/o, su función se limitará a explorar en su intervención pericial a través del estudio psicológico, reacciones, alteraciones, daño, secuelas psicológicas, síndromes y trastornos más frecuentes ante el impacto de la violencia sexual de acuerdo a la temporalidad del evento y la fecha de intervención. Identificando las conductas que la persona refiera haber experimentado respecto al hecho investigado.

El producto final de las diversas funciones que realiza el perito, es el dictamen psicológico. En el manual de psicología forense, Vázquez Mezquita (2005), se señala que “La Evaluación Psicológica Forense va encaminada a presentar al juez un panorama lo más completo posible acerca de las variables que conforman la realidad psíquica del sujeto evaluado, en cuanto a su relación con el hecho legal concreto, esto se llama “Análisis etiopatológico del delito”.

Arch & Jarne (2009) definen al perito como aquel encargado de emitir un juicio o valoración sobre un hecho (persona, cosa o situación) de acuerdo con un atento examen de los extremos sometidos a su consideración, para efectuar sucesivamente las deducciones que le aconseje su ciencia y finalmente exteriorizarlos en forma de conclusiones/respuestas a los puntos litigiosos por los que fue consultado.

- Ejerce su rol como un colaborador con el jurista.
- Es un experto que asesora al juez (a propia instancia o a solicitud de una de las partes), en materias de sus conocimientos o experiencia y que constituyen un hecho circunstancial importante en el procedimiento.

Los instrumentos de evaluación más utilizados son los autoinformes y las entrevistas estructuradas. Instrumentos de evaluación cortos y específicos que cuenten con buenas propiedades psicométricas, que estén adaptados o validados y que sean sensibles a la detección, algunas dificultades con las que cuenta es que el sujeto no se presenta de forma voluntaria ante el profesional, sino que la participación está determinada por su papel en el proceso judicial.

15.1. Entrevista Clínico-pericial.

Como bien ya se ha mencionado, la entrevista dentro de la psicología es un componente muy importante que permite conocer y analizar los rasgos más importantes y característicos de un individuo, un grupo una pareja, una familia, víctimas, etc., según sea el caso. Siendo un instrumento o técnica fundamental del método clínico y es por lo tanto un procedimiento de investigación científica de la psicología y se trata de un proceso por etapas (Fernández, 2010) estas son:

- ✓ Observación
- ✓ Hipótesis
- ✓ Verificación

El tipo de entrevista que se utiliza es la entrevista clínica semidirigida, técnica de estudio y observación del comportamiento humano, (Nahoum, 1990). Este modelo de entrevista es recomendable para la realización de una pericia de credibilidad de testimonio, dado que mediante ésta se obtienen relatos de mayor validez y exactitud.

La entrevista es la técnica clave que utilizan los profesionales, en diversos campos, las cuales no solo se van a diferenciar por las metodologías, sino también por sus objetivos.

La entrevista psicológica será el medio básico y principal herramienta de diagnóstico con la que cuente el perito. Dentro de las entrevistas se pueden distinguir, aquellas dirigidas a la investigación del delito sobre la víctima, y las dirigidas a la intervención sobre el victimizado. Pretendiendo tener como objetivo, el detectar la influencia del abuso sobre el desarrollo psicosocial de la víctima, y posteriormente, generar un plan de intervención.

En el sistema jurídico, las víctimas tenían que ser sometidos a un sinnúmero de entrevistas en las cuales narraban los hechos en diversos contextos (familia, profesionales, juzgados, policías y posteriormente en el juicio). Esta situación se pretende y ha ido cambiando poco a poco, es por ello que se han buscado métodos alternativos a las múltiples entrevistas.

La entrevista de investigación/detección del abuso sexual posee una serie de principios generales y un contexto básico de ejecución, desarrollándose a lo largo de cinco fases (Soria, Hernández, 1994):

A) *Principios Generales:*

- Flexibilidad de aplicación según las necesidades del menor.
- Creación de un ambiente adecuado.
- Debe estructurarse por áreas temáticas, pero sin un orden fijo
- Debe evolucionar de los aspectos más neutros a los más cargados emocionalmente.

- La duración temporal de la misma no es estricta sino dependiente de los hallazgos realizados y de las características del menor.
- Debe establecerse una relación de equilibrio entre el daño potencial que se puede producir en el niño mediante la entrevista y el grado que se sospecha del abuso sexual.
- El entrevistador debe facilitar la libre expresión de sentimientos. Es necesario un personal entrenado y capacitado, con conocimientos en:
 - Entrevistas con niños
 - Desarrollo evolutivo general
 - Conocimiento del desarrollo psicosexual de los niños, para poder detectar anomalías en función de edad y contexto.
 - Conocimiento de la vida diaria del niño, la estructura familiar, el lenguaje del niño respecto a zonas sexuales, etc.

B) *Contexto de la Entrevista*

- El entorno debe ser relajado y, en la medida de lo posible, formar parte del entorno habitual del menor.
- Algunos autores señalan que con niños pequeños la entrevista puede ser realizada en el lugar donde sucedió (Jones, 1992).
- Debe solicitarse la autorización familiar o bien mediante orden judicial o solicitud de una de las partes del juicio.
- La presencia del familiar (autor o no) es desaconsejable por su presión directa sobre el menor. En caso contrario debe situarse fuera de la visión del niño para impedir que "ayude" al niño y no exprese sus sentimientos personales delante del mismo.
- Las preguntas deben ser cortas y contener una sola idea, construirse bien gradualmente.

C) Fases de la entrevista

Fase I: Presentación y obtención de confianza. El objetivo básico es establecer las bases de la relación con el menor y en segundo lugar evaluar los niveles de conocimientos básicos del menor sobre el tema.

Fase II: Profundización Inicial. Su objetivo básico es promover la narración espontánea de los hechos por el menor.

Fase III: La facilitación de información. El objetivo es la profundización en el conocimiento del hecho.

La fase debe iniciarse partiendo de preguntas poco cargadas afectivamente y que faciliten la narración de lo sucedido. Para ello pueden utilizarse tres tipos (Jones, 1992):

- Directa: "¿Alguien ha tocado tu cuerpo haciéndote sentir incómodo?"
- Presentación y directa "Algunos niños son tocados en partes privadas de su cuerpo por personas próximas a ellos como familiares que ellos conocían bien. ¿Te ha pasado eso?"
- Hipotética: "Si tu padre te tocara, ¿Cómo te sentirías?"

Fase IV: Especificación del suceso. El objetivo esencial es la clarificación, de forma específica, de detalles parciales de la narración. En esta etapa la ansiedad aumenta por la vivencia que implica la exigencia de precisión. Fundamental por tres motivos.

- Validación Jurídica del testimonio
- Utilidad para la testificación del psicólogo
- Facilita la intervención posterior con el niño y la familia, aunque ésta no sea su objetivo directo.

Fase V: Cierre. El objetivo es concluir la entrevista facilitándose un sentimiento de "empowerment" al menor de cara a las futuras intervenciones de otros familiares, profesionales o instituciones (Sánchez, 1989).

Para entender el "empowerment" o empoderamiento, necesitamos desarrollar una conducta resiliente.

15.2. Instrumentos y Técnicas de Diagnóstico

Las técnicas Proyectivas surgen de la tradición psicoanalítica en investigación y terapia, como instrumentos de evaluación de la personalidad. La Proyección, es un mecanismo de defensa mediante el cual un individuo "proyecta" sus sentimientos internos hacia el mundo exterior. Es por ello que se analizan por medio de asociaciones, midiendo factores como los componentes afectivos.

A diferencia de las pruebas cognoscitivas, las pruebas proyectivas, no tienen respuestas correctas, se les considera menos estructuradas, más abiertas y creativas, dando una mayor libertad de expresar sentimientos internos. Entre más desestructurado y ambiguo sea el estímulo (instrucciones) mayor posibilidad habrá que una persona exprese sus deseos, utilizándose para concretar el área relacionada con la agresión.

Un elemento tradicional de la Psicología, es el dibujo en sus diversas acepciones: Libre, de persona, familia, completar figuras, etc. Que, puede posteriormente facilitar la formulación de preguntas sobre el material elaborado.

Algunas de las pruebas proyectivas utilizadas en CTA, se describen a continuación:

Adultos:

- **TEST DE LA PERSONA BAJO LA LLUVIA:** Prueba proyectiva en la que se detectan mecanismos de defensa o recursos personales con los que cuenta el o la evaluada para afrontar o desenvolverse en una situación de estrés, permitiendo identificar de qué manera está enfrentado la situación en la que se encuentra, además en conocer con qué intensidad percibe el estrés o la situación amenazante. (Citado en Hammer, 1995).
- **TEST PROYECTIVO DE LA FIGURA HUMANA MACHOVER:** Prueba proyectiva que proporciona información sobre las características de la personalidad del individuo, del papel que este desempeña en su medio ambiente, así como de su relación con figuras masculinas y femeninas; en

esta técnica el individuo expresa sus impulsos, ansiedades y conflictos (Machover, 1963).

- TEST HTP (CASA- ÁRBOL –PERSONA): Es una técnica proyectiva de tipo lápiz y papel, propuesta por Buck. J., donde los dibujos que el entrevistado realiza, brindan información acerca de sus necesidades, temores, conflictos, afectos, relaciones interpersonales (intra y extra familiares), equilibrio interpersonal entre otros. Este test permite evidenciar la personalidad del sujeto de estudio y su relación con el medio ambiente. (Anderson, Anderson, 1963).
- ESCALA DE DEPRESIÓN DE ZUNG (Self-Rating Depression Scale, SDS); Se trata de una escala formada por 20 frases relacionadas con la depresión, donde el paciente valora la frecuencia de síntomas somáticos y los cognitivos, así como referentes al estado de ánimo y síntomas psicomotores (Conde, Escribá, Izquierdo, 1970).
- TEST DE COMPLETAMIENTO DE FRASES DE SACKS. Es una prueba proyectiva en la que se le entrega a la persona una lista de frases inconclusas que sirven para extraer cierto tipo de información como lo es el grado de emocionalidad, las actitudes hacia personajes significativos actuales y del pasado, fuentes de conflicto, estilos de lenguaje y problemas personales del sujeto. (Citado en Kendall, 1988).
- TEST DE COLORES DE MAX LÜSCHER. Es una prueba que proporciona información abundante sobre la estructura psicológica, consciente e inconsciente, de la persona, sus zonas de tensión psíquica, su estado de equilibrio o desequilibrio glandular y otros datos psicológicos de importancia para el médico y psicoterapeuta. (Lüscher, 1997).

Menores de edad:

- TEST DE LA FAMILIA DE CORMAN. Es una prueba grafica proyectiva, de lápiz y papel, con la que se puede conocer las dificultades de adaptación al medio familiar, los conflictos edipicos y de rivalidad fraterna. Además de los aspectos emocionales, refleja el desarrollo intelectual del niño. (Esquivel, F. et.al., 1999).
- TEST GESTALTICO VISOMOTOR. LAURETTA BENDER: Para su aplicación se requiere de lápiz y papel y las nueve tarjetas que contienen cada figura. Se utiliza para evaluar la función gestáltica en niñas, niños. Mediante esta prueba puede detectarse retraso en la maduración, diagnosticar lesión cerebral y dificultades preceptuales; pueden evaluarse aspectos emocionales ya que su teoría parte de que el organismo (individuo) responde de manera integrada por lo que en dicha prueba pueden reflejarse características emocionales de la persona. Para esta prueba se consideraron los criterios de Koppitz respecto a la escala de maduración e indicadores emocionales (Bender, 1998).
- TEST DE APERCEPCIÓN INFANTIL (CAT-A) DE LEPOLD BELLAK. Con figuras de animales. Esta prueba consiste en 10 láminas que representan figuras de animales en diversas situaciones humanizadas, que explora problemas de rivalidad entre hermanos, la actitud del niño frente a las figuras paternas y la manera en como el niño las percibe así como la actitud del niño frente a los padres como pareja. (Bellak, 1991).
- TEST DEL DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA DE ELIZABETH KOOPITZ: es una prueba que permite conocer el desarrollo intelectual alcanzado, en el infante, hasta el momento de la aplicación, así como indicadores emocionales que expresa la vida interna del menor. (Koopitz, 1980).

15.2.1. El Juego

Un elemento y técnica importante, que suele utilizarse en algunos procesos de evaluación es el "Juego". Se sabe, niños pequeños pueden presentar dificultad para expresar sus sentimientos, eventos y situaciones verbalmente, por medio de preguntas directas y hay ocasiones en que lo pueden comunicar a través de conductas no verbales, cuál es la finalidad, utilizar el juego también como método de comunicación y expresión. Haciendo la exploración menos cansada o agobiante para niños de hasta 4 años de edad, tanto que incluso no hagan de la evaluación un medio de reactivación del trauma o un nuevo trauma.

El juego de acuerdo a Caballo y Simón (2009), es una conducta recreativa entretenida, lúdica y reforzante por sí misma; además de ser un comportamiento innato, que tiene funciones evolutivas, adaptativas y de supervivencia, posee propiedades terapéuticas mediante las cuales se producen cambios comportamentales. Basándonos en ello, "lúdica y entretenida", podría ser un gran método para estimular la comunicación y lograr una mejor relación con el niño. Utilizándolo así en un inicio como un método de "Rapport". Buscando que el niño/a por medio de éste logre bajar sus niveles de tensión, culpa o vergüenza, al presentarse ante un profesional, permitiéndole manejar más sencillamente la situación traumática.

Además de generar un clima cálido de confianza entre el entrevistador y el/la menor, el profesional no debe perder la atención en éste, como bien se sabe, a través del juego se permite liberar tensiones internas, utilizándolo como un medio de representación simbólica de fantasías, deseos, experiencias, conflictos, miedos y preocupaciones, permitiendo que el niño exprese esa amplia visión interna pudiendo en él crear y usar toda su personalidad, siendo ahí el momento en el que el profesional debe poner en práctica habilidades como lo es la observación y el diálogo vinculado con el juego, tratando de explorar e identificar las palabras, titubeos, lapsus de atención y cuidados (conductas) que el niño realiza, se podrá encontrar un indicador más del daño con la intención de no sólo hallar y detectarlo, sino además de descargar el abuso, e incluso tener una idea del estado emocional

en el que se encuentra en ese momento, comprender los síntomas que lo aquejan y hasta observar los recursos con los que cuenta para afrontar la situación, teniendo bases e información veraz compilado de la entrevista, las pruebas psicológicas y el juego como método de rapport y de prueba viéndolo como una técnica proyectiva y expresiva.

En la terapia de Juego forense, es utilizado como un medio para disminuir la ansiedad de la niña o el niño y desarrollar una relación. Con la utilización de esta técnica, el material de juego puede no necesitar tener un significado metafórico y la evaluación se basa, por lo general, en la entrevista verbal antes que el análisis del significado simbólico del juego de la niña/o.

Por lo general las y los profesionales respectivos identifican la siguiente información como factores importantes para extraerlos de la niña/o durante una entrevista de tipo forense (Sgroir, 1982 citado en Meléndez, 2003):

- Una descripción de la conducta de abuso.
- Información con respecto a la naturaleza del acto de abuso: ¿existió algún elemento de fuerza o amenaza? ¿hubo alguna penetración implicada?, La niña o niño puede presentar esta información de manera verbal o por medio de una demostración con muñecos anatómicamente correctos.
- La percepción de la niña o niño acerca de su reacción con respecto al acto de abuso. ¿La agresión tuvo lugar en un ambiente de coacción o fue doloroso y traumatizante?
- El factor precipitante o la motivación para revelar el abuso es este momento. ¿Estuvo implicado algún secreto?, ¿La niña siente temor por el agresor?, ¿Existe evidencia de sentimientos de culpabilidad por parte de la niña/o?, ¿A quién reveló en principio el abuso?
- El factor de si la niña/o se encuentra segura o seguro en el momento presente. ¿El individuo al que se alega como victimario todavía vive con ella, o tiene acceso a la misma?, ¿manifiesta la niña/o que fue amenazado/da por el individuo?

El Juego, además en el marco del trabajo del perito en psicología, puede proporcionar el conocimiento acerca de la percepción de la niña/o con respecto a sí mismo/misma y su función dentro de la familia, puede estar aún presente la compulsión de la niña/o por repetir el trauma de manera simbólica, inclusive pueden exhibir su percepción acerca del mundo y respecto a la vida, posiblemente la dinámica familiar, así como observar los conflictos y mecanismos de enfrentamiento y defensa del yo, lo cual no solo nos ayudaría en la evaluación, sino también nos daría puntos por y con qué trabajar para su posterior tratamiento.

En general, el objetivo es el facilitar la expresión de los hechos o sentimientos de forma indirecta que le es imposible comunicar verbalmente. El juego va a proporcionar al menor una asistencia que le ayude a comprender sus sentimientos, su comportamiento, sus ideas o personas que le causan más malestar; de esta forma, se podrá, iniciar posteriormente el trabajo terapéutico. Se da una resignificación del evento, se va a disminuir la culpa, los deseos de destrucción hacia el agresor por un lado y la disminución de conductas autodestructivas. Esta fase también está dirigida por el psicólogo. Aquí, el psicólogo crea una alianza terapéutica para disminuir los conflictos y las manifestaciones sobre el abuso. (Portillo, 2005 citado en Velázquez, Delgadillo & González, 2013).

Proporcionando además un medio de expresión y dominio de las manifestaciones psíquicas conscientes e inconscientes. Liberando en el niño o la niña, a través de este proceso, una descarga de energía y angustia de esa carga traumática, evitando en el proceso de la evaluación, una segunda victimización.

De esta manera, a través de los conocimientos y herramientas que dispone la psicología clínica y pericial, se da respuesta a interrogantes que habitualmente se presentan en el proceso de investigación, pasando por la descripción y funcionamiento psicológico de la víctima, así como a los factores de vulnerabilidad previos, tanto individuales como de su contexto de desarrollo, permitiendo realizar la valoración final dando respuesta a la interrogante respecto a la agresión sexual.

VI. RESULTADOS OBTENIDOS

16. Evaluación y comparación.

Por medio del análisis, recopilación e investigación documental se expondrán los resultados encontrados durante la prestación social en el Centro de Terapia de Apoyo, identificando el conjunto de sucesos y factores, así como posibles secuelas en niñas y niños tras el haber sido víctimas del delito de abuso sexual. Además se busca exponer una serie de habilidades y destrezas en el campo psicológico pericial, sustentado en la experiencia personal adquirida dentro del programa de servicio social, para conocer, discernir y ubicar, la sintomatología presentada en un menor de edad víctima de una agresión de tipo sexual, de la que no lo es.

En base a los resultados se identifica, en general una persona que ha sufrido o ha sido víctima de un abuso sexual, puede sufrir cambios en aspectos como lo son, las funciones cognitivas, neuropsicológicas, de personalidad, y/o en el estado afectivo y psicosexual, asimismo de diversas variables que pueden determinar la severidad del daño y efectos psicoemocionales de la víctima.

De acuerdo a los resultados obtenidos a través, de las *pruebas psicológicas* aplicadas al menor y a la joven evaluados (usuarios del Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales) junto de *la entrevista* con la víctima, además de los tutores, (retomando la explicación de los dos casos significativos valorados) complementados con la historia clínica y narración de los hechos, se presentarán una serie de factores que pueden contribuir al daño emocional.

1. SINTOMATOLOGÍA PRESENTADA EN EL MENOR VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL.

Álvaro.

Sintomatología	Consecuencias a corto plazo
<ul style="list-style-type: none">• recuerdos desagradables• angustia• ansiedad• temor• desconfianza• ideas catastróficas• Pesadillas• Necesidad de estimulación sexual• Preocupación sexual	<ul style="list-style-type: none">• Miedo• demanda de cariño• alteración en los patrones de sueño• conductas sexualizadas inapropiadas a su edad

La sintomatología es el resultado del evento del cual fueron víctimas los menores, mismos que se pueden ver agravados por diversos factores, relacionados con cuestiones internas, habilidades de afrontamiento, redes de apoyo, factores educativos, culturales y hasta económicos así como la vivencia y experiencia de diversos números de eventos traumáticos sufridos a lo largo de su vida.

En esta cuestión podemos observar la sintomatología presentada en el caso de Álvaro se hacía evidente en cada prueba, y puede ser visible en un tiempo a corto plazo.

Dentro de esta, está la susceptibilidad a sentir miedo, específicamente ante la presencia del que fue su agresor e imaginar lo atacará de nuevo, así como actitudes propias de haber sufrido un hecho que desestabilizó su equilibrio emocional, como el pedir demostraciones de cariño y permanecer continuamente

cerca de la madre, generándole angustia el hecho de quedarse solo. Así mismo este suceso, percibido, y siendo de igual manera impactante, ha llevado a la constante aparición de pesadillas, repetición de sueños relacionados con el agresor, donde una vez más él es víctima.

Con respecto a lo descrito y detallado en el análisis previo de su caso (pág. 21) se encontró que la víctima busca tocar los senos de mujeres en su congregación, hecho que logra traducirse como un mecanismo de adaptación en el cual puede estar reproduciendo el evento reflejando su propia experiencia traumática.

De acuerdo con la teoría, recordemos que los niños/as víctimas de abuso sexual pueden tratar de mostrar o decir a los demás lo que les hicieron, haciéndolo o actuándolo en público, actitudes que actualmente presenta el menor. Es posible que intenten también obtener la sensación de dominio sobre el trauma mediante la repetición de los hechos en una forma simbólica; por ejemplo, especialmente los varones pueden tratar de eliminar sus sentimientos de impotencia haciendo a otros niños lo que a ellos les hicieron, con lo cual se manifiesta "identificación con el agresor". (Everstine y Everstine, 1983).

Los efectos psicológicos posteriores de la víctima de abuso sexual pueden depender de una o varias *variables* (adaptadas de Katz y Mazur, 1979, p. 247); tomando en cuenta los resultados del perfil y los encontrados en la teoría, las variables que concuerdan con el caso de Álvaro son las siguientes:

- **Las condiciones psicológicas de la víctima:** En el caso de "Álvaro", pareciera ser una variable importante las normas religiosas, las cuales pudieron dificultar el "creer" que efectivamente ocurrió el evento de abuso dentro de la congregación, además de no haber recibido la estimulación necesaria por parte de sus padres a pesar de venir de un núcleo familiar integrado, debido a los pobres recursos emocionales e intelectuales.
- **La experiencia o el conocimiento sexual:** "Álvaro", obtuvo una educación informal, en la que obtenía conocimiento sobre educación sexual por parte de la madre, y la misma congregación, aunado a la información tan

concreta obtenida en la primaria en su tercer año de esta, siendo difícil el poder profundizar y conocer temas relacionados tanto con sus derechos y como su sexualidad.

- **El hostigamiento por parte de un extraño o por parte de alguien conocido en quien el menor confía:** la agresión sexual perpetuada por un conocido confiable tiende a provocar un daño más perdurable en este caso; el "grandote" (pág. 21) por ser un creyente y estar en una congregación se ve como figura a seguir, percepción que cambia en el menor tras las acciones del agresor, por lo que queda con sentimientos de desconfianza hacia los hombres con características similares a él.
- **Reacciones de los demás:** a pesar de no ser un factor negativo en el caso de Álvaro, es importante resaltarlo, ya que precisamente fue un factor beneficioso en la posible y esperada recuperación de confianza, autovalía, y adaptación del menor, a pesar del poco recurso intelectual la reacción por parte de la figura materna fue de total apoyo, buscando ayuda inmediatamente tanto para su hijo como para ella.

Condiciones personales, relacionales y sociales que serán importantes en el manejo del evento y posterior recuperación psicológica y emocional del menor.

2. SINTOMATOLOGÍA PRESENTADA EN LA EVALUADA VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL EN LA INFANCIA.

Mirna.

Sintomatología	Consecuencias a Largo plazo
<ul style="list-style-type: none"> • Miedo • tristeza • ansiedad • enojo • coraje • culpa • inseguridad • desconfianza • estado de alerta e hipervigilancia • experimentación de impotencia • tensión • agresión • ira • insomnio • pesadillas • percepción del mundo como hostil 	<ul style="list-style-type: none"> • depresión • ansiedad • baja autoestima • estrés postraumático • desconfianza y miedo de los hombres • sensación de impotencia • sentimientos autodestructivos o de muerte • maltrato o daño del cuerpo intencionadamente • dificultad para expresar sentimientos de ternura e intimidad • creencia de ser valorada por los demás, únicamente por el sexo • evitación de la relación sexual • dificultad en la relaciones interpersonales • dificultad para confiar • pánico cuando existe

	acercamiento físico
	• aislamiento

Algunos profesionales que han trabajado con adultos sobrevivientes de abuso sexual en la infancia, creen que el desarrollo en las distintas áreas de la persona se detiene desde el momento en el que el abuso ocurre, Bass (1995, en Meléndez 2003) comenta más que sufrir un retardo, sufren distorsiones en áreas individuales, tales como; autoestima, sentimientos, y poder personal, la intimidad, el cuerpo, la sexualidad y el entorno familiar.

De acuerdo con el cuadro anterior podemos observar que tras los indicadores presentados a raíz de los hechos, se vio afectada y por supuesto agravada por factores individuales, familiares y de tiempo, la sintomatología, generando graves consecuencias a largo plazo, que si continúan aún sin atenderse generará consecuencias graves en la persona.

Como bien se mencionó anteriormente la sintomatología será resultado del evento del cual fueron víctimas, los cuales se agravan por diversos factores, relacionados con cuestiones internas, habilidades de afrontamiento, redes de apoyo, factores educativos, culturales y hasta económicos así como la vivencia y experiencia de diversos números de eventos traumáticos. Nos podemos dar cuenta que el abuso sexual repercute de manera significativa en el desarrollo biopsicosocial de la víctima representando un evento traumático que desencadenará lo que actualmente se conoce como estrés postraumático (véase pág. 56) el cual tiene una serie de reacciones y síntomas característicos como lo son: pensamientos intrusivos, evitación de estímulos relacionados con la agresión, alteraciones del sueño, irritabilidad y dificultades de concentración incluyendo además, miedo, ansiedad, depresión y sentimientos de culpabilidad.

En este caso Mirna presenta culpa, sintiendo en algún momento la responsabilidad de la conducta sexual ejercida por el victimario, pero en su mayor parte sintiéndose como responsable por los cambios y rompimiento a partir de haber revelado el abuso, pensando, su familia la percibiría como la responsable de que su matrimonio fuera a deshacerse. Por otra parte, se denota la depresión, haciéndose evidente por los signos de: tristeza, aislamiento, baja autoestima y fatiga. Aunado a lo anterior, en este caso existen sentimientos suicidas y ya una automutilación presentada tiempo atrás. Factor posiblemente relacionado con la ira hacia sí misma por no haber podido parar la conducta del abuso sexual. Otro factor substancial fue la relación familiar que ocupaba el agresor para con ella, ya que recordemos es tío político de la evaluada, generando una confusión de rol importante.

Recordemos, de acuerdo a Sullivan (1997), la reacción de los padres tanto hacia el menor como hacia el agresor puede contribuir a un trauma permanente y al desarrollo de culpa y vergüenza por parte del niño/a, los niños y niñas a quienes los padres o encargados no les creen o no les dan apoyo, sufren un mayor trauma emocional que aquellos que si lo reciben. En Mirna el trauma se hizo evidente así como el alto índice de culpa generado por el abusador hacía ella, en el cual le hacía creer que sus padres no creerían el delito, así como éste mismo sería el generador de que sus padres se separaran una vez más.

Dentro de las *condiciones psicológicas y efectos posteriores* de la víctima (Katz y Mazur, 1979), se encuentran las siguientes:

- **Las condiciones psicológicas de la víctima:** Mirna siendo menor de edad, reportó presentaba problemas emocionales previos (emocionalmente vulnerable por provenir de un hogar inestable o deshecho) en el cual existían problemas graves de comunicación y confianza, mismo hecho que pudo haber provocado el no denunciar los tres eventos, experimentado problemas graves emocionales posteriores, cognitivos, psicológicos, sociales etc., como resultado de haber sido agredida, factor que se observa en el caso.

- **La experiencia o el conocimiento sexual:** Mirna contaba con el conocimiento transmitido por la escuela, por parte de sus padres menciona recibió nula educación sexual, además de ser temas que no se tocaban con mucha facilidad por la incomodidad que estos les generaban.
- **El tipo de agresión:** Mirna quien tras haber sido abusada tres ocasiones por el mismo agresor y con un nivel cada vez más alto de violencia, entre otras áreas, se vio afectada su imagen corporal y rechazo a su sexualidad, ya que el grado en el que experimento el daño en su cuerpo fue factor predeterminante en el nivel de trauma.
- **El hostigamiento por parte de un extraño o por parte de alguien conocido en quien el menor confía:** la agresión sexual perpetuada por un conocido confiable tiende a provocar un daño más perdurable, siendo en este caso como se mencionó anteriormente, tío político de la víctima sumándole, habitaban dentro del mismo predio. De igual manera generándole sentimientos de desconfianza hacia los hombres en general.
- **Reacciones de los demás:** A pesar de no haber evocado actitudes o comentarios negativos por parte de la familia de Mirna, a consecuencia de lo que se imaginaba por las amenazas del procesado, ella precisamente, por este temor de la reacción de sus padres y las consecuencias que traería consigo, guardó silencio sobre las agresiones sexuales.
- **Falta de confianza u apoyo:** los niños a quienes los padres o encargados no les creen o no les dan apoyo, sufren un mayor trauma emocional que aquellos que si lo reciben, apoyo que no sintió Mirna durante esos años de abuso.

Un factor que se considera importante en la determinación de cuán traumática ha sido la agresión y cuán exitosa será la recuperación, es la edad (Burguess y Holstrom, 1984; Peters, 1974). Y aunque no quede del todo claro con los casos anteriores, ya que se pensaría que un niño/a menor puede superar el trauma de manera más rápida o cuando el grado del trauma no es severo, en los casos descritos es totalmente lo contrario, y es que esto no solo se debe a la edad, Mirna tras haber denunciado el hecho años posteriores al evento, sumado a los demás

factores de vulnerabilidad ya mencionados, presenta secuelas graves a consecuencia de no haber llevado un tratamiento. Lo que nos lleva además a considerar y hacer hincapié en que el paso del tiempo no implica la resolución del trauma, sino el tránsito de un tipo de sintomatología a otra, en función del momento evolutivo en que se realice la evaluación.

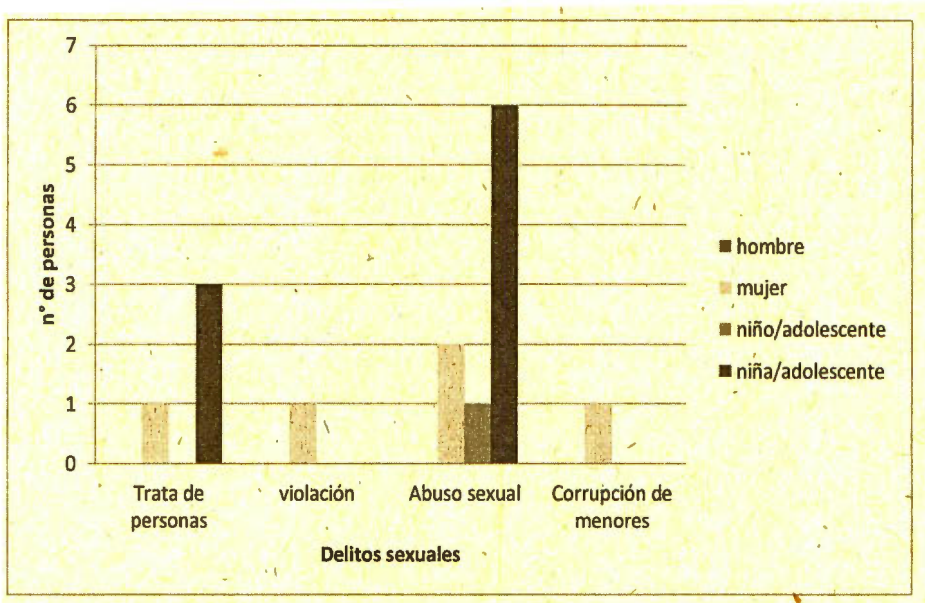
Podemos con esto, damos cuenta que el abuso sexual presentado en la infancia, representa un problema social de gran magnitud, por el sufrimiento que les ocasionó psicológica, física, y socialmente, a ambas víctimas, teniendo como efectos inmediatos con "Álvaro", a nivel personal; el tener una y otra vez la presencia de recuerdos desagradables, angustia y ansiedad al hablar de temas de sexualidad, alteraciones del sueño, pesadillas y vergüenza, a nivel relacional; temor al observar a hombres parecidos a su agresor, lo cual le impide relacionarse con la misma facilidad y confianza, a nivel social; dificultad de comunicación, empatía y temor, además de una necesidad de estimulación sexual, al reproducir el acto del cual fue víctima, en éste caso el abusador le enseñó a Álvaro a mentir, lo cual le generó vivir con culpa y vergüenza al estimularlo sexualmente y provocarle cierto tipo de placer, en la que por supuesto el menor se ve confundido, afectando su autoestima, identidad y autopercepción.

Como anteriormente ya señalados los efectos a largo plazo con "Mirna", a nivel personal están; la depresión, intentos de suicidio, baja autoestima, desconfianza y miedo a los hombres, dificultad para expresar o recibir sentimientos de ternura e intimidad, problemas en las relaciones interpersonales y aislamiento, pesadillas, ideas recurrentes relacionados con el evento, inferioridad y cansancio constante, aún después de haber transcurrido 8 años de la última vez en que se presentó el abuso.

Siendo estos los efectos a corto y largo plazo que impiden la potencialización de su desarrollo psicosocial, así como psicosexual, impactando en la forma de relacionarse, de percibir su entorno y la manera en que ellos mismos se perciben, desafíos particulares de cada uno en el manejo de las consecuencias.

A continuación como método de difusión, para profundizar en la discusión entendimiento y atención, se muestra el total de casos atendidos obtenidos durante el servicio social, para posteriormente sustentarlos con investigaciones.

17. CASOS EVALUADOS



Nota. Número total de víctimas atendidas durante la experiencia profesional.

Estas cifras muestran a simple vista los delitos cometidos contra mujeres y niños de ambos sexos, destacando los ataques contra niñas y mujeres, esto solo con un número pequeño y por ello tal vez no significativo en el presente reporte, comparado a los casos recibidos por las peritos en el Centro de Terapia de Apoyo, del cual no se tiene una cifra precisa.

La concepción de agresión sexual ha estado relacionada con los derechos de la mujer y su posición en la escala social. Como sabemos se ha tenido por mucho tiempo a la mujer en una posición jerárquicamente inferior con respecto al hombre en muchas culturas a pesar de la igualdad que se maneja hoy en día, teniendo como posible hipótesis, el que mujeres y niñas aún son más vulnerables como víctimas de este tipo de delito a comparación de los hombres y niños.

Realizando una investigación, para tener índices y estadísticas que apoyen la hipótesis antes mencionada, de las averiguaciones previas por delitos sexuales, en éste caso, cometidos contra niños y niñas en el 2005 se encontró lo siguiente:

Total de averiguaciones previas por delitos sexuales cometidos contra niñas y niños iniciadas en el Distrito Federal en 2005

Tipo de delito	Sexo de las víctimas	Número de víctimas
Violación	M	503
	H	47
Abuso sexual	M	803
	H	117
Denuncia de hechos	M	289
	H	47
Tentativa de violación	M	7
	H	3
Estupro	M	42
	H	-
Hostigamiento	M	6
	H	-
Corrupción de menores	M	4
	H	-
Subtotal 1: víctimas niñas		1 654
Subtotal 2: víctimas niños		214
Total		1 868

Total de averiguaciones previas por delitos sexuales cometidos contra niñas y niños iniciadas en el Distrito Federal en 2006

Tipo de delito	Sexo de las víctimas	Número de víctimas
Violación	M	355
	H	53
Abuso sexual	M	540
	H	92
Denuncia de hechos	M	219
	H	46
Tentativa de violación	M	7
	H	1
Estupro	M	23
	H	-
Hostigamiento	M	4

	H	-
Corrupción de menores	M	4
	H	-
Subtotal 1: víctimas niñas		1 152
Subtotal 2: víctimas niños		192
Total		1 344

Nota. Fuente: Vázquez S. Margarita. (2006, Septiembre). Fiscal Central de Investigaciones para Delitos Sexuales de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, México D.F.

Las tablas indican un número aproximado de víctimas mujeres y hombres, en el año 2005 y 2006, cifras que corroboran existe un alto índice de victimas mujeres sobre hombres, siendo alarmante de igual manera el índice elevado de víctimas hombres los cuales revelan lo alarmante del problema.

El Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales a raíz de estos índices (Rodríguez, 1989) comunicó lo siguiente:

En el 74% de las violaciones, los violadores son personas conocidas o familiares de la víctima y en el 42% el victimario es el padre (Lazarini, Maqueda, 1994).

Según datos de 2 investigaciones realizadas por la Procuraduría General de Justicia en 1992, se refiere que en el 96% de los casos, la víctima fue de sexo femenino con mayor incidencia entre los 12 y 18 años. Encontrándose un menor índice casos de violación a menores varones, ya que se ocultan, no se les da importancia o padres o adultos cercanos a la víctima lo denotan como mentiroso u ofensivo.

Realizando una comparación entre estas estadísticas con algunos de los casos valorados, las cifras aunque ya conocidas se notan, siguen siendo inquietantes, el número de delitos sexuales contra mujeres y en especial de niñas están por encima del sexo masculino. Otra cuestión es el tomar en cuenta las agresiones cometidas no denunciadas en la ciudad y por lo tanto no conocidas ni registradas ante una base de datos, de acuerdo a algunas evaluaciones el subregistro se cree es extenso y amplio.

De acuerdo con investigaciones realizadas durante la estancia del Programa de Atención Integral a Víctimas y Sobrevivientes en Agresión Sexual (PAIVSAS) de la Facultad de Psicología, indicaban que en México, la violencia sexual en la infancia es frecuente y la edad promedio de las víctimas es de seis años. A lo largo de estas investigaciones se ha detectado que para los niños y niñas lo más doloroso es la ruptura de los lazos de confianza, pues como se ha visto a lo largo de aquellos estudios y casos observados, generalmente el agresor es alguien cercano, a quien ama y confía, como hermano, padrastro, tío o el mismo padre. En otros países han documentado que menores de edad que fueron violentados sexualmente y como parte del proceso del trauma, repiten el abuso en otros pequeños, tratándose de menores de 13 años de edad. En adultos solo entre el 3 y 33% de los atacantes tienen antecedentes de agresión sexual en la infancia, lo que sugiere que esa vivencia traumática no condiciona a un niño a ser abusador en la edad adulta, si fuera así la mayoría de los victimarios serían mujeres, ya que el 80% de los casos de abuso sexual infantil ocurre en niñas.

18. CONCLUSIONES.

Con ambos casos anteriormente descritos, podemos concluir que, como bien lo refiere la teoría, los incidentes sexuales traumatizantes sufridos por el menor, lo mismo que la cantidad de tiempo a lo largo del cual se ha abusado de él o ella son factores que predisponen a un mayor daño emocional, y vulnerabilidad, provocando circunstancias negativas con el tiempo, en los planos psicoemocional y psicosexual. En el caso de la joven Mirna, víctima en tres ocasiones de abuso sexual durante la infancia, tras haber denunciado el hecho 8 años posteriores al evento, sumado a los demás factores de vulnerabilidad, presenta secuelas graves a consecuencia de no haber llevado un tratamiento adecuado, mismo que hubiese ayudado en la recuperación psicoemocional y por lo tanto de su desarrollo, y que ahora se puede ver dificultada por las ideas, culpas y pensamientos que ha traído por bastante tiempo, lo cual, debe quedar claro, no significa que no se pueda recuperar. Por ello mismo es importante mencionar y enfatizar que el paso del tiempo no implica la resolución del trauma, sino enfocarse en la intervención adecuada, inmediata y necesaria para la víctima de abuso sexual.

De igual forma se observó que la dimensión del daño y la severidad de la sintomatología se verá agravada y dependerá en gran medida de factores relacionados al evento, aquellos factores de riesgo (circunstancias del delito sexual, parentesco con el agresor, tipo de violencia, etc.) y por supuesto a la misma víctima. Así como la resolución dependerá y se verá influenciada por el nivel de desarrollo de los factores de protección, como lo son las habilidades de afrontamiento, redes de apoyo, la edad de la víctima, la historia previa, las reacciones del medio principalmente familiar, escolar y por supuesto social. Es decir, que dependiendo del daño sufrido en su persona, tanto física, psicológica o emocionalmente, contribuirá al nivel del trauma y por supuesto al nivel de recuperación de la víctima.

Se denota, el abuso sexual involucra a la familia y a la comunidad también, siendo esta una red que requiere una profunda sensibilización de todo lo que implica este

tipo de violencia, causas, consecuencias, y la importancia de la responsabilidad social que como individuos se debe tener.

Por consiguiente, en ambos casos a partir de la evaluación, se tendrá como responsabilidad y se buscará el fortalecimiento individual, familiar y social, pues el grado de conocimiento que deberían poseer sobre el abuso sexual era mínimo, en su infancia (con Mirna) y hoy en día escaso, así como la información sobre los recursos de apoyo y protección de los que pudo disponer, y que hasta este momento está haciendo uso de ellos.

Lo que nos lleva a concluir que de acuerdo con el número de víctimas atendidas durante el servicio social, cifras de las que tenemos conocimiento, están plasmadas solo en la punta del iceberg, dejando únicamente al descubierto los casos denunciados y/o los atendidos en los diferentes servicios. Las encuestas e investigaciones pueden mostrarnos un número más cercano de la realidad sobre las personas que viven o han vivido violencia sexual. Existen muchos otros casos los cuales no son reportados, por no denunciar, ya sea por temor, culpa, vergüenza u otros factores sociales a la violencia sexual.

Asimismo se encontró que evidentemente las mujeres y niños aún siguen siendo víctimas principales en este delito, tal vez por la jerarquía social, familiar y cultural que incluso sigue vigente en nuestros días, así como la misma concepción de poder y fuerza que tiene el otro y la misma mujer sobre sí misma, además de la falta de conocimiento sobre su sexualidad.

Posible respuesta a la totalidad de mujeres y niñas observadas con respecto al sexo masculino, o probablemente la personalidad, inteligencia, historia de aprendizaje y factores situacionales sean otras tantas variables que determinan a un posible agresor y a una posible víctima, del cual, para asegurarlo valdría la pena realizar otro tipo de estudio. Lo cierto es que, efectivamente todos los casos atendidos en su mayoría eran víctimas de sexo femenino agredidas y violentadas por personas del sexo masculino.

Como vemos, la problemática del abuso sexual sigue siendo extensa, siendo un factor importante por considerar, la educación de la sexualidad, siendo este medio por el cual se pueda ayudar a los niños y niñas a analizar y desarrollar una fortaleza interna que los lleve a la apropiación de su cuerpo y de su sexualidad. Pudiéndose lograr a partir de una concientización de sí mismos/as en todos sus niveles (cognoscitivo, emocional, corporal), a través de la toma de decisiones, establecimiento y respeto de límites, aumento de confianza, además de fortalecimiento de relaciones afectivas y de apoyo entre otras, para pedir ayuda si en algún momento se vive una experiencia de abuso sexual, que permita y abra paso al desarrollo de habilidades resilientes, para aprender de este tipo de experiencias negativas y puedan salir fortalecidos/das de las mismas.

Por todo lo plasmado anteriormente, la importancia de este trabajo no solo reside en conocer los indicadores emocionales que revelan efectivamente la persona o menor fue víctima de una agresión sexual, sino también en la difusión de información acerca del tema de agresión sexual, para seguir trabajando a nivel; social, cultural e institucional, con la prevención e intervención en este problema de salud, que aqueja a una, todavía, alta parte de la sociedad.

Es por esto que los derechos a la educación e información serán componentes esenciales de los derechos sexuales y reproductivos. El tener información basada en hechos, sin prejuicios, sobre la sexualidad y la salud reproductiva, será una de las mejores formas de asegurar que las personas puedan tomar decisiones informadas y saludables, individual y colectivamente hablando.

19. Aprendizajes y competencias profesionales.

Mediante la experiencia personal adquirida y desarrollada por medio de la atención Psicojurídica, que brinda el centro (CTA) de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, pude lograr un amplio desarrollo de compromiso, disposición no sólo con el centro sino con la sociedad y con la psicología, encontrándolo así como un acto de reciprocidad, pudiendo ofrecer la atención necesaria a gente que lo requiere y tiene derecho, como por la capacitación y aprendizaje que obtenía por medio de esa atención brindada.

Además lo que me permitió fue poner en práctica algunas técnicas de investigación como lo es el análisis cualitativo, el registro de datos, afinar las técnicas de diagnóstico, como la entrevista, las pruebas psicométricas y las pruebas proyectivas, las técnicas de detección, como lo es la observación y el diálogo. Apreciando la minuciosidad y el poder del profesional en su papel como evaluador, encontrando que su trabajo debe ser realizado en forma metódica, completa, sistematizada y científicamente sin olvidar la actitud empática.

Además que esta experiencia permite poner a prueba la forma de contener ciertas actitudes que puedan alterar el examen, actitudes morales, sociales y hasta éticas, que no sean convenientes y puedan además afectar el trabajo del profesional, respetando los derechos fundamentales de la persona.

Como profesional hay competencias necesarias para la realización de las actividades y del trabajo descrito en el reporte anterior, y que fueron identificadas conforme al número de casos atendidos, acorde a la colaboración y capacitación para un buen desempeño, y en general, a la experiencia, adquiriendo con ello, conocimientos de cómo hacerlo, habilidades de comunicación, interacción, de escucha activa, empatía, motivación, así como de cooperación. Conocer y registrar datos, así como realizar y estructurar preguntas sobre la marcha en la entrevista, capacidad de generar hipótesis, mantener cierta distancia emocional, sin perder y mostrar distancia del caso y por supuesto también sin dejar de ser flexible para no perder confianza con la persona evaluada, igualmente de

destrezas para darle veracidad al trabajo, así como actitudes y valores, para poder atender a los usuarios debidamente y conforme al reglamento de dicho centro, siempre tratando de darle un trato cálido rescatando sus valores y derechos humanos sin perder la objetividad. Que como sabemos no sólo se localiza aquí, sino en todo tipo de trabajos.

Se logró crear en la persona evaluada catarsis emocional y cognitiva, así como crear devoluciones verbales necesarias que le permitieran estructurar y facilitar el evento a través del discurso, en el tema de abuso sexual. En mi experiencia en este centro pude desarrollar información y también mi formación en educación sexual, gracias al acompañamiento de la perito a cargo y supervisor los cuales en todo momento y cuando fuese necesario capacitaban para realizar cada una de las actividades, lo cual me permitió contar con mayores herramientas durante la prestación. La catarsis emocional no solo era dirigida a la víctima, en algún momento después de cada entrevista y valoración, la misma catarsis era realizada por nosotros con la perito y viceversa, en una búsqueda de separar lo que era de la persona evaluada a lo que es nuestro trabajo, para obtener un buen manejo del estrés mientras se escuchó la vivencia, de debate y además de lluvia de ideas para complementar el trabajo y por supuesto con el fin de tener un buen cuidado profesional.

Además de la capacitación que recibí de maestros, profesores y amigos durante la carrera, bien es cierto nos preparan en ciertos ámbitos, pero muy difícilmente en el cómo tratar y cómo evaluar correcta y debidamente a una víctima de un delito sexual. Por lo que podría sugerirse un mejor o más complementado desarrollo en la formación básica sobre educación sexual, derechos sexuales, como posible materia en el tronco común, en la carrera de psicología, para que seamos cada vez más profesionales debidamente capacitados. Con todo lo anterior y en mi experiencia mediante la observación directa en el trabajo con víctimas de delitos sexuales específicamente con niñas y niños me permitió como psicóloga, practicar e identificar las principales habilidades con las que debemos trabajar, desarrollar y buscar son; el poder establecer buena y eficaz comunicación con las/los menores

de edad, tener gran capacidad de empatía, tener y manejar ampliamente información sobre el tema de abuso sexual, así como de la entrevista, capacidad de observación y por supuesto de interpretación. Llegando a la conclusión, que esto será lo que determinara la eficacia y veracidad de la evaluación y de nuestro desempeño profesional.

El enriquecer el campo laboral así como personal, el sentir, el vivenciar, el estar ahí en la aplicación, en la realización, en la verdadera práctica y en el verdadero trabajo es lo que hace exponer tus habilidades, conocimientos y tal vez capacidades que ni uno mismo había descubierto anteriormente, que se fueron desarrollando a lo largo de la vida escolar, social y que seguirán en perfeccionamiento, dependiendo de la disposición del prestador o trabajador para poder colaborar, aprender y saber lo que está ejerciendo.

Para ello debe haber interés por la investigación, detección, diagnóstico y tratamiento en este tema.

VII. RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS

20. Posible Implementación.

El Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales como tal está capacitado para ayudar a distintas personas en estos ámbitos, bien, es cierto, su objetivo es atender al 100% de la población que acude a la institución para que se le brinde los servicios necesarios en su calidad de víctimas de delito y al público en general, pero por la demanda, el espacio, además de las posibilidades que tienen de apoyo por ser una institución gubernamental, son escasas, siendo estas posibles limitantes durante el proceso de evaluación, no por eso se está afirmando que su eficiencia o su veracidad disminuyan, sino que se podrían mejorar, en cuanto a tiempo, espacio, y formas de trabajar, una de ellas es, proponiendo la implementación de nuevos métodos de diseños en la entrevista, diagnóstico, y que posiblemente podrían replicar en los 5 centros restantes.

Hay muchos avances en cuanto al número de usuarios atendidos ofreciéndoles los servicios necesarios a la mayoría de las personas que acuden, pero la calidad es otro de los puntos importantes de un Centro de auxilio a víctimas que se debe tomar en cuenta. Para poder mostrarle a la gente por medio del trato y con hechos el grado de importancia que tiene para dicha institución cada usuario que asiste, sin especificar el tipo de delito, todos son por igual significativos al instante de atender. Si bien, se realiza la valoración del impacto del delito violento en la víctima (para determinar el grado de afectación psicológica y moral, así como para establecer si requiere o no tratamiento, el número de sesiones además del costo al que hace dicho tratamiento), no sólo es "hacer el trabajo por hacer" y obtener inmediatamente los resultados, atendiendo el objetivo principal, el cual es responder por medio del Dictamen.

Lo que tal vez algunos, (no todos) olvidan, es la manera de realizar su trabajo, si nos referimos a un grupo en específico, con los menores de edad, y haciendo un pequeño paréntesis, para realizar un Dictamen Psicológico hay un protocolo asignado para el Sistema de Auxilio a Víctimas, pero no hay información en cuanto las posibles problemáticas de aplicarlos tanto a población joven como adulta, y es

que a los menores, no se puede o la palabra correcta es, no se debería de interrogar de la misma manera que a un adulto, simplemente por la capacidad de atención que poseen, el grado de análisis y comprensión, que como se sabe es menor en un niño, en comparación a un adulto, agregando además factores estresantes que imposibilitan tanto la entrevista, la evaluación, igualmente, como la veracidad de la declaración de éste.

En resumen, se busca poder integrar y utilizar el juego como técnica de Diagnóstico en esta evaluación pericial. En la experiencia de evaluación planteada se ha observado que las niñas/os algunas veces les es difícil expresar emociones, hay momentos en los que tras haber sido violentados, el estado de angustia por el evento, aunado a las múltiples declaraciones y narraciones en las que se ve sometido el niño, presenta en la mayoría de los casos dificultad para expresar de un modo directo su visión interna, así como los hechos acontecidos. Según el tipo de juego, nos puede dar elementos de manera simbolizada del conflicto básico del niño, no solo dándonos más indicadores que complementen y nos den la veracidad de que efectivamente es víctima y presenta alteraciones asociadas a aquellos niños y niñas víctimas de algún tipo de agresión sexual, se utilizaría el juego como una técnica de diagnóstico, además sirva también posteriormente ya como una técnica encaminada, propiamente dicha y conocida en la intervención psicoterapéutica.

Sería recomendable para utilizarse como soporte de ayuda, el uso de muñecos/as sexuados o anatómicamente correctos que constituyen una metodología ampliamente utilizada para la evaluación de la credibilidad del testimonio infantil en un posible caso de abuso sexual (TEA, 2015). Basándose en la misma idea que durante la interacción con los muñecos el menor teóricamente abusado mostrará de una manera espontánea y gráfica, conductas de juego sexualizado a través de ellos.

En la investigación "Valoración de sospechas de abuso sexual infantil" elaborado por Intebi, (2007) menciona, los muñecos anatómicamente correctos pueden utilizarse como:

a) Modelo anatómico: ayudan a que el niño/a nombre las distintas partes del cuerpo con sus propias denominaciones, para que explique cómo funcionan o para qué sirven algunas partes del cuerpo y para, eventualmente, poner en evidencia conocimientos sexuales inadecuados.

b) Modelo para demostrar: permiten que el niño/a demuestre las acciones con los muñecos y evita que tenga que describir con palabras. Este uso es especialmente útil cuando existen dificultades en las habilidades del lenguaje o cuando la verbalización resulta inhibida por razones emocionales. Sirve también para aclarar dudas o eventuales malos entendidos del entrevistador/a. Este tipo de uso no se aconseja con menores de 3 años y medio ya que, por inmadurez evolutiva, podrían no entender que el muñeco representa su cuerpo. Es frecuente que los/as más pequeños/as utilicen el muñeco para representar a otra persona y muestren lo que les pasó en su propio cuerpo. Cuando se vayan a utilizar los muñecos con este objetivo, se recomienda que se haga después de que el entrevistado haya hecho alguna descripción de comportamientos compatibles con abusos cuya exploración se profundizará con este instrumento.

c) Estímulo para la memoria: la observación de los genitales, de las características sexuales secundarias (vello pubiano, senos) y de ropa interior puede resultar útil para estimular o activar recuerdos sobre hechos específicos de naturaleza sexual.

d) Instrumento de exploración: esta función se superpone con la anterior ya que se supone que la observación de los muñecos en un ambiente tranquilo, no amenazador, puede ser una ocasión para que el niño/a revele espontáneamente sus intereses, preocupaciones y/o conocimientos sexuales.

e) Para romper el hielo: los muñecos pueden facilitar el abordaje de temas sexuales con el entrevistador/a, ya que enfoca la atención del entrevistado de una manera no amenazante y no inductiva sobre las distintas partes sexuales del cuerpo y sus funciones.

Sin embargo los detalles obtenidos mediante el uso de los muñecos con niños/as pequeños/as deben interpretarse con cautela. (Thierry y cols., 2005).

Es entendible el poco tiempo que les asignan para evaluarlos, pero se pueden buscar alternativas para no hacer como se mencionó al principio, traumatizante, una experiencia como ésta para los menores, impidiendo una evolución de daños. Tema importante a tratar debido al alto número casos y averiguaciones previas cometidas contra niños y niñas del país.

En esta búsqueda por sensibilizar a la población en general, y obtenga un conocimiento amplio y general del problema al menos con este trabajo, mediante los datos proporcionados se busca, propiciar una buena comunicación entre redes de apoyo que permita en forma conjunta tomar las decisiones más adecuadas, para generar esta cultura de prevención en la sociedad a través de la educación formal, establecerla, llevarla a la práctica y no se haga esta distinción de sexo y género, para poder hacer valer todos los derechos humanos.

La aportación de este trabajo no solo se enfoca en que se conozcan, como bien se mencionaba, los indicadores que identifican a la y el menor como víctima de abuso sexual, por ello más que implementación sería un recordatorio del trabajo y las habilidades del psicólogo en el campo, que específicamente en el proceso de evaluación no se aíslen los indicadores positivos con los que cuenta la víctima, ya que a pesar de no estar en el proceso terapéutico como tal, en esta labor y responsabilidad que se tiene como psicólogo se debe recordar la importancia del proceso de devolución al paciente, en este caso al evaluado, permitiendo enfatizar y hacer visibles tanto recursos como herramientas con las que cuenta para poder enfrentar dicho evento, ayudando a generar esta confianza y sobre todo fortalecimiento y empoderamiento de la persona, ayudándola al restablecimiento del equilibrio emocional, en este caso del menor. Para una fuerte alianza terapéutica posterior.

Recordemos que en el papel del evaluador también implica intervenir en una crisis de tipo psicológico ya que las niñas/os evaluados, llegan porque el abuso tiene poco tiempo de haber ocurrido en la mayoría de los casos y vuelven a revivir la experiencia traumática a petición de las autoridades que buscan se determine el

daño en ellos y poder procesar al acusado. Siendo necesario tranquilizar, generar empatía y buscar un pequeño fortalecimiento en la persona.

Además, teniendo un buen manejo de habilidades y características que conforman al Psicólogo-perito, en el proceso de evaluación; en la que se establezca un adecuado rapport y empatía, se beneficiaría al mismo resultado de la evaluación (objetivo de la dictaminación psicológica), y al mismo menor evaluado (víctima). En la que se busca generar este ambiente adecuado, en el que no solo tengamos como objetivo el responder a la pregunta de la averiguación, sino como psicólogos ayuden al evaluado a disminuir los niveles de tensión y se refuercen los indicadores y características positivas de su personalidad, en el que puedan aumentar el nivel de confianza, además de empoderamiento para evitar la dificultad e incluso el desinterés en el proceso tanto de la averiguación como en el proceso terapéutico posterior.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguñaga M. & Ramírez Araceli (2006). Relación del abuso sexual con el intento suicida en estudiantes de educación media y media superior. Facultad de psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Ahumada C. & Shannon (2006). "Derechos sexuales y derechos reproductivos. Guía para activistas jóvenes". Youth coalition. Canadá.
- Alonso-Quecuty, M L. (1991) "El peritaje Forense de la credibilidad. Anuario de Psicología Jurídica". Colegio Oficial de Psicólogos.
- Anderson, Anderson. (1963). "técnicas Proyectivas del Diagnóstico Psicológico". Ed. Rialp, Madrid.
- Arch M. Mila & Adolfo Jarne (2009). Introducción a la Psicología Forense. Facultad de Psicología. Personalidad, evaluación y tratamientos psicológicos. Universidad de Barcelona.
- Bellak, L. (1991). "Test de apercepción infantil". Ed. Paidós, Buenos Aires.
- Bender, L. (1998). "Gestáltico Visomotor. Usos y aplicaciones clínicas". Ed. Paidós, México.
- Bernstein, J. (1985). "Manual de aplicación, Test de apercepción temática". Ed. Paidós.
- Buck, J.N., (1992). "Dibujo proyectivo de casa- árbol- persona", El Manual Moderno, México.
- Burgees, A.; Holmstron, L., (1974). "Crisis and counseling requests of rape victims". Nursing, Research, 23, 196-202.
- Burin, M. (1996). "Género y Psicoanálisis: subjetividades femeninas vulnerables", Buenos Aires. Paidós.

- Burin M. & Meler I. (1998). "Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad". Barcelona, Paidós.
- Caballo, V.E., M.A. Simón. (2009). "Manual de Psicología Clínica Infantil y del Adolescente". Ediciones Pirámide. Madrid.
- Chávez C. Luz. (2002). "Abuso sexual infantil y sus indicadores emocionales en el test del dibujo de la figura humana de Koppitz con fines psicoterapéuticos". Facultad de psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Código Penal para el Distrito Federal, (2004) en Agenda Penal del D.F., México, Ediciones Fiscales ISEF.
- Conde V; Escribá JA., Izquierdo J. (1970). "Evaluación estadística y adaptación castellana de la escala autoaplicada para la depresión de Zung". Arch Neurobiol.
- Corman, L., (1980) "El test de la Familia", Interacadémica, Buenos Aires, Argentina.
- Deza, V. Sabina (2005). "Factores protectores en la prevención del abuso sexual infantil". Lima. 11(11), 19-24, Consultado el 2 de Noviembre de 2015 de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272005000100003
- Documento de Trabajo Institucional. (2008) "Evaluación Pericial Psicológica de Credibilidad de Testimonio". Chile.
- Esquivel, F., M.A. Heredia, E. Gómez. (2007). "Psicodiagnóstico clínico del niño". Ed. Manual Moderno. Tercera Edición. México.
- "Evaluación e intervención en Abuso sexual" (febrero, 2015) TEA. Recuperado de: http://web.teaediciones.com/TemasDelMes/2015_FEBRERO_Abuso_sexual.pdf

Fernández R. (2010). Pericial psicológica y técnicas de evaluación: la entrevista cognitiva. Boletín gallego de medicina legal y forense. N° 17.

Fina S. (2005). "Del mal trato al buen trato". En Ruiz & Blanco. "La violencia contra las mujeres; prevención y detección. Cómo promover desde los Servicios Sanitarios relaciones autónomas, solidarias y gozosas". (pp. 1-13) España: Diaz de Santos.

Finkelhor, D. (1980) "Abuso sexual al menor" Ed. Pax, México.

García-Vesga, M.C. & Domínguez. De la Ossa, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. 11(1) p.p. 63—77.

Gassman, Villa & Moreno (2006). Informe Nacional sobre la Violencia y la Salud en México. Violencia Sexual en México, Secretaría de Salud.

González S. Ruth. (2015) Programa de Atención Integral a Víctimas y Sobrevivientes de Agresión Sexual. Facultad de Psicología. Recuperado de http://www.dgespe.sep.gob.mx/public/genero/PDF/LECTURAS/S_01_28_Informe%20preliminar%20sobre%20algunos.pdf

Hammer, E.. (1995) "Test Proyectivos Gráficos" Ed. Paidós, México.

Horowitz, M. J. (1979) "Intrusive and repetitive thoughts after experimental stress: a summary". Archives of general psychiatry, 32: 1457-1463

Horowitz, M.J. (1986). "Stress response syndromes" (2nd.ed.). Aronson. New York.

Instituto Nacional de las Mujeres. INMUJERES (2012). "Modelo de Equidad de Género MEG". Modelo del Sistema de Gestión de Equidad de Género.

- Intebi Irene. (2007). "Valoración de sospechas de abuso sexual infantil". Colección documentos técnicos. Seminario de formación y supervisión técnica en valoración de sospechas de ASI.
- Katz, S., Mazur, M. (1979). "Understanding the rape victim". N.Y. John Wiley.
- Kendall, P.(1988). "Psicología Clínica" Ed. Limusa, México.
- Koopitz, Elizabeth M. (1980). "El test de la figura humana para niños". Ed. Guadalupe. Buenos Aires.
- Labrador, F. (2012). "Manual de la Entrevista Psicológica, Saber escuchar, saber preguntar". Conxa Perpiña. Madrid.
- Lagarde M. (2012). "El Feminismo en mi vida; Hitos, claves y topías" en Instituto de las Mujeres del Distrito Federal. Ciudad de México.
- Lazarini, L., Maqueda, J., (1994) "Consideraciones sobre el violador de menores" Aletheia, No. 13, IIPCS, México. 41-46.
- Lüscher, M_ (1997). "Manual de Aplicación del Test de los Colores, Test de Lüscher", Ed. Paidós.
- Machover. K. (1963). "Test del Dibujo de la Figura Humana". Ed. Madrid.
- Martínez O. (9 de septiembre de 2014). "El secreto mejor guardado: el abuso contra los varones". La Opinión. Recuperado de: <http://www.laopinion.com/2014/09/09/el-secreto-mejor-guardado-el-abuso-contra-los-varones/>
- Mazo D. Ma. Isabel, Simón P. Sandoval, (2008) "Modelo de prevención y atención del maltrato y abuso sexual a niños y niñas" Guía teórico Práctica. ISBN: en trámite, México.
- Meléndez Z. Zoraida (2003). Propuesta de un modelo de intervención psicoterapéutica de abuso sexual a niñas y niños. Facultad de psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.

Nahoum. (1990). La Entrevista Psicológica. México: Kapeluz.

Pereda Noemí (2011). Resiliencia en niños víctimas de abuso sexual: el papel del entorno familiar y social. Educación Social, n° 49, p103-114.

Pérez C. Catalina. (S.f.) Investigación del delito en la ciudad de México: peritos y médicos legistas. Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. Recuperado de: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/refjud/cont/15/rjf/rjf6.pdf>

Rodríguez, L., (1989) "Victimología" Ed. Porrúa, México.

Secretaría de Educación Pública. (2011). "Violencia sexual: Identificación y prevención del abuso sexual infantil". México. D.F.

Secretaría de Educación Pública. (2011). "Educación de la sexualidad y prevención del abuso sexual infantil". México. D.F.

Soria, V., Hernández, S. (1994). "El agresor sexual y la víctima". Ed. Marcombo. Barcelona, España. Págs. 54-56 y 71-73.

Sullivan Everstine, Diana. (1997). "El sexo que se calla: dinámica y tratamiento de abuso y traumas sexuales en niños y adolescentes". Pax, México.

Symonds, M. (1975). "Victims of violence: psychological affects and aftereffects". American journal of orthopsychiatry, 35:19-26.

Urbina S. Javier. (1989), "El Psicólogo: formación, ejercicio profesional y perspectiva". Universidad Nacional Autónoma de México.

Vázquez M. Blanca (2005). Manual de Psicología Forense. Anuario de psicología, Jurídica; vol.15 pp.167-169 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.

Vázquez S. Margarita. (2006). Fiscal Central de Investigaciones para Delitos Sexuales de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, México D.F.

- Velázquez M., Delgadillo L. G., & González, L. (2013) "Abuso Sexual Infantil, Técnicas Básicas para su Atención" Universidad Autónoma del Estado de México, 136- 137.
- Veronen, L.G.; Kilpatrick, D.G. y Resick P.A. (1979). "Treating fear and anxiety in rape victims: implications for the criminal justice system". En Personage WH. Ed. Perspectives on victimology (vol 11). Sage. Beverly Hills, CA.
- Vicente, N.; Diéguez, A.; De la Hera, I.; Ochoa, E.; Grau, E. (1995). "Trastorno por estrés traumático: consideraciones a propósito de tres casos". *Psiquiatría Pública*, 203-208.